

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12 Эпидемиология (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

- производственно-технологическая деятельность:
- готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1);
- готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний (ПК-2);
- готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций (ПК-3);
- готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере (ПК-4);
- психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-5);
- готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-6);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-7);
- готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере (ПК-8);
- готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-9).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- 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.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- 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.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

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

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений и навыков, полученных на практических занятиях в учебных аудиториях и в период прохождения производственной практики. Данный этап позволяет выявить способность ординатора выполнять профессиональные задачи. Для подготовки к данному этапу ординатору необходимо повторить материал по разделам; общая эпидемиология, эпидемиологическая диагностика, госпитальная эпидемиология, с использованием конспектов лекций, учебных пособий, курсовых работ, а также материалов разбираемых на практических занятиях с решением ситуационных задач.

Проверка теоретических знаний проводится в виде междисциплинарного экзамена путем собеседования.

Для подготовки к данному этапу аттестации ординатору необходимо повторить лекционный материал, материал, который разбирался на семинарах и практических занятиях, использовать рекомендованную литературу. Особое внимание необходимо обратить на разделы эпидемиологической диагностики, современное состояние профилактики отдельных нозологических форм инфекций, вопросы ликвидации некоторых инфекционных заболеваний и современные методы диагностики.

5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Эпидемиология: определение, цели, задачи. Развитие эпидемиологии в стране. Вклад отечественных ученых в развитие эпидемиологии.
2. Эпидемиология вирусного гепатита В. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Профилактика. Особенности гепатитов С и D. Эпидемиологический надзор за вирусными гепатитами, передающимися кровью.

3. Дезинсекция. Показания к ее проведению. Способы и методы. Средства для дезинсекции. Репелленты.
4. Эпидемиологическое значение различных периодов и форм проявления инфекционного процесса. Категории источников инфекции. Сравнительная эпидемиологическая характеристика источников инфекции.
5. Корь. Механизм развития и характеристика эпидемического процесса (уровни, динамика, структура заболеваемости). Профилактика. Условия, обеспечивающие эффективность вакцинации. Эпидемиологический надзор за коревой инфекцией.
6. Дератизация. Способы и методы. Истребительная дератизация. Показания, методы в полевых условиях, в хозяйственных и жилых помещениях.
7. Понятие об эпидемическом процессе. Формы его проявления. Элементарная ячейка эпидемического процесса. Биологический, социальный и природный факторы.
8. Дифтерия. Механизм развития эпидемического процесса и его проявления. Специфическая профилактика. Эпидемиологический надзор за дифтерией.
9. Аскаридоз. Источники, пути и факторы передачи. Меры борьбы с аскаридозом.
10. Понятие о носительстве патогенных микроорганизмов. Категории носителей и их эпидемиологическое значение.
11. Кишечные эшерихиозы, вызванные диареегенными кишечными палочками (ЭПКП, ЭИКП, ЭТКП, ЭГКП.) Источники инфекции, пути передачи. Проявления эпидемического процесса. Мероприятия в очаге. Эпидемиологический надзор
12. Трихинеллез. Источники инфекции. Пути и факторы передачи. Профилактика.
13. Методы эпидемиологической диагностики. Эпидемиологический анализ. Его цель и содержание. Этапы ретроспективного эпидемиологического анализа и методические подходы к его проведению.
14. Шигеллез. Источники инфекции и механизм передачи. Профилактика. Эпидемиологический надзор.
15. Тениидозы. Источники инфекции. Пути и факторы передачи. Профилактика.
16. Общая характеристика сапронозов. Экология возбудителя. Источники инфекции, пути распространения. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
17. Коклюш. Источники инфекции и пути передачи. Характеристика эпидемического процесса (уровни, динамика, структура заболеваемости). Мероприятия в очаге. Специфическая профилактика. Эпидемиологический надзор за коклюшем.
18. Охрана территории от завоза и распространения инфекций. Международные медико-санитарные правила. Система надзора за инфекциями, на которые распространяются международные медико-санитарные правила.
19. Эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями. Структура и содержание. Теории эпидемиологии и их прикладное значение для организации и проведения эпидемиологического надзора.
20. Вирусный гепатит А. Категории источников инфекции. Заразительность больного в различные периоды болезни. Пути и факторы передачи возбудителя. Мероприятия в очаге. Профилактика. Эпидемиологический надзор.
21. Важнейшие био- и геогельминтозы человека. Организация и проведение эпидемиологического надзора за гельминтозами.
22. Эпидемиологические исследования: случай-контроль, когортное исследование.

23. Эпидемиология туберкулеза. Механизм развития эпидемического процесса, его проявления. Мероприятия в очаге Специфическая профилактика. Эпидемиологический надзор за туберкулезом.
24. Дезинфекция и дезинсекция в камерах. Паровой, паровоздушный, пароформалиновый и горячевоздушный методы, их достоинства и недостатки.
25. Инфекционный контроль в стационарах хирургического профиля. Стандарты инфекционного контроля. Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля.
26. Сальмонеллез. Механизм развития и характер проявления эпидемического процесса. Особенности сальмонеллеза тифимуриум. Внутрибольничный сальмонеллез. Мероприятия в очаге. Эпидемиологический надзор за сальмонеллезами.
27. Иммуитет. Понятие о коллективном иммунитете. Методы выявления иммунитета. Эпидемиологическая оценка результатов.
28. Организация и практика проведения прививок населению. Роль врача эпидемиолога в организации прививок. Оценка качества прививочной работы.
29. Гнойно-септические инфекции. Этиология, особенности развития эпидемического процесса, ведущие пути и факторы передачи возбудителей. Эпидемиологический надзор. 29
30. Дифиллоботриоз. Эпидемиологическая оценка цикла развития. Пути и факторы передачи. Профилактика. 30
31. Эпидемиологическая диагностика. Построение гипотез (предположений)
32. Установление эпидемиологических связей. Логические приемы для этих целей.
33. Эпидемиология брюшного тифа и паратифов. Мероприятия в очаге. Специфическая профилактика. Эпидемиологический надзор.
34. Природно-очаговые болезни. Учение о природной очаговости. Характеристика трансмиссивного механизма передачи, его значение при антропонозных и зоонозных заболеваниях. 34
35. Эпидемиологическая диагностика. Цели, задачи, основные этапы и содержание эпидемиологического обследования детских учреждений при возникновении в них инфекционных заболеваний. 35
36. Туберкулез. Характеристика эпидемического процесса (уровни, динамика, структура заболеваемости). Показатели, отражающие распространение туберкулеза. Методы ранней диагностики. Мероприятия в очаге Эпидемиологический надзор. 36
37. Насекомые – переносчики инфекционных болезней. Вши, блохи их эпидемиологическое значение, способ заражения. Санитарная обработка её виды. Принцип устройства и работы санитарного пропускника.
38. Эпидемиологическая диагностика. Характеристика описательного этапа. Методические приёмы для выявления групп риска, территорий риска, времени риска.
39. Шигеллез. Эпидемиологические особенности шигеллез, вызванных различными видами возбудителей. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Мероприятия в очаге. Профилактика. Эпидемиологический надзор.
40. Роль диких и домашних животных при зоонозных заболеваниях человека. Роль диких и синантропных грызунов. Дератизация: виды, методы, средства.
41. Пищевые эпидемии (вспышки). Характерные черты и причины их формирования.

Этапы расследования. Мероприятия по их ликвидации.

42. Грипп. Этиология. Характеристика эпидемического процесса (уровни, динамика, структура заболеваемости). Профилактика и противоэпидемические мероприятия. Эпидемиологический надзор.
43. Членистоногие - переносчики инфекционных заболеваний. Клещи, их виды и значение как переносчиков инфекционных заболеваний. Способ заражения. Защита от нападения клещей.
44. Механизм передачи возбудителей инфекционных заболеваний. Типы механизмов передачи. Понятие о факторах передачи, путях распространения. Классификация инфекционных болезней.
45. Чума. Природные очаги чумы в России. Источники инфекции. Эпидемиологическое значение различных клинических форм. Пути и факторы передачи. Мероприятия в очагах. Профилактика. Эпидемиологический надзор.
46. Дезинфекция. Разделы, виды, методы, способы и средства дезинфекции. Эффективность разных методов дезинфекции. Основные группы химических препаратов. Оценка качества дезинфекции
47. Водные эпидемии (вспышки). Характерные черты и причины их формирования. Этапы расследования. Мероприятия по их ликвидации.
48. Холера. Источники инфекции. Эпидемиологическое значение различных клинических форм. Пути и факторы передачи. Мероприятия в очагах. Профилактика. Эпидемиологический надзор.
49. Стерилизация и ее отличие от дезинфекции. Значение стерилизации изделий медицинского назначения. Этапы стерилизации. Оценка качества предстерилизационной очистки. Оценка качества стерилизации.
50. Контактнo-бытовые эпидемии (вспышки). Характерные черты и причины их формирования. Этапы расследования. Мероприятия по их ликвидации.
51. Общая характеристика стрептококковых инфекций. Скарлатина. Источники инфекции и пути передачи. Проявления эпидемического процесса. Меры борьбы и профилактики. Эпидемиологический надзор.
52. Санитарная обработка, ее виды. Принцип работы санитарного пропускника.
53. Эпидемиологическая диагностика. Цели, задачи, основные этапы и содержание эпидемиологического обследования очагов по месту жительства заболевшего.
54. Сыпной тиф. Источники инфекции, пути распространения. Способ заражения.
55. Профилактические мероприятия и мероприятия в очаге. Болезнь Брилла.
56. Проявления эпидемического процесса. Интенсивные показатели, ординар. Динамика - циклические и ациклические (вспышки, эпидемии). Территориальное распределение, распределения в различных группах населения.
57. Эпидемиологическая диагностика. Цели, задачи, основные этапы и содержание оперативного эпидемиологического анализа.
58. Эпидемический паротит. Источники возбудителя и механизм передачи. Проявления эпидемического процесса. Профилактические мероприятия.
59. Восприимчивость и иммунитет. Особенности видовой и возрастной восприимчивости. Виды иммунитета. Влияние различных факторов на иммунитет. Оценка иммунитета населения.

60. Эпидемиологическая диагностика. Характеристика аналитического этапа. Приёмы для установления причинно-следственных связей. Вероятностные методы, как основа аналитического этапа: установление статистических связей между категориями событий (явлений).
61. Менингококковая инфекция. Особенности возбудителя, имеющие эпидемиологическое значение. Источники инфекции, пути передачи. Проявления эпидемического процесса. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Эпидемиологический надзор.
62. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий. Городская дезинфекционная станция, её структура и функция.
63. Понятие доказательной медицины. Предпосылки возникновения доказательной медицины. Основные аспекты доказательной медицины. Отрицательные моменты недоказательной медицины.
64. Клиническая эпидемиология, как одно из направлений доказательной медицины.
65. Понятие "золотого стандарта клинического исследования". Понятие рандомизации. Как правильно организовать сбор данных?
66. Международные сотрудничества по доказательным медицинским данным.
67. Кохрановское сотрудничество. Кохрановская библиотека.
68. Систематический обзор как важнейший инструмент доказательной медицины.
69. Актуальность профилактики инфекционных заболеваний в ЛПМО.
70. Определение терминов: «госпитальные инфекции», «занос инфекции», «внутрибольничные инфекции», «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи».
71. Цели и задачи эпидемиологического наблюдения за ИСМП.
72. Определение понятия «инфекционный контроль» и указание его структуры в ЛПМО.
73. Нозологические формы заболеваний, подлежащие официальной регистрации в лечебно-профилактических медицинских организациях.
74. Ведущие нозологические формы ВБИ для организации активного эпидемиологического наблюдения в ЛПМО.
75. Статистические показатели, используемые при проведении эпидемиологического анализа заболеваемости госпитальными инфекциями.
76. Перечислите стандарты инфекционного контроля в ЛПМО.
77. Основные функциональные направления деятельности госпитального врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации.
78. Категории источников инфекции в госпитальных условиях.
79. Меры профилактики заносов госпитальных инфекций в ЛПМО.
80. Для каких целей предназначено использование «стандартного определения случая» в эпидемиологии?
81. Понятие «противоэпидемический режим».
82. Понятие о госпитальном штамме.
83. Основные требования к приемным отделениям стационара.

84. Основные требования к отделениям гемодиализа.
85. Основные требования к ЦСО.
86. Определение, структура, теоретические основы эпидемиологии неинфекционных болезней. Социально-гигиенический мониторинг в эпидемиологии неинфекционных болезней.
87. Особенности эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых болезней.
88. Особенности эпидемиологии и профилактики онкологических болезней. Эпидемиологическая характеристика онкогематологической патологии.
89. Особенности эпидемиологии и профилактики врожденных аномалий. Особенности эпидемиологии и профилактики «экологически обусловленных заболеваний».
90. Национальный календарь профилактических прививок. Отличие от календарей прививок других стран. Пути совершенствования национального календаря прививок. Региональные календари профилактических прививок.
91. Эпидемические показания к иммунопрофилактике. Характеристика календаря прививок по эпидемическим показаниям в РФ. Различные тактики иммунопрофилактики. Противопоказания к вакцинации. Иммунопрофилактика особых групп.
92. Состояния, подлежащие учету в поствакцинальном периоде. Реакции на прививку. Осложнения на вакцинопрофилактику. Мониторинг поствакцинальных осложнений. Алгоритм расследования случая поствакцинального осложнения.
93. Расширенная программа иммунизации ВОЗ. Современные международные и национальные программы и инициативы по иммунопрофилактике.
94. Нормативные документы, регламентирующие проведение прививок в РФ.
95. Государственная политика в области иммунопрофилактики. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики. Этические и правовые основы иммунопрофилактики.
96. Прививочный кабинет. Учетно-отчетная документация. Оснащение и контроль организации и осуществления его работы. Организация противоэпидемического и дезинфекционного режима. Нормативная документация по организации его деятельности. Кабинеты иммунопрофилактики. Особенности организации иммунизации детей из групп риска развития поствакцинальных реакций и осложнений. Альтернативные кабинеты (центры) профилактики. Организация и проведение прививок, не регламентированных календарем профилактических прививок. МИБП зарегистрированные в Российской Федерации и схемы иммунизации.
97. Этапы организации вакцинопрофилактики. Условия хранения и транспортировки вакцин («холодовая цепь»). Система обеспечения качества МИБП. Практика качественного производства (GMP). Государственный контроль качества производства МИБП: на этапе регистрации, на пострегистрационном этапе.
98. Оценка иммунологической эффективности вакцины. Оценка качества иммунопрофилактики. Безопасность иммунизации. Безопасность реципиента.
99. Безопасность медицинских работников. Использование индивидуальных средств защиты. Требования к используемым шприцам, правила их обработки и утилизации. Безопасность для населения, проживающего вблизи медицинских учреждений. Утилизация отходов при проведении вакцинации, экологическая безопасность страны.

100. Оценка потенциальной эффективности иммунопрофилактики. Оценка фактической эпидемиологической эффективности. Экономическая и социальная эффективность.

5.3. Тестовые задания

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф		
В	001	ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
О	А	токсоплазмозе
О	Б	геморрагической лихорадке с почечным синдромом
О	В	брюшном тифе
О	Г	сальмонеллезах
В	002	ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ
О	А	вирусном гепатите В
О	Б	дифтерии
О	В	скарлатине
О	Г	дизентерии
В	003	ВЕЛИЧИНА ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения
О	Б	количеством привитых
О	В	только количеством лиц, имеющих естественный напряженный иммунитет
О	Г	только количеством лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет
В	004	ТЕРМИНОМ "ДЕКРЕТИРОВАННАЯ" ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ
О	А	группа лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия проводят особым образом
О	Б	группа населения, имеющая наибольший интенсивный показатель заболеваемости
О	В	группа населения, среди которой отмечается наибольшее число заболеваний
О	Г	коллектив, в котором зарегистрирован хотя бы один случай "особо опасной" инфекции
В	005	СЕЗОННЫЕ ПОДЪЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
О	А	большинства инфекционных заболеваний
О	Б	абсолютно всех инфекционных заболеваний
О	В	всех болезней, независимо от их происхождения
О	Г	всех внутрибольничных инфекций
В	006	ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ - ЭТО
О	А	участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель
О	Б	территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
О	В	место заражения человека зоонозной инфекцией
О	Г	эпизоотический очаг
В	007	УСЛОВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПРИРОДНОГО ОЧАГА
О	А	биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных
О	Б	циркуляция возбудителя в популяции животных

О	В	возможность инфицирования кровососущими членистоногими
О	Г	трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих
В	008	ЛИКВИДАЦИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ В ГЛОБАЛЬНОМ МАСШТАБЕ ОЗНАЧАЕТ
О	А	ликвидацию возбудителя как биологического вида
О	Б	отсутствие заболеваний
О	В	отсутствие условий для реализации механизмов передачи
О	Г	отсутствие носительства
В	009	К ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩЕЙСЯ ВОЗДУШНО-ПЫЛЕВЫМ ПУТЕМ, ОТНОСИТСЯ
О	А	туберкулез
О	Б	дифтерия
О	В	краснуха
О	Г	ветряная оспа
В	010	ИНФЕКЦИЯ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ВОДНЫМ, ПИЩЕВЫМ И КОНТАКТНО-БЫТОВЫМ ПУТЯМИ
О	А	шигеллезы
О	Б	чесотка
О	В	скарлатина
О	Г	гепатит В
В	011	ИНФЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВОДНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ
О	А	гепатит А
О	Б	дизентерия Зонне
О	В	сальмонеллез
О	Г	гепатит В
В	012	ИНФЕКЦИЯ, ПЕРЕДАВАЕМАЯ ПИЩЕВЫМ И ВОЗДУШНО- КАПЕЛЬНЫМ ПУТЯМИ
О	А	скарлатина
О	Б	ветряная оспа
О	В	корь
О	Г	гепатит В
В	013	ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЫРАЖАЕТ
О	А	частоту возникновения болезни
О	Б	долю заболевших, относительно здоровых
О	В	риск заболеть
О	Г	распространённость болезни
В	014	ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ
О	А	носители токсигенных штаммов
О	Б	больные клинически выраженными формами
О	В	носители нетоксигенных штаммов
О	Г	больные стертыми формами инфекции
В	015	ТЕРМИН "ПРЕВАЛЕНТНОСТЬ" ОЗНАЧАЕТ
О	А	частоту, с которой изучаемый признак выявляется в данной группе людей в определенный момент времени
О	Б	определенное количество больных в конкретный момент времени
О	В	определенное количество вновь зарегистрированных больных в конкретный момент

		времени
О	Г	отношение заболевших одной группы к общему числу заболевших
В	016	ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК - ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК
О	А	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
О	Б	разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
О	В	доля заболевших среди населения
О	Г	заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах
В	017	ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК - ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК
О	А	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
О	Б	разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
О	В	доля заболевших среди населения
О	Г	заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах
В	018	НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ТЕМ, ЧТО
О	А	экспериментальные исследования предусматривают вмешательство в естественное течение событий, эпидемического процесса в частности
О	Б	исследуемая и контрольная группы могут быть разными по численности
О	В	экспериментальные исследования бывают только когортными
О	Г	наблюдательные исследования бывают только проспективными
В	019	СТЕПЕНЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ГРУППЫ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	величиной интенсивного показателя
О	Б	величиной экстенсивного показателя
О	В	одновременно величиной интенсивного и экстенсивного показателей
О	Г	абсолютным числом заболевших
В	020	ИДЕАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГРАММ СКРИНИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
О	А	поперечное
О	Б	типа “случай-контроль”
О	В	когортное
О	Г	рандомизированное контролируемое
В	021	ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК ДИЗЕНТЕРИИ ЗОННЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СЛУЖАТ
О	А	молочные продукты
О	Б	мясные продукты
О	В	овощи
О	Г	фрукты
В	022	ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСПЫШКИ

О	А	водные и пищевые
О	Б	контактно-бытовые и водные
О	В	пищевые
О	Г	водные
В	023	ВЕЛИЧИНА ИНТЕРВАЛА, В ПРЕДЕЛАХ КОТОРОГО ЛЕЖАТ 50% ВСЕХ ЗНАЧЕНИЙ ЧАСТОТНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКА
О	А	межквартильный размах
О	Б	доверительный интервал
О	В	мода
О	Г	медиана
В	024	ОПТИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГРУППЫ СРАВНЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЧАЙ – КОНТРОЛЬ
О	А	1 контроль на 2 - 4 случая
О	Б	чем больше контролей на один случай, тем надежнее результаты
О	В	1- 2 контроля на 1 случай
О	Г	2 - 4 контроля на 1 случай
В	025	ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВНОВЬ ВОЗНИКШИХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДАННЫЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ К СУММАРНОМУ ВРЕМЕНИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДОБАВЛЕННОМУ ВСЕМИ ЧЛЕНАМИ ПОПУЛЯЦИИ РИСКА
О	А	плотность инцидентности
О	Б	кумулятивная инцидентность
О	В	превалентность
О	Г	относительный риск
В	026	ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЗОННЕ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	все вышеперечисленные
О	Б	больные хронической дизентерией
О	В	больные острой формой дизентерии
О	Г	бактерионосители
В	027	ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С (СО)
О	А	фекалиями и мочой
О	Б	слюной и мочой
О	В	слюной и фекалиями
О	Г	фекалиями и мокротой
В	028	ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	вода и молоко
О	Б	салат из овощей
О	В	яйца и яйцепродукты
О	Г	мясо и мясные изделия
В	029	МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бактериологическое исследование крови
О	Б	бактериологическое исследование желчи
О	В	бактериологическое исследование испражнений
О	Г	бактериологическое исследование мочи

В	030	БОЛЬНОЙ БРЮШНЫМ ТИФОМ МАКСИМАЛЬНО ЗАРАЗЕН
О	А	в первые дни болезни
О	Б	в конце инкубации
О	В	в периоде реконвалесценции
О	Г	в конце второй и в начале третьей недели болезни
В	031	МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	фекально-оральный
О	Б	контактный
О	В	водный
О	Г	пищевой
В	032	ИЗ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
О	А	стафилококковый энтероколит
О	Б	кампилобактериоз
О	В	дизентерия
О	Г	сальмонеллез
В	033	ИНФИЦИРОВАНИЮ РОТАВИРУСОМ БЫТОВЫМ ПУТЕМ СПОСОБСТВУЕТ
О	А	низкая заражающая доза
О	Б	высокая заражающая доза
О	В	низкая устойчивость их в окружающей среде
О	Г	высокая устойчивость их в окружающей среде
В	034	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГРУППОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДЯТСЯ КАРАНТИННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С МОМЕНТА ИЗОЛЯЦИИ ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ ДНЕЙ
О	А	7
О	Б	3
О	В	10
О	Г	5
В	035	ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ РОТАВИРУСОВ
О	А	водный
О	Б	контактно-бытовой
О	В	пищевой
О	Г	воздушно-пылевой
В	036	ПЕРЕДАЧА МЕНИНГОКОККОВ ВОЗМОЖНА ПРИ
О	А	тесном и длительном общении с источником инфекции
О	Б	мимолетном контакте
О	В	заражении во время родов
О	Г	при контакте на улице
В	037	ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	резидентные носители
О	Б	больные клинически выраженными формами
О	В	больные назофарингитом
О	Г	транзиторные носители

В	038	ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ПРИ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ
О	А	иммунологической структуры населения
О	Б	возрастной структуры населения
О	В	социальной структуры населения
О	Г	сезонности
В	039	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ (В СРЕДНЕМ) ИСЧИСЛЯЕТСЯ
О	А	14 – 16 днями
О	Б	20 – 30 дней
О	В	4 днями
О	Г	10 днями
В	040	ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ
О	А	вирусов герпеса (Herpesviridae)
О	Б	вирусов оспы (Poxviridae)
О	В	аденовирусов (Adenoviridae)
О	Г	парамиксовирусов (Paramyxoviridae)
В	041	ПЕРВИЧНОЕ РАЗМНОЖЕНИЕ ВИРУСОВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОИСХОДИТ В
О	А	эпителии слизистых оболочек верхних дыхательных путей
О	Б	крови
О	В	лимфатических узлах
О	Г	содержимом пузырьков при высыхании на коже
В	042	ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИЯМИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ МОГУТ БЫТЬ
О	А	больные опоясывающим лишаем
О	Б	носители вируса ветряной оспы
О	В	люди, больные натуральной оспой
О	Г	больные оспой обезьян
В	043	МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ В ДНЯХ
О	А	21
О	Б	7
О	В	17
О	Г	14
В	044	ГРУППОЙ РИСКА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	дети 3-5 лет
О	Б	дети до 1 года
О	В	дети школьного возраста
О	Г	подростки
В	045	НЕ БОЛЕВШИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ КОНТАКТНЫЕ ДЕТИ ДО 7 ЛЕТ ИЗОЛИРУЮТСЯ НА
О	А	21 день
О	Б	10 дней
О	В	17 дней
О	Г	35 дней

В	046	ПРИ УСЛОВИИ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАТЫ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, КОНТАКТНОМУ РЕБЕНКУ РАЗРЕШАЕТСЯ ПОСЕЩАТЬ ДЕТСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ С МОМЕНТА КОНТАКТА В ТЕЧЕНИЕ
О	А	10 дней
О	Б	17 дней
О	В	21 дня
О	Г	25 дней
В	047	В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ А ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	грамположительными факультативно-анаэробными микроорганизмами
О	Б	спорообразующими бактериями
О	В	облигатно-патогенными паразитами человека
О	Г	грамотрицательными условно-патогенными микроорганизмами
В	048	ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	человек (больной и бактерионоситель)
О	Б	животное (больное и бактерионоситель)
О	В	элементы внешней среды
О	Г	пищевые продукты
В	049	ВЫПИСКА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА СКАРЛАТИНЫ ИЗ СТАЦИОНАРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
О	А	после клинического выздоровления, но не ранее 10 дней от начала заболевания
О	Б	не ранее 2-х недель после заболевания
О	В	после клинического выздоровления и отрицательных результатов бактериологического обследования
О	Г	после клинического выздоровления
В	050	ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЗМА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА
О	А	полноценном этиотропном лечении респираторной стрептококковой инфекции
О	Б	полноценном этиотропном лечении стрептодермии
О	В	общеукрепляющих мероприятиях
О	Г	санации носителей возбудителя
В	051	ПОРОГОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОПРЕДЕЛЕННОГО ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ, РАВНАЯ
О	А	40
О	Б	30
О	В	20
О	Г	10
В	052	НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ
О	А	больной с фиброзно-кавернозным туберкулезом, БК (+) в мокроте
О	Б	больной с инфильтративным туберкулезом без распада
О	В	больной с инфильтративным туберкулезом в фазе распада
О	Г	больной костным туберкулезом
В	053	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ (ИНЦИДЕНТНОСТЬ) ТУБЕРКУЛЕЗОМ – ЭТО
О	А	число вновь выявленных больных туберкулезом в пересчете на 100 тыс. населения
О	Б	число больных туберкулезом в пересчете на 1000 населения

О	В	число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 населения
О	Г	число больных туберкулезом, выявленных в данном году
В	054	ПОКАЗАТЕЛЬ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ – ЭТО
О	А	число больных туберкулезом, стоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 тыс. жителей
О	Б	число больных активным туберкулезом на конец года
О	В	удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории
О	Г	число больных туберкулезом, выявленных в данном году
В	055	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛИЦАМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИВИВКИ ПРОТИВ
О	А	туберкулеза
О	Б	дифтерии
О	В	полиомиелита
О	Г	кори
В	056	МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ОТ МОМЕНТА ЗАРАЖЕНИЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ВАССЕРМАНА
О	А	6 неделя
О	Б	3 месяца
О	В	1 неделя
О	Г	3 недели
В	057	К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТСЯ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ
О	А	А и Е
О	Б	А и С
О	В	А и В
О	Г	только А
В	058	НАИБОЛЕЕ МАССИВНОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА «А» ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА
О	А	последних 7-10 дней инкубации и всего преджелтушного
О	Б	всего инкубационного
О	В	желтушного
О	Г	реконвалесценции
В	059	НАЛИЧИЕ В КРОВИ ОБСЛЕДУЕМОГО ЛИЦА АНТИТЕЛ К ВИЧ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О / ОБ
О	А	инфицированности
О	Б	приобретенном иммунитете
О	В	перенесенной в прошлом инфекции
О	Г	невосприимчивости к инфекции
В	060	ВИРУС ГЕПАТИТА «А» ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В ФЕКАЛИЯХ
О	А	за 10-14 дней до появления желтухи, количественно снижаясь после ее появления
О	Б	при появлении антител типа IgM в высоком титре
О	В	в течение всего периода заболевания
О	Г	при появлении желтухи
В	061	ИЗ ИЗВЕСТНЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПРАКТИЧЕСКИ К 100% ЗАРАЖЕНИЮ

		ПРИВОДИТ
О	А	переливание крови
О	Б	перинатальное инфицирование
О	В	половой контакт
О	Г	внутривенное введение наркотика нестерильным инструментом
В	062	ЛИЦА, СОПРИКАСАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМИ ОСТРОЙ ФОРМОЙ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В», ОТСТРАНЯЮТСЯ ОТ СДАЧИ КРОВИ
О	А	сроком на 6 месяцев после госпитализации больного ВГВ
О	Б	до прекращения контакта с больными ВГВ
О	В	пожизненно
О	Г	навсегда
В	063	ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	контактно-бытовой
О	Б	водный
О	В	пищевой
О	Г	воздушно капельный
В	064	ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «Е» ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	водный
О	Б	пищевой
О	В	контактно-бытовой
О	Г	воздушно-капельный
В	065	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «Е» ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	обеспечение населения доброкачественной водой
О	Б	изоляция больного из очага
О	В	спецпрофилактика
О	Г	проведение профилактической дезинфекции в детских дошкольных учреждениях
В	066	ВЕДУЩИМ СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	половой
О	Б	вертикальный
О	В	шприцевой среди наркоманов
О	Г	шприцевой в ЛПУ
В	067	СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ СЛУЧАЙНОМ УКОЛЕ ИГЛОЙ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	0,3% (1 на 300)
О	Б	0,1% (1 на 1000)
О	В	1% (1 на 100)
О	Г	3% (3 на 100)
В	068	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФЕНОМЕНА «ОКНА» ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	1-1,5 месяца
О	Б	1 неделю
О	В	3 месяца

О	Г	6 месяцев
В	069	ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕНИЯ МАНИФЕСТНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕПАТИТА «В» ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ РАЗВИВАЕТСЯ У ПЕРЕБОЛЕВШИХ
О	А	30,0%
О	Б	1%
О	В	5,0-10,0%
О	Г	50,0%
В	070	ИЗ ЧИСЛА ДИАГНОСТИРУЕМЫХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИОБРЕТАЕТ ГЕПАТИТ
О	А	С
О	Б	А
О	В	Е
О	Г	В
В	071	МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ, СФОРМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ «В», НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	6 месяцев
О	Б	45 дней
О	В	1 года
О	Г	4) многих лет (часто пожизненно)
В	072	ПАЦИЕНТ Н. НАХОДИЛСЯ В СЛУЖЕБНОЙ КОМАНДИРОВКЕ В ИНДИИ. ЧЕРЕЗ 14 ДНЕЙ ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ И РАЗВИЛАСЬ ЖЕЛТУХА. МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ
О	А	А
О	Б	С
О	В	Д
О	Г	Е
В	073	ВЕДУЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИЙ КРОВотоКА, СВЯЗАННЫХ С КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	Коагулазоотрицательные стафилококки
О	Б	Staphylococcus aureus
О	В	Acinetobacter calcoaceticus
О	Г	Candida albicans
В	074	САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГСИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИЗ КЛАССА
О	А	грязные
О	Б	условно-чистые
О	В	загрязненные
О	Г	чистые
В	075	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФЕКЦИИ КРОВотоКА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ СОСУДОВ КАТЕТЕРАМИ
О	А	центральными венозными
О	Б	короткими периферическими венозными
О	В	центральными артериальными

О	Г	полностью имплантированными
В	076	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФЛЕБИТЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАТЕТЕРОВ
О	А	коротких периферических венозных
О	Б	центральных венозных
О	В	центральных артериальных
О	Г	полностью имплантированными
В	077	УСЛОВИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ГОСПИТАЛЬНОГО ШТАММА, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО
О	А	состоянием инфекционного контроля
О	Б	спецификой стационара
О	В	состоянием макроорганизма
О	Г	свойствами микроорганизма
В	078	КАТЕТЕР ДЛЯ САНАЦИИ ТРАХЕО-БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА МЕНЯЕТСЯ
О	А	после каждой санации
О	Б	каждые 24 часа
О	В	каждые 12 часов
О	Г	каждые 6 часов
В	079	МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫЕ СТАФИЛОКОККИ
О	А	устойчивы к пенициллинам и цефалоспорином
О	Б	устойчивы ко всем антибиотикам
О	В	чувствительны к ванкомицину
О	Г	чувствительны к нитрофуранам
В	080	ДЛЯ НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНОГО СОПОСТАВЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО ПНЕВМОНИЙ НА
О	А	1000 дней искусственной вентиляции легких
О	Б	100 выписанных пациентов
О	В	100 поступивших пациентов
О	Г	1000 дней катетеризации сосудов
В	081	ДЛЯ НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНОГО СОПОСТАВЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ КРОВОТОКА В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА НА
О	А	1000 дней искусственной вентиляции легких
О	Б	100 выписанных пациентов
О	В	100 поступивших пациентов
О	Г	1000 дней катетеризации сосудов
В	082	АНТИБИОТИКИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИОХВ СЛЕДУЕТ, КАК ПРАВИЛО, НАЗНАЧАТЬ
О	А	не ранее чем за 2 часа и не позднее 30 мин до операции однократно
О	Б	не позднее чем за 2 часа до операции однократно
О	В	не ранее 30 мин до операции однократно
О	Г	за 30 мин до операции и далее в течение 5 дней после операции
В	083	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

О	А	длительность катетеризации
О	Б	бактериемия
О	В	цистоскопия
О	Г	оперативное вмешательство
В	084	ПЕРВИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ КРОВотоКА ЭТО
О	А	инфекция, возникающая у пациента при отсутствии других явных очагов инфекции той же этиологии на момент взятия крови на посев
О	Б	выделение микроорганизмов из крови
О	В	выделение микроорганизмов из крови при наличии катетера
О	Г	положительный посев катетера
В	085	ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ ДЛЯ ПОСЕВА У ВЗРОСЛЫХ
О	А	20-30 мл
О	Б	5-10 мл
О	В	10-20 мл
О	Г	30-40 мл
В	086	ЗАМЕНА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ КАТЕТЕРОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ
О	А	по клиническим показаниям
О	Б	каждые 24 часа
О	В	каждые 48 часов
О	Г	каждые 72 часа
В	087	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛИПИДСОДЕРЖАЩИХ ЖИДКОСТЕЙ
О	А	каждые 24 часа
О	Б	каждые 48 часов
О	В	каждые 72 часа
О	Г	нет рекомендаций
В	088	ПРИ ЧИСТЫХ И УСЛОВНО-ЧИСТЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИНДЕКС РИСКА NNIS МОЖЕТ БЫТЬ
О	А	от 0 до 2
О	Б	от 0 до 3
О	В	от 1 до 3
О	Г	от 0 до 4
В	089	ПРИ КОНТАМИНИРОВАННЫХ И ГРЯЗНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИНДЕКС РИСКА NNIS МОЖЕТ БЫТЬ
О	А	от 1 до 3
О	Б	от 0 до 2
О	В	от 0 до 3
О	Г	от 0 до 4
В	090	УДАЛЕНИЕ ВОЛОС С ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ
О	А	рекомендуется стрижка или депиляция в случае необходимости
О	Б	рекомендуется
О	В	не рекомендуется
О	Г	рекомендуется бритье
В	091	ДЛЯ САНАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ОТ MRSA ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	мупирациновая мазь

О	Б	пенициллин
О	В	цефалоспорины
О	Г	КУВ
В	092	АППЕНДЭКТОМИЯ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ АППЕНДИЦИТЕ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ РАНЫ
О	А	условно-чистая
О	Б	чистая
О	В	контаминированная
О	Г	грязная
В	093	АППЕНДЭКТОМИЯ ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ РАНЫ
О	А	грязная
О	Б	чистая
О	В	условно-чистая
О	Г	контаминированная
В	094	ПРИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ХИРУРГИЧЕСКИЕ РАНЫ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК
О	А	чистая
О	Б	условно-чистая
О	В	контаминированная
О	Г	грязная
В	095	СВЕЖИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ РАНЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ РАНЫ
О	А	контаминированная
О	Б	чистая
О	В	условно-чистая
О	Г	грязная
В	096	СТАРЫЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ РАНЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ РАНЫ
О	А	грязная
О	Б	чистая
О	В	условно-чистая
О	Г	контаминированная
В	097	К ЧИСТЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ
О	А	нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется
О	Б	проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях; механическое дренирование раны
О	В	открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление
О	Г	старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов
В	098	К УСЛОВНО-ЧИСТЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ:
О	А	проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях; механическое

		дренирование раны
О	Б	нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется
О	В	открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление
О	Г	старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов
В	099	К КОНТАМИНИРОВАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ:
О	А	открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление
О	Б	нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется
О	В	проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях; механическое дренирование раны
О	Г	старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов
В	100	К ГРЯЗНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ:
О	А	старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов
О	Б	нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется
О	В	проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях; механическое дренирование раны
О	Г	открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление
Ф		
В	101	К КОНТАМИНИРОВАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ
О	А	открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление.
О	Б	проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях; механическое дренирование раны.
О	В	нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется.
О	Г	старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов.
В	102	К ГРЯЗНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ
О	А	старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов.
О	Б	проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты

		или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях; механическое дренирование раны.
О	В	открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление.
О	Г	нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется.
В	103	ПРИ ПЛАНОВЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
О	А	Предоперационная механическая очистка кишечника и пероральный прием антибиотиков
О	Б	Предоперационная механическая очистка кишечника
О	В	Предоперационный пероральный прием антибиотиков
О	Г	Ничего из вышеперечисленного
В	104	ПЕРОРАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВАКЦИНАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ
О	А	полиомиелита
О	Б	холеры
О	В	чумы
О	Г	желтой лихорадки
В	105	БАКТЕРИМИИ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ
О	А	коагулазонегативным стафилококком
О	Б	стрептококком
О	В	эпидермальным стафилококком
О	Г	клебсиеллой
В	106	ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ РАСЧИТЫВАЮТ НА
О	А	1000 дней искусственной вентиляции легких
О	Б	100 поступивших пациентов
О	В	1000 дней катетеризации сосудов
О	Г	100 выписанных пациентов
В	107	У БОЛЬНОГО В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕН УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ. НЕОБХОДИМЫЕ МЕРЫ
О	А	продолжить лечение в данном отделении
О	Б	изоляция больного в боксе
О	В	срочный перевод в инфекционную больницу
О	Г	выписать больного для амбулаторного лечения
В	108	НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИЙ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА
О	А	Покрытого триклозаном
О	Б	Рассасывающегося
О	В	Шелкового
О	Г	Нет различий
В	109	В ОПЕРАЦИОННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВОЗДУХООБМЕН
О	А	15 воздухообменов в час

О	Б	10 воздухообменов в час
О	В	5 воздухообменов в час
О	Г	Не регламентируется
В	110	СЛЕДУЕТ ОТСТРАНИТЬ ОТ РАБОТЫ В ОПЕРАЦИОННОЙ
О	А	Персонал с поражением кожи с отделяемым
О	Б	Носителей HBs антигены
О	В	Инфицированных ВИЧ
О	Г	Носителей золотистого стафилококка
В	111	ПОНЯТИЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
О	А	занос инфекции и внутрибольничные инфекции
О	Б	внутрибольничные инфекции
О	В	занос инфекции
О	Г	занос инфекции, внутрибольничные инфекции, вынос инфекции за пределы стационара.
В	112	ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ВЫСЕВЕ МИКРООРГАНИЗМА ИЗ МОЧИ В КОЛИЧЕСТВЕ В 1 МЛ
О	А	10 ⁵
О	Б	10 ⁴
О	В	10 ³
О	Г	любом
В	113	ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ВЫСЕВЕ МИКРООРГАНИЗМА ИЗ МОЧИ В КОЛИЧЕСТВЕ В 1 МЛ
О	А	10 ³
О	Б	10 ⁴
О	В	10 ²
О	Г	любом
В	114	МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА НОСИТЕЛЬСТВО СТРЕПТОКОККОВ ГРУППЫ В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ
О	А	на 36-37 неделе беременности
О	Б	во втором триместре беременности
О	В	в первом триместре беременности
О	Г	не должно проводиться
В	115	МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА НОСИТЕЛЬСТВО СТРЕПТОКОККОВ ГРУППЫ В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПУТЕМ
О	А	Одновременного взятия вагинального и ректального мазка
О	Б	Взятия вагинального мазка
О	В	Взятия ректального мазка
О	Г	Посева крови
В	116	АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ПРОВОДИТЬСЯ
О	А	Женщинам не позднее 4 часов до родоразрешения
О	Б	Новорожденным
О	В	Женщинам, подвергающимся Кесареву сечению
О	Г	Не проводится

В	117	ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Хориоамнионит
О	Б	ЗППП
О	В	ВИЧ-инфекция
О	Г	Длительный безводный период
В	118	АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТЬСЯ РОЖЕНИЦАМ
О	А	С преждевременным излитием вод при недоношенной беременности
О	Б	С преждевременным излитием вод
О	В	С ЗППП
О	Г	Не проводится
В	119	ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТЬСЯ
О	А	Не ранее чем через 2 часа и не позднее 3 минут до операции
О	Б	После пережата пуповины
О	В	За 24 часа до операции
О	Г	Не проводится
В	120	ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ХЛАМИДИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ
О	А	в первом триместре беременности
О	Б	во втором триместре беременности
О	В	в третьем триместре беременности
О	Г	не должно проводиться
В	121	АНТИФУНГАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТЬСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ РОДИВШИХСЯ С МАССОЙ ТЕЛА
О	А	менее 1500 г
О	Б	менее 2000 г
О	В	менее 2500 г
О	Г	не проводится
В	122	К ПАЦИЕНТАМ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ОТНОСЯТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЕ РОДИВШИЕСЯ С МАССОЙ
О	А	менее 1000 г
О	Б	менее 1500 г
О	В	менее 2000 г
О	Г	менее 2500 г
В	123	ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ЖИВОРОЖДЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЕ РОДИВШИЕСЯ С МАССОЙ
О	А	500 г
О	Б	750 г
О	В	1000 г
О	Г	1500 г
В	124	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА, КОЛОНИЗИРОВАННОГО МИКРООРГАНИЗМОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ НЕГО В ЛПУ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ
О	А	контактные
О	Б	капельные
О	В	воздушные

О	Г	не применяются
В	125	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА, БОЛЬНОГО ГРИППОМ В ОТНОШЕНИИ НЕГО В ЛПУ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ
О	А	капельные
О	Б	контактные
О	В	воздушные
О	Г	не применяются
В	126	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА, БОЛЬНОГО КОРЬЮ В ОТНОШЕНИИ НЕГО В ЛПУ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ
О	А	воздушные
О	Б	капельные
О	В	контактные
О	Г	не применяются
В	127	КОГОРТНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ КОНТАКТНЫХ С БОЛЬНЫМ ГРИППОМ В ЛПУ ПРОВОДИТСЯ
О	А	в течение 7 дней с момента разобщения
О	Б	в течение 5 дней с момента разобщения
О	В	в течение 10 дней с момента разобщения
О	Г	не проводится
В	128	УХОД ЗА ПУПОЧНЫМ ОСТАТКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
О	А	Выбор метода ухода осуществляется в зависимости от эпидемической обстановки
О	Б	Ежедневная обработка антисептиком
О	В	Ежедневная обработка перманганатом калия
О	Г	Сухим способом
В	129	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СВЯЗИ ВЫДЕЛЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ
О	А	генотипированию
О	Б	фаготипированию
О	В	антибиотикотипированию
О	Г	серотипированию
В	130	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Цефалоспорины 1 поколения
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения
О	В	Макролиды
О	Г	Карбапенемы
В	131	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Цефалоспорины 1-2 поколения
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения
О	В	Макролиды
О	Г	Карбапенемы
В	132	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, НОСИТЕЛЕЙ MRSA, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Ванкомицин
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения

О	В	Цефалоспорины 1-2 поколения
О	Г	Карбапенемы
В	133	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Цефалоспорины 1 поколения
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения
О	В	Макролиды
О	Г	Карбапенемы
В	134	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Цефалоспорины 1 поколения
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения
О	В	Макролиды
О	Г	Карбапенемы
В	135	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Цефалоспорины 1 поколения
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения
О	В	Макролиды
О	Г	Карбапенемы
В	136	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АППЕНДЕКТОМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Цефалоспорины с анаэробной активностью
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения
О	В	Макролиды
О	Г	Карбапенемы
В	137	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ГРЫЖИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Цефалоспорины 1 поколения
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения
О	В	Макролиды
О	Г	Карбапенемы
В	138	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Цефалоспорины с анаэробной активностью
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения
О	В	Макролиды
О	Г	Карбапенемы
В	139	ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	Клиндамицин
О	Б	Цефалоспорины 3 поколения
О	В	Макролиды
О	Г	Карбапенемы

В	140	В УВЛАЖНИТЕЛЯХ АППАРАТОВ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДА
О	А	Дистиллированная, стерильная
О	Б	Дистиллированная
О	В	Стерильная
О	Г	Водопроводная
В	141	В УВЛАЖНИТЕЛЯХ КУВЕЗОВ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДА
О	А	Дистиллированная, стерильная
О	Б	Дистиллированная
О	В	Стерильная
О	Г	Водопроводная
В	142	МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Б
О	Б	А
О	В	В
О	Г	Г
В	143	МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНЫЕ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	А
О	Б	Б
О	В	В
О	Г	Г
В	144	МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ИМЕВШИЕ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМИ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	В
О	Б	Б
О	В	А
О	Г	Г
В	145	МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ИМЕЮЩИЕ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Г
О	Б	В
О	В	Б
О	Г	Д
В	146	МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ИМЕЮЩИЕ РАДИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Д
О	Б	В
О	В	Г
О	Г	Б
В	147	К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА «А» ОТНОСЯТСЯ ОТХОДЫ
О	А	эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
О	Б	эпидемиологически опасные отходы.

О	В	чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.
О	Г	токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.
В	148	К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА «Б» ОТНОСЯТСЯ ОТХОДЫ
О	А	эпидемиологически опасные отходы.
О	Б	эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
О	В	чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.
О	Г	токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.
О	Д	радиоактивные отходы.
В	149	К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА «В» ОТНОСЯТСЯ ОТХОДЫ
О	А	чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.
О	Б	эпидемиологически опасные отходы.
О	В	токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.
О	Г	радиоактивные отходы.
В	150	К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА «Г» ОТНОСЯТСЯ ОТХОДЫ
О	А	токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.
О	Б	чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.
О	В	эпидемиологически опасные отходы.
О	Г	радиоактивные отходы.
В	151	К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА «Д» ОТНОСЯТСЯ ОТХОДЫ
О	А	радиоактивные отходы.
О	Б	чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.
О	В	токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.
О	Г	эпидемиологически опасные отходы.
В	152	ОТХОДЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТА С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	А
О	Б	Б
О	В	В
О	Г	Г
В	153	КАНЦЕЛЯРСКИЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ, УПАКОВКА, МЕБЕЛЬ, ИНВЕНТАРЬ, ПОТЕРЯВШИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ СВОЙСТВА, СМЕТ ОТ УБОРКИ ТЕРРИТОРИИ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	А
О	Б	Б
О	В	В
О	Г	Г
В	154	ПИЩЕВЫЕ ОТХОДЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ПИЩЕБЛОКОВ, А ТАКЖЕ ВСЕХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ И/ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КРОМЕ ИНФЕКЦИОННЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	А
О	Б	Б
О	В	В
О	Г	Г

В	155	ИНФИЦИРОВАННЫЕ И ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫЕ ОТХОДЫ. МАТЕРИАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ, ПРЕДМЕТЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ И/ИЛИ ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОТХОДЫ. ОРГАНИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ОТХОДЫ (ОРГАНЫ, ТКАНИ И ТАК ДАЛЕЕ), ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Б
О	Б	А
О	В	В
О	Г	Г
В	156	ПИЩЕВЫЕ ОТХОДЫ ИЗ ИНФЕКЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Б
О	Б	А
О	В	В
О	Г	Г
В	157	ОТХОДЫ ИЗ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ, ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ, РАБОТАЮЩИХ С МИКРООРГАНИЗМАМИ 3-4 ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТХОДЫ ВИВАРИЕВ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Б
О	Б	А
О	В	В
О	Г	Г
В	158	ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ, НЕПРИГОДНЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Б
О	Б	А
О	В	В
О	Г	Г
В	159	МАТЕРИАЛЫ, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ТРЕБУЮТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	В
О	Б	Б
О	В	Г
О	Г	Д
В	160	ОТХОДЫ ЛАБОРАТОРИЙ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ, РАБОТАЮЩИХ С МИКРООРГАНИЗМАМИ 1-2 ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	В
О	Б	Б
О	В	Г
О	Г	Д

В	161	ОТХОДЫ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ (ДИСПАНСЕРОВ), ЗАГРЯЗНЕННЫЕ МОКРОТОЙ ПАЦИЕНТОВ, ОТХОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ РАБОТЫ С ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	В
О	Б	Б
О	В	Г
О	Г	Д
В	162	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ (В ТОМ ЧИСЛЕ ЦИТОСТАТИКИ), ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Г
О	Б	В
О	В	Б
О	Г	Д
В	163	РТУТЬСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕДМЕТЫ, ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ. ОТХОДЫ СЫРЬЯ И ПРОДУКЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Г
О	Б	В
О	В	Б
О	Г	Д
В	164	ОТХОДЫ ОТ ЭКСПЛУАТАЦИИ ОБОРУДОВАНИЯ, ТРАНСПОРТА, СИСТЕМ ОСВЕЩЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Г
О	Б	В
О	В	Б
О	Г	Д
В	165	ВСЕ ВИДЫ ОТХОДОВ, В ЛЮБОМ АГРЕГАТНОМ СОСТОЯНИИ, В КОТОРЫХ СОДЕРЖАНИЕ РАДИОНУКЛИДОВ ПРЕВЫШАЕТ ДОПУСТИМЫЕ УРОВНИ, УСТАНОВЛЕННЫЕ НОРМАМИ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ К ОТХОДАМ КЛАССА
О	А	Д
О	Б	В
О	В	Г
О	Г	Б
В	166	СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ К ПАЦИЕНТАМ
О	А	Ко всем пациентам
О	Б	Только с гепатитами В и С
О	В	Только к необследованным пациентам
О	Г	Только с ВИЧ
В	167	ПРИ КОНТАКТНЫХ МЕРАХ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛ НАДЕВАЕТ ПЕРЧАТКИ
О	А	Непосредственно перед контактом с пациентом
О	Б	При входе в палату
О	В	При входе в отделение
О	Г	Не надевает

В	168	ПРИ КАПЕЛЬНЫХ МЕРАХ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛ НАДЕВАЕТ МАСКУ
О	А	При входе в палату
О	Б	При входе в отделение
О	В	Непосредственно перед контактом с пациентом
О	Г	Не надевает
В	169	ПРИ КОНТАКТНЫХ МЕРАХ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛ НАДЕВАЕТ ПЕРЧАТКИ
О	А	При любом контакте с пациентом и объектами внешней среды в окружении него
О	Б	При входе в палату
О	В	При проведении любых манипуляций
О	Г	При проведении инвазивных манипуляций
В	170	ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОМ МЫТЬЕ РУК ПРОИСХОДИТ
О	А	Механическое удаление транзитной микрофлоры
О	Б	Уничтожение транзитной микрофлоры
О	В	Уничтожение транзитной микрофлоры и снижение количества резидентной микрофлоры
О	Г	Уничтожение транзитной и резидентной микрофлоры
В	171	ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ РУК ПРОИСХОДИТ
О	А	Уничтожение транзитной микрофлоры
О	Б	Механическое удаление транзитной микрофлоры
О	В	Уничтожение транзитной микрофлоры и снижение количества резидентной микрофлоры
О	Г	Уничтожение транзитной и резидентной микрофлоры
В	172	ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ РУК ПРОИСХОДИТ
О	А	Уничтожение транзитной микрофлоры и снижение количества резидентной микрофлоры
О	Б	Уничтожение транзитной микрофлоры
О	В	Механическое удаление транзитной микрофлоры
О	Г	Уничтожение транзитной и резидентной микрофлоры
В	173	ОЧАГ ХОЛЕРЫ ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ, ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО И ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ СЧИТАЕТСЯ ЛИКВИДИРОВАННЫМ ЧЕРЕЗ ДНЕЙ
О	А	10
О	Б	5
О	В	15
О	Г	20
В	174	ОЧАГ ЧУМЫ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО, ПРОВЕДЕНИЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ДЕРАТИЗАЦИИ И ДЕЗИНСЕКЦИИ СЧИТАЕТСЯ ЛИКВИДИРОВАННЫМ ЧЕРЕЗ ДНЕЙ
О	А	12-14
О	Б	4-6
О	В	16-18
О	Г	20-22
В	175	В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗА И ДРУГИХ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ МИКРООРГАНИЗМОМ ПРИЗНАН

О	А	S. aureus
О	Б	E. coli
О	В	Acinetobacter sp.
О	Г	Pr. vulgaris
В	176	ВАКЦИНАЦИЯ КОНТАКТНЫХ ПРОВОДИТСЯ В ОЧАГАХ
О	А	кори
О	Б	шигеллеза
О	В	холеры
О	Г	брюшного тифа
В	177	В ОЧАГЕ КОРИ КОНТАКТНЫМ ДЕТЯМ ДО ГОДА ПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ
О	А	иммуноглобулином
О	Б	вакциной
О	В	анатоксином
О	Г	противовирусными препаратами
В	178	НОВОРОЖДЕННЫМ, РОДИВШИМСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ HBSAg, НЕОБХОДИМО
О	А	введение вакцины против ВГВ
О	Б	введение донорского иммуноглобулина
О	В	химиопрофилактика
О	Г	все вышеперечисленное
В	179	ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ - ЭТО МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ
О	А	все нижеперечисленное
О	Б	инфекционных заболеваний
О	В	заболеваний отдельных групп населения
О	Г	неинфекционных заболеваний
В	180	ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОДНЫХ ВСПЫШЕК
О	А	санитарно-гигиенические
О	Б	лечебные
О	В	иммунологические
О	Г	специфическая профилактика
В	181	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ ВОЗМОЖНОГО ЗАРАЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ДАТУ
О	А	заболевания
О	Б	обращения за медицинской помощью
О	В	последнего посещения учреждения
О	Г	госпитализации
В	182	ВСЕ ЛИХОРАДЯЩИЕ БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ОБСЛЕДУЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ
О	А	посева крови
О	Б	серологических реакций
О	В	бактериологического исследования испражнений
О	Г	микроскопии

В	183	ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА СЛУЖБЫ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ОТПРАВЛЯЕТ
О	А	при подозрении на инфекционное заболевание
О	Б	только после бактериологического подтверждения заболевания
О	В	только после консультации с врачом-инфекционистом
О	Г	после госпитализации больного
В	184	ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДОВ В СИСТЕМЕ АПУ ВОЗЛОЖЕНА НА
О	А	врача кабинета инфекционных заболеваний
О	Б	участкового врача
О	В	эпидемиолога
О	Г	иммунолога
В	185	РАБОТУ КИЗ ВОЗГЛАВЛЯЕТ
О	А	терапевт
О	Б	инфекционист
О	В	эпидемиолог
О	Г	иммунолог
В	186	ЦЕЛЬ ГЕЛЬМИНТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
О	А	раннее активное выявление больных
О	Б	профилактика
О	В	распознавание путей передачи гельминтозов
О	Г	проведение лечебных мероприятий в определенный срок
В	187	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНАКТИВАЦИИ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	все нижеперечисленное
О	Б	применение дезинфицирующих средств в повышенных концентрациях
О	В	предстерилизационная очистка инструментов
О	Г	кипячение инструментов
В	188	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОГО ВРЕМЕНИ ВОЗМОЖНОГО ЗАРАЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ИЗ ДАТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫЧЕСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ
О	А	минимального и максимального инкубационного
О	Б	заразительности и минимального инкубационного
О	В	максимального инкубационного и реконвалесценции
О	Г	реконвалесценции и заразительного
В	189	ВЕДУЩИМ СПОСОБОМ ЗАЩИТЫ ОТ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	вакцинопрофилактика
О	Б	антибиотикопрофилактика
О	В	меры разобщения
О	Г	дезинфекционные мероприятия
В	190	ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	вакцинация детей живой паротитной вакциной

О	Б	изоляционные
О	В	режимно-ограничительные
О	Г	общие санитарно-гигиенические
В	191	СРЕДСТВО УПРАВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ
О	А	иммунопрофилактика
О	Б	дезинфекционные мероприятия
О	В	изоляционные мероприятия
О	Г	санитарно-гигиенические мероприятия
В	192	К НЕУПРАВЛЯЕМЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ
О	А	паракоклюш
О	Б	коклюш
О	В	эпидемический паротит
О	Г	дифтерию
В	193	КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ БРИГАДЫ В ОЧАГАХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ
О	А	E. coli
О	Б	Pt. vulgaris
О	В	Acinetobacter sp.
О	Г	S. aureus
В	194	ОСНОВНОЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБЪЕКТОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ
О	А	химический
О	Б	физический
О	В	механический
О	Г	биологический
В	195	ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дезинфекция воды на водопроводной станции
О	Б	систематическая дезинфекция мокроты больного туберкулезом
О	В	дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара
О	Г	дезинфекция в квартире, где находится больной дизентерией
В	196	БОРЬБУ С ПЕРЕНОСЧИКАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ
О	А	дезинсекции
О	Б	дезинфекции
О	В	санитарно-гигиенических мероприятий
О	Г	дератизации
В	197	АКТИВИРОВАННЫЕ РАСТВОРЫ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ
О	А	немедленно после приготовления
О	Б	в течение рабочего дня
О	В	в течение 5-7 дней
О	Г	в течение месяца
В	198	ИЗ ИСТРЕБИТЕЛЬНЫХ ДЕЗИНСЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НАИБОЛЬШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОЛУЧИЛ МЕТОД

О	А	химический
О	Б	физический
О	В	механический
О	Г	биологический
В	199	ИЗ ИСТРЕБИТЕЛЬНЫХ ДЕЗИНСЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В БОРЬБЕ С ОКРЫЛЕННЫМИ СТАДИЯМИ РАЗВИТИЯ МУХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ
О	А	механический
О	Б	физический
О	В	химический
О	Г	биологический
	200	ИЗ ИСТРЕБИТЕЛЬНЫХ ДЕЗИНСЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В БОРЬБЕ С ПЛАТЯНЫМ ПЕДИКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ
О	А	физический
О	Б	механический
О	В	химический
О	Г	биологический
В	201	В СИСТЕМЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЕРАТИЗАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА
О	А	источник инфекции
О	Б	пути передачи возбудителя
О	В	восприимчивый организм
О	Г	уничтожение возбудителя на поверхностях объектов внешней среды
В	202	ДЕЗИНСЕКЦИЯ МЕХОВЫХ ПОЛУШУБКОВ И ВАЛЕНОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В КАМЕРЕ
О	А	горячевоздушной
О	Б	пароформалиновой
О	В	паровоздушной
О	Г	паровой
		паровой
В	203	ЗНАЧЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ В КОМПЛЕКСЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	длительностью сохранения возбудителей во внешней среде
О	Б	характером факторов передачи
О	В	типом механизма передачи
О	Г	характером путей передачи
В	204	ИЗ МЕТОДОВ ДЕЗИНСЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ МЕТОД
О	А	биологический
О	Б	химический
О	В	физический
О	Г	механический
В	205	В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЗИНСЕКЦИИ ПЕРСПЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ
О	А	пиретринов (пиретроидов)
О	Б	фосфорорганических соединений
О	В	карбаматов
О	Г	хлорированных углеводов

В	206	БОРЬБУ С ПЕРЕНОСЧИКАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ
О	А	дезинсекции
О	Б	дезинфекции
О	В	санитарно-гигиенических мероприятий
О	Г	дератизации
В	207	ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дезинфекция помещений в детских дошкольных учреждениях при отсутствии заболеваний
О	Б	постоянная дезинфекция мокроты больного туберкулезом
О	В	дезинфекция помещения и оборудования в туберкулезном диспансере
О	Г	дезинфекция в квартире, где находится больной гепатитом А
В	208	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ РЯДА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ
О	А	снизить концентрацию и уменьшить время действия
О	Б	уменьшить токсичность препаратов
О	В	уменьшить воздействие на окружающую среду
О	Г	увеличить стабильность растворов
В	209	ДЕРАТИЗАЦИЯ ИМЕЕТ СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ В БОРЬБЕ С
О	А	зоонозами
О	Б	сапронозами
О	В	антропонозами
О	Г	всеми инфекционными заболеваниями
В	210	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО НЕ ПОЗДНЕЕ СУТОК
О	А	первых
О	Б	пятых
О	В	третьих
О	Г	десятых
В	211	ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЙОД-КРАХМАЛЬНОЙ ПРОБЫ: РЕЗУЛЬТАТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ
О	А	бурое
О	Б	розовое
О	В	сиреневое
О	Г	сине-зеленое
В	212	ПРОЦЕСС УНИЧТОЖЕНИЯ БОЛЬШИНСТВА ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ СПОР - ЭТО
О	А	дезинфекция
О	Б	стерилизация
О	В	предстерилизационная очистка
О	Г	уборка
В	213	ИЗДЕЛИЯ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТА С РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, КРОВЬЮ ИЛИ ИНЪЕКЦИОННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПОДВЕРГАЮТСЯ
О	А	дезинфекции
О	Б	стерилизации
О	В	дезинфекции и стерилизации
О	Г	влажной протирке

В	214	СПИРТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ НЕ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ
О	А	спороцидным
О	Б	бактерицидным
О	В	вирулицидным
О	Г	фунгицидным
В	215	ВОДНЫЕ РАСТВОРЫ ГЛУТАРАЛЬДЕГИДА ПРИОБРЕТАЮТ СПОРОЦИДНЫЕ СВОЙСТВА ПРИ «АКТИВАЦИИ», Т.Е. ОНИ СТАНОВЯТСЯ
О	А	щелочным
О	Б	нейтральными
О	В	кислыми
О	Г	в любом случае
В	216	СТЕРИЛЬНОСТЬ ОТКРЫТОГО БИКСА БЕЗ ФИЛЬТРА СОХРАНЯЕТСЯ (В ЧАСАХ)
О	А	6
О	Б	24
О	В	72
О	Г	12
В	217	СТЕРИЛЬНОСТЬ ЗАКРЫТОГО БИКСА БЕЗ ФИЛЬТРА СОХРАНЯЕТСЯ (В ЧАСАХ)
О	А	12
О	Б	24
О	В	72
О	Г	6
В	218	СТЕРИЛЬНОСТЬ ОТКРЫТОГО БИКСА С ФИЛЬТРОМ СОХРАНЯЕТСЯ
О	А	6 часов
О	Б	1 сутки
О	В	3 суток
О	Г	5 суток
В	219	СТЕРИЛЬНОСТЬ ЗАКРЫТОГО БИКСА С ФИЛЬТРОМ СОХРАНЯЕТСЯ (В СУТКАХ)
О	А	14
О	Б	3
О	В	20
О	Г	1
В	220	ОСНОВНОЙ МЕТОД СТЕРИЛИЗАЦИИ
О	А	физический
О	Б	механический
О	В	химический
О	Г	биологический
В	221	ПРОЦЕСС УНИЧТОЖЕНИЯ ВСЕХ ФОРМ МИКРОБНОЙ ЖИЗНИ, ВКЛЮЧАЯ БАКТЕРИИ, ВИРУСЫ, СПОРЫ И ГРИБЫ - ЭТО
О	А	стерилизация
О	Б	дезинфекция
О	В	предстерилизационная очистка
О	Г	дегельминтизация
В	222	ПРОВЕРКА КАЧЕСТВА ПРЕДСТИРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ НА

		НАЛИЧИЕ ОСТАТКОВ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ
О	А	азопирамовой
О	Б	амидопириновой
О	В	фенолфталеиновой
О	Г	йод-крахмальной
В	223	ПОВТОРНАЯ ОБРАБОТКА ПЕРЧАТОК В ПРОЦЕССЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ
О	А	не проводится
О	Б	45-60 минут
О	В	20-30 минут
О	Г	на усмотрение медработника
В	224	ПРОВЕРКА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ НА ПОЛНОТУ ОТМЫВА ИЗДЕЛИЙ ОТ ЩЕЛОЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ МОЮЩИХ СРЕДСТВ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ
О	А	йод-крахмальной
О	Б	амидопириновой
О	В	фенолфталеиновой
О	Г	азопирамовой
В	225	ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПАРТИЯ ИЗДЕЛИЙ ПОДЛЕЖИТ
О	А	повторной дезинфекции и предстерилизационной обработке
О	Б	повторной дезинфекции
О	В	повторной предстерилизационной обработке
О	Г	стерилизации
В	226	СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ СТЕРИЛИЗУЕМОГО ИЗДЕЛИЯ, МЕТОДАМИ
О	А	воздушным, паровым, химическим
О	Б	воздушным, химическим
О	В	паровым, химическим
О	Г	механическим
В	227	ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАЛАТ В ПРИСУТСТВИИ БОЛЬНЫХ В ЛПУ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ
О	А	ЧАС
О	Б	альдегиды
О	В	хлор
О	Г	спирты
В	228	К КРИТИЧЕСКИМ ОБЪЕКТАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОТНОСЯТСЯ
О	А	проникающие в сосуды, полости, кровотоки (катетеры, иглы, имплантаты и др.)
О	Б	соприкасающиеся с неповрежденной кожей (кровати, мебель, покрытия столов и каталок, посуда)
О	В	контактирующие с неповрежденными слизистыми, больной или поврежденной кожей
О	Г	ничего из вышеперечисленного
В	229	К ПОЛУКРИТИЧЕСКИМ ОБЪЕКТАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОТНОСЯТСЯ
О	А	контактирующие с неповрежденными слизистыми, больной или поврежденной кожей
О	Б	соприкасающиеся с неповрежденной кожей (кровати, мебель, покрытия столов и каталок, посуда)
О	В	проникающие в сосуды, полости, кровотоки (катетеры, иглы, имплантаты и др.)

О	Г	ничего из вышеперечисленного
В	230	К НЕКРИТИЧЕСКИМ ОБЪЕКТАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОТНОСЯТСЯ
О	А	соприкасающиеся с неповрежденной кожей (кровати, мебель, покрытия столов и каталок, посуда)
О	Б	контактирующие с неповрежденными слизистыми, больной или поврежденной кожей
О	В	проникающие в сосуды, полости, кровотоки (катетеры, иглы, имплантаты и др.)
О	Г	ничего из вышеперечисленного
В	231	КРИТИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ
О	А	стерилизация
О	Б	дезинфекция высокого уровня
О	В	дезинфекция низкого уровня
О	Г	сжигание
В	232	ПОЛУКРИТИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ
О	А	дезинфекция высокого уровня
О	Б	стерилизация
О	В	дезинфекция низкого уровня
О	Г	сжигание
В	233	НЕКРИТИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ
О	А	дезинфекция низкого уровня
О	Б	стерилизация
О	В	дезинфекция высокого уровня
О	Г	сжигание
В	234	ЕЖЕДНЕВНОМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ, ОБРАБОТАННЫХ ЗА СУТКИ, ПОДЛЕЖАТ ОТ КАЖДОГО ВИДА ИНСТРУМЕНТОВ
О	А	1% (3-5 единиц)
О	Б	10% (30-50 единиц)
О	В	2% (6-10 единиц)
О	Г	100%
В	235	РЕАКТИВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ГОТОВЯТ ПУТЕМ СМЕШИВАНИЯ РАВНЫХ КОЛИЧЕСТВ
О	А	азопирама и 3% раствора перекиси водорода
О	Б	азопирама и 30% раствора уксусной кислоты
О	В	азопирама и 1% раствора фенол-фталейна
О	Г	азопирама и 70% этилового спирта
В	236	РЕЗУЛЬТАТ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ УЧИТЫВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
О	А	1 минуту
О	Б	5 минут
О	В	1 час
О	Г	30 минут
В	237	ОЦЕНКА АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ: БУРОЕ ОКРАШИВАНИЕ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ НА ИНСТРУМЕНТАХ
О	А	остатков хлорсодержащих средств или ржавчины

О	Б	остатков щелочи от моющего раствора или следов крови
О	В	остатков хлорсодержащих средств или следов крови
О	Г	ржавчины или следов крови
В	238	ОЦЕНКА АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ: ФИОЛЕТОВОЕ, СИНЕЕ ИЛИ РОЗОВО-СИРЕНЕВОЕ ОКРАШИВАНИЕ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ НА ИНСТРУМЕНТАХ
О	А	остатков щелочи от моющего раствора или следов крови
О	Б	ржавчины или следов крови
О	В	остатков хлорсодержащих средств или следов крови
О	Г	остатков хлорсодержащих средств или ржавчины
О	Д	все вышеперечисленное
В	239	ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ ИЗДЕЛИЯ
О	А	изделия из металла, стекла и силиконовой резины
О	Б	изделия из металла, стекла, текстильных материалов
О	В	резиновые перчатки, изделия из резины и полимерных материалов
О	Г	документы, книги
В	240	ВЫГРУЗКУ СТЕРИЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ИЗ СУХОЖАРОВОГО ШКАФА ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ
О	А	40 - 50° С
О	Б	160 - 180° С
О	В	80 -100° С
О	Г	140 -160° С
В	241	ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ВОЗДЕЙСТВУЮТ НА ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА
О	А	третье
О	Б	второе
О	В	первое
О	Г	на второе и третье
В	242	ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ
О	А	Ig M, затем Ig G
О	Б	только Ig G
О	В	только Ig M
О	Г	Ig G, затем Ig M
В	243	ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПЕРВЫМИ ПОЯВЛЯЮТСЯ
О	А	Ig M
О	Б	Ig E
О	В	Ig A
О	Г	Ig G
В	244	МЕСТНЫЙ ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБУСЛОВЛЕН В ОСНОВНОМ
О	А	IgA
О	Б	Ig E
О	В	Ig M
О	Г	Ig G
В	245	ПЕРВИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	имеет латентную фазу, продолжительность и напряженность не велика
О	Б	не имеет латентной фазы, продолжительность и напряженность выражена значительно

О	В	не имеет латентной фазы, кратковременный, напряженность не выражена
О	Г	имеет латентную фазу, продолжительность и напряженность выражена значительно
В	246	ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ДАННЫХ СО СКРОШЕННЫМ РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	медиана
О	Б	мода
О	В	средняя
О	Г	все вышеперечисленное
В	247	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЖИВЫХ ВАКЦИН
О	А	вызывает ослабленную инфекцию
О	Б	подавляет репродукцию вирусов в клетке
О	В	размножаясь в бактериальной клетке, разрушает ее
О	Г	вырабатывает антитоксический иммунитет, нейтрализуя действие токсина
В	248	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНАТОКСИНОВ
О	А	вырабатывает антитоксический иммунитет, нейтрализуя действие токсина
О	Б	подавляет репродукцию вирусов в клетке
О	В	вызывает ослабленную инфекцию
О	Г	размножаясь в бактериальной клетке, разрушает ее
В	249	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БАТЕРИОФАГОВ
О	А	размножаясь в бактериальной клетке, разрушает ее
О	Б	подавляет репродукцию вирусов в клетке
О	В	вызывает ослабленную инфекцию
О	Г	вырабатывает антитоксический иммунитет, нейтрализуя действие токсина
В	250	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЖИВЫХ ИНТЕРФЕРОНОВ
О	А	подавляет репродукцию вирусов в клетке
О	Б	размножаясь в бактериальной клетке, разрушает ее
О	В	вызывает ослабленную инфекцию
О	Г	вырабатывает антитоксический иммунитет, нейтрализуя действие токсина
В	251	ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ НЕПРИВИТЫХ, ОСОБЕННО ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, МОГУТ СТАТЬ ДЕТИ, ВАКЦИНИРОВАННЫЕ ПРОТИВ
О	А	полиомиелита (живой вакциной)
О	Б	паротита
О	В	туберкулеза
О	Г	кори
О	Д	коклюша
В	252	ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЗАВИСИТ ОТ
О	А	дозы вакцины
О	Б	места введения
О	В	техники введения
О	Г	величины «пузырька» на месте внутрикожного введения
В	253	В СЛУЧАЕ ЭКСТРЕННОЙ НЕОБХОДИМОСТИ ОДНОВРЕМЕННО С АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ПРОФИЛАКТИКА
О	А	столбняка
О	Б	дифтерии
О	В	гепатита В
О	Г	кори

В	254	ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
О	А	инфицирования микобактериями туберкулеза
О	Б	вакцинации БЦЖ
О	В	ревакцинации БЦЖ
О	Г	введения туберкулина
В	255	ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА
О	А	со временем снижается
О	Б	сохраняется в течение 5-7 лет
О	В	сохраняется всю жизнь
О	Г	полностью предохраняет от повторного заболевания
В	256	ВАКЦИНА БЦЖ - ЭТО
О	А	живая ослабленная культура МБТ
О	Б	культура патогенных микобактерий туберкулеза (МБТ)
О	В	убитые МБТ
О	Г	фильтрат бульонной культуры МБТ
В	257	ТУБЕРКУЛИН - ЭТО
О	А	продукты жизнедеятельности МБТ
О	Б	убитые МБТ
О	В	культура патогенных МБТ
О	Г	живая ослабленная культура МБТ
В	258	ДЛЯ ОТБОРА ЛИЦ С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА
О	А	Манту
О	Б	Пирке
О	В	Коха
О	Г	по определению антител к МБТ
В	259	ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТУБЕРКУЛИН В ДОЗЕ
О	А	2 ТЕ
О	Б	1 ТЕ
О	В	5 ТЕ
О	Г	20 ТЕ
В	260	ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДИТСЯ
О	А	внутрикожно
О	Б	накожно
О	В	подкожно
О	Г	внутривенно
В	261	АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
О	А	дифтерии
О	Б	инфекционного мононуклеоза
О	В	лептоспироза
О	Г	эхинококкоза
В	262	ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛИЦАМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИВИВКИ ПРОТИВ
О	А	туберкулеза и желтой лихорадки

О	Б	дифтерии и столбняка
О	В	кори и эпидемического паротита
О	Г	краснухи и полиомиелита
В	263	В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ
О	А	все перечисленные препараты
О	Б	вакцины
О	В	бактериофаги
О	Г	антибиотики
В	264	ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫЕ ЛИЦА ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ДОЛЖНЫ ВАКЦИНИРОВАТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИНЫ
О	А	убитой
О	Б	живой
О	В	не должны вакцинироваться
О	Г	на усмотрение врача
В	265	КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ СЧИТАЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКЕ, НАЧИНАЯ С
О	А	95% и более
О	Б	55-65%
О	В	75-85%
О	Г	35-45%
В	266	НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ЛОКАЛИЗАЦИЯМИ УКУСА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	лицо, голова, шея, кисти
О	Б	лицо и нижние конечности
О	В	верхние конечности, шея, грудь
О	Г	стопы
В	267	КРИТЕРИЯМИ ВЫБОРА ОПРЕДЕЛЕННОЙ СХЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ПО ЛЕЧЕБНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	локализация и характер укуса, данные 10 дневного наблюдения за животным, данные эпизоотической ситуации
О	Б	локализация и характер укуса, данные лабораторного исследования (обнаружение телец Бабеша – Шагри), данные о количестве собачьих видов на данной территории
О	В	локализация и характер укуса, данные 10 дневного наблюдения за животным, данные лабораторного исследования (биологической пробы)
О	Г	состояние эпизоотического процесса на территории
В	268	ПОКУСАВШАЯ ГРАЖДАНИНА В КИСТЬ РУКИ И В ГОЛОВУ СОБАКА, НАХОДИТСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ, ЧЕРЕЗ 10 ДНЕЙ ПОСЛЕ УКУСА ОНА ЗДОРОВА. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ КУРС ВАКЦИНАЦИИ УКУШЕННОГО
О	А	прекращается
О	Б	проводится в соответствии с указанным сроком при данной локализации
О	В	вводится антирабический гамма-глобулин с прекращением введения вакцины
О	Г	на усмотрение медработника
В	269	УСЛОВНЫЙ КУРС АНТИРАБИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРЕКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ С МОМЕНТА УКУСА ЖИВОТНОЕ ОСТАЕТСЯ ЗДОРОВЫМ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)
О	А	10
О	Б	5
О	В	15

О	Г	20
В	270	ПРИ РЕДКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ
О	А	Исследование случай-контроль
О	Б	Когортное исследование
О	В	Исследование точечной превалентности
О	Г	Не проводить исследование
В	271	ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ
О	А	Исследование случай-контроль
О	Б	Когортное исследование
О	В	Исследование точечной превалентности
О	Г	Не проводить исследование
В	272	В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО 12 СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ SERRATIA MARCESCENS. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ
О	А	Исследование случай-контроль
О	Б	Когортное исследование
О	В	Исследование точечной превалентности
О	Г	Не проводить исследование
В	273	35 РАБОТНИКОВ ФАБРИКИ (5 300 СОТРУДНИКОВ) ОБРАТИЛИСЬ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ. ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВСЕМ ОБРАТИВШИМСЯ БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ». ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ
О	А	Исследование случай-контроль
О	Б	Когортное исследование
О	В	Исследование точечной превалентности
О	Г	Не проводить исследование
В	274	35 ГОСТЕЙ СВАДЬБЫ (ВСЕГО ПРИСУТСТВОВАЛО 65 ГОСТЕЙ) ОБРАТИЛИСЬ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 3 ДНЕЙ ПОСЛЕ ТОРЖЕСТВА. БАНКЕТ ПРОИСХОДИЛ В РЕСТОРАНЕ, КОТОРЫЙ БЫЛ АРЕНДОВАН ПОЛНОСТЬЮ ДЛЯ ДАННОГО МЕРОПРИЯТИЯ. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ
О	А	Когортное исследование
О	Б	Исследование случай-контроль
О	В	Исследование точечной превалентности
О	Г	Не проводить исследование
В	275	В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ У 10 ПАЦИЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ 3 ДНЕЙ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ БАКТЕРИЕМИИ, ВЫЗВАННЫЕ KLEBSIELLA PNEUMONIAE. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ
О	А	Когортное исследование
О	Б	Исследование случай-контроль
О	В	Исследование точечной превалентности
О	Г	Не проводить исследование
В	276	В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ 3 ПАЦИЕНТА, КОЛОНИЗИРОВАННЫХ/ИНФИЦИРОВАННЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ К АНТИБИОТИКАМ АСИНЕТОВАСТЕР. ДЛЯ ПОЛНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
О	А	Исследование точечной превалентности

О	Б	Исследование случай-контроль
О	В	Когортное исследование
О	Г	Не проводить исследование
В	277	ПРИ КОГОРТНЫХ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ КАК РАСЦЕНИВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ « $RE > R_{NE}$ »
О	А	Исследуемый фактор может является фактором риска
О	Б	Исследуемый фактор не может является фактором риска
О	В	Исследуемый фактор может является превентивным фактором
О	Г	Исследуемый фактор не влияет на риск развития исследуемого исхода
В	278	ПРИ КОГОРТНЫХ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ КАК РАСЦЕНИВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ « $RE < R_{NE}$ »
О	А	Исследуемый фактор может является превентивным фактором
О	Б	Исследуемый фактор не может является фактором риска
О	В	Исследуемый фактор может является фактором риска
О	Г	Исследуемый фактор не влияет на риск развития исследуемого исхода
В	279	ПРИ КОГОРТНЫХ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ КАК РАСЦЕНИВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ « $RE = R_{NE}$ »
О	А	Исследуемый фактор не влияет на риск развития исследуемого исхода
О	Б	Исследуемый фактор не может является фактором риска
О	В	Исследуемый фактор может является превентивным фактором
О	Г	Исследуемый фактор может является фактором риска
В	280	ПРИ КОГОРТНЫХ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИССЛЕДУЕМЫЙ ФАКТОР МОЖЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ЕСЛИ ПРИ СРАВНЕНИИ АБСОЛЮТНЫХ РИСКОВ ВЫЯВЛЕНО
О	А	$R_e > R_{ne}$
О	Б	$R_e = R_{ne}$
О	В	$R_e < R_{ne}$
О	Г	$p=0,1$
В	281	ПРИ КОГОРТНЫХ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИССЛЕДУЕМЫЙ ФАКТОР МОЖЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕВЕНТИВНЫМ ФАКТОРОМ ЕСЛИ ПРИ СРАВНЕНИИ АБСОЛЮТНЫХ РИСКОВ ВЫЯВЛЕНО
О	А	$R_e < R_{ne}$
О	Б	$R_e = R_{ne}$
О	В	$R_e > R_{ne}$
О	Г	$p=0,1$
В	282	ПРИ КОГОРТНЫХ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИССЛЕДУЕМЫЙ ФАКТОР НЕ ВЛИЯЕТ НА РИСК РАЗВИТИЯ ИССЛЕДУЕМОГО ИСХОДА ЕСЛИ ПРИ СРАВНЕНИИ АБСОЛЮТНЫХ РИСКОВ ВЫЯВЛЕНО
О	А	$R_e = R_{ne}$
О	Б	$R_e > R_{ne}$
О	В	$R_e < R_{ne}$
О	Г	$p=0,1$
В	283	РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ С 95% ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЕСЛИ УРОВЕНЬ ЗНАЧИМОСТИ
О	А	$p < 0,05$
О	Б	$p < 0,5$
О	В	$p < 0,1$
О	Г	показатель не влияет на статистическую значимость

В	284	РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА ЯВЛЯЮТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЕСЛИ ДОВЕРИТЕЛЬНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ
О	А	Нижняя граница больше 1
О	Б	Верхняя граница больше 1
О	В	Нижняя граница меньше 1
О	Г	Верхняя граница меньше 1
В	285	РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРЕВЕНТИВНЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЕСЛИ ДОВЕРИТЕЛЬНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ
О	А	Верхняя граница меньше 1
О	Б	Верхняя граница больше 1
О	В	Нижняя граница меньше 1
О	Г	Нижняя граница больше 1
В	286	ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК ОЗНАЧАЕТ
О	А	во сколько раз риск заболевания для подверженных воздействию фактора риска больше по сравнению с неэкспонированными
О	Б	сравнение «шансов» экспозиции к фактору риска у заболевшего с «шансами» экспозиции к фактору риска у не имеющего заболевания
О	В	дополнительный риск заболевания у экспонированных по сравнению с неэкспонированными
О	Г	дополнительная инцидентность заболевания в общей популяции (экспонированные + неэкспонированные), связанная с данным воздействием
В	287	ОТНОШЕНИЕ ШАНСОВ ОЗНАЧАЕТ
О	А	сравнение «шансов» экспозиции к фактору риска у заболевшего с «шансами» экспозиции к фактору риска у не имеющего заболевания
О	Б	во сколько раз риск заболевания для подверженных воздействию фактора риска больше по сравнению с неэкспонированными
О	В	дополнительный риск заболевания у экспонированных по сравнению с неэкспонированными
О	Г	дополнительная инцидентность заболевания в общей популяции (экспонированные + неэкспонированные), связанная с данным воздействием
В	288	РАЗНОСТЬ РИСКОВ ОЗНАЧАЕТ
О	А	дополнительный риск заболевания у экспонированных по сравнению с неэкспонированными
О	Б	сравнение «шансов» экспозиции к фактору риска у заболевшего с «шансами» экспозиции к фактору риска у не имеющего заболевания
О	В	во сколько раз риск заболевания для подверженных воздействию фактора риска больше по сравнению с неэкспонированными
О	Г	дополнительная инцидентность заболевания в общей популяции (экспонированные + неэкспонированные), связанная с данным воздействием
В	289	АТРИБУТИВНЫЙ РИСК ОЗНАЧАЕТ
О	А	дополнительная инцидентность заболевания в общей популяции (экспонированные + неэкспонированные), связанная с данным воздействием
О	Б	сравнение «шансов» экспозиции к фактору риска у заболевшего с «шансами» экспозиции к фактору риска у не имеющего заболевания
О	В	дополнительный риск заболевания у экспонированных по сравнению с неэкспонированными
О	Г	во сколько раз риск заболевания для подверженных воздействию фактора риска больше по сравнению с неэкспонированными

В	290	АТРИБУТИВНАЯ ФРАКЦИЯ ОЗНАЧАЕТ
О	А	доля всех заболеваний у экспонированных, связанная с данным воздействием
О	Б	Какова доля заболеваний в общей популяции, связанная с данным воздействием
О	В	дополнительный риск заболевания у экспонированных по сравнению с неэкспонированными
О	Г	дополнительная инцидентность заболевания в общей популяции (экспонированные + неэкспонированные), связанная с данным воздействием
В	291	ПОПУЛЯЦИОННАЯ АТРИБУТИВНАЯ ФРАКЦИЯ ОЗНАЧАЕТ
О	А	Какова доля заболеваний в общей популяции, связанная с данным воздействием
О	Б	доля всех заболеваний у экспонированных, связанная с данным воздействием
О	В	дополнительный риск заболевания у экспонированных по сравнению с неэкспонированными
О	Г	дополнительная инцидентность заболевания в общей популяции (экспонированные + неэкспонированные), связанная с данным воздействием
В	292	ГИГИЕНИЧЕСКУЮ АНТИСЕПТИКУ РУК ВВЕЛ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ:
О	А	Земельвейс
О	Б	Пирогов
О	В	Мечников
О	Г	Пастер
В	293	К РЕЗИДЕНТНОЙ МИКРОФЛОРЕ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ МИКРООРГАНИЗМЫ
О	А	Коагулазоотрицательные стафилококки
О	Б	Золотистый стафилококк
О	В	Кишечная палочка
О	Г	Синегнойная палочка
В	294	К ТРАНЗИТОРНОЙ МИКРОФЛОРЕ КОЖИ ОТНОСЯТСЯ МИКРООРГАНИЗМЫ
О	А	Синегнойная палочка
О	Б	Коагулазоотрицательные стафилококки
О	В	Нейсерии
О	Г	Дифтерийды
В	295	ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСВЯЩЕНО ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ МАССЫ ТЕЛА ДЕТЕЙ ПРИ РОЖДЕНИИ (ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО АРХИВНЫМ ДАННЫМ) НА ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ (ИЗМЕРЕНИЕ IQ). КАКОЙ ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ ОПИСАН?
О	А	исследование «случай-контроль»
О	Б	когортное ретроспективное
О	В	когортное проспективное
О	Г	рандомизированное контролируемое исследование
О	Д	мета-анализ
В	296	В РАМКАХ ИССЛЕДОВАНИЯ БЫЛИ СФОРМИРОВАНЫ 2 ГРУППЫ: БОЛЬНЫЕ С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ (N=8) И МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ БЕЗ АДЕНОКАРЦИНОМЫ (N=32). ПОСЛЕ ЧЕГО В ОБЕИХ ГРУППАХ РЕТРОСПЕКТИВНО ОЦЕНИВАЛАСЬ ЧАСТОТА ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ФАКТОРА – ПРИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ЭСТРОГЕНА МАТЕРЬЮ УЧАСТНИЦЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ. КАКОЙ ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ ОПИСАН?
О	А	исследование «случай-контроль»
О	Б	описание серии случаев
О	В	когортное исследование
О	Г	контролируемое исследование без рандомизации

В	297	НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ИЗУЧЕНИЮ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЗДОРОВЫХ ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 13-15 ЛЕТ. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТВЕТИТ НА ЭТОТ ВОПРОС?
О	А	поперечное исследование
О	Б	серия случаев
О	В	случай-контроль
О	Г	когортное исследование
В	298	КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ОТНОСИТЕЛЬНО КОРОТКИЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ И ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТОГО ИЛИ ИНОГО ИСХОДА, ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ИЛИ СПОСОБА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ НАБЛЮДЕНИЙ, ИЗМЕРЕНИЙ, ИНТЕРВЬЮ?
О	А	поперечное исследование
О	Б	когортное исследование
О	В	исследование случай-контроль
О	Г	описание серии случаев
В	299	ГРУППА УЧЕНЫХ ПЛАНИРУЕТ ИЗУЧИТЬ СВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА И ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. КАКОЙ ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ ИМ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМА БЫСТРОТА ВЫПОЛНЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ?
О	А	исследование случай-контроль
О	Б	описание серии случаев
О	В	описание отдельных случаев
О	Г	когортное исследование
В	300	ЦЕХОВЫМ ВРАЧОМ ЗАВОДА БЫЛ ПРОВЕДЕН ОСМОТР И ОПРОС 100 РАБОТНИЦ ПРЕДПРИЯТИЯ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 35 ЛЕТ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ У НИХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. КАКОЙ ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ БЫЛ ИСПОЛЬЗОВАН?
О	А	поперечное исследование
О	Б	описание отдельных случаев
О	В	исследование случай-контроль
О	Г	когортное исследование
В	301	КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВСЕГДА ЯВЛЯЮТСЯ РЕТРОСПЕКТИВНЫМИ?
О	А	Исследования типа «случай-контроль»
О	Б	Перекрестные исследования
О	В	Когортные исследования
О	Г	РКИ
В	302	К ОПИСАТЕЛЬНЫМ АНАЛИТИЧЕСКИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ:
О	А	Когортные исследования;
О	Б	Скрининговые исследования;
О	В	Полевые испытания;
О	Г	Рандомизированные контролируемые клинические испытания.
В	303	СОБАКИ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКОМ
О	А	эхинококкоза
О	Б	энтеробиоза
О	В	амебиаза

О	Г	аскаридоза
В	304	ЗВЕРИ ЦЕННОЙ ПУШНОЙ ПОРОДЫ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКОМ
О	А	альвеококкоза
О	Б	гименолепидоза
О	В	трихоцефалеза
О	Г	лямблиоза
В	305	ИСТОЧНИКОМ ИНВАЗИИ ЦЕПНЯ НЕВООРУЖЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	крупный рогатый скот
О	Б	мелкий рогатый скот
О	В	собаки
О	Г	человек
В	306	ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ХОЗЯИНОМ DIPHYLLOVOTRIUM LATUM ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	рачок-циклоп
О	Б	моллюск
О	В	свинья
О	Г	собака
В	307	ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ХОЗЯИНОМ
О	А	Echinococcus granulosus
О	Б	Opisthorchis felineus
О	В	Taeniarhynchus saginatus
О	Г	Ascaris lumbricoides
В	308	ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ И ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ХОЗЯИНОМ В ЖИЗНЕННОМ ЦИКЛЕ
О	А	Trichinella spiralis
О	Б	Ascaris lumbricoides
О	В	Taeniarhynchus saginatus
О	Г	Opisthorchis felineus
В	309	ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ХОЗЯИНОМ OPISTHORCHIS FELINEUS ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	моллюск
О	Б	рачок-циклоп
О	В	рак
О	Г	кошка
В	310	РАЗВИТИЕ ЛИЧИНОЧНОЙ СТАДИИ DIPHYLLOVOTRIUM LATUM ПРОИСХОДИТ В
О	А	рыбе

О	Б	моллюске
О	В	крабе
О	Г	печени человека
В	311	ЦИСТИЦЕРК ЯВЛЯЕТСЯ ЛИЧИНОЧНОЙ СТАДИЕЙ
О	А	Taenia solium
О	Б	Brugia malayi
О	В	Schistosoma intercalatum
О	Г	Echinococcus granulosus
В	312	ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ХОЗЯИНОМ OPISTHORCHIS FELINEUS ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	собака
О	Б	коза
О	В	овца
О	Г	свинья
В	313	ИССЛЕДОВАНИЕ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ
О	А	описторхозе
О	Б	вухерериозе
О	В	эхинококкозе
О	Г	Энтеробиозе
В	314	НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОЧАГА ДИФИЛЛОБОТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пораженность населения
О	Б	обсемененность яйцами возбудителя объектов окружающей среды
О	В	наличие и пораженность рачков-циклопов
О	Г	пораженность рыб
В	315	ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ОЧАГЕ ЛЮБОГО ГЕЛЬМИНТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	выявление и лечение инвазированных людей
О	Б	уничтожение возбудителя во внешней среде
О	В	выявление и лечение больных животных
О	Г	профилактическое лечение групп риска
В	316	ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ПОРАЖЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ В ОЧАГАХ ИНВАЗИИ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ
О	А	стабилизируется на определенном уровне
О	Б	постоянно снижается
О	В	сильно колеблется год от года

О	Г	постоянно увеличивается
В	317	ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ АСКАРИДОЗА ОБОСНОВАНО, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, С
О	А	длительностью выживаемости яиц во внешней среде
О	Б	высокой пораженностью детей
О	В	не эффективностью антигельминтных препаратов
О	Г	длительностью выживания гельминтов в организме человека
В	318	ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ЖИВОТНЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ОЧАГАХ
О	А	эхинококкозов
О	Б	Энтеробиоза
О	В	стронгилоидоза
О	Г	трихоцефалеза
В	319	УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТОРА ПЕРЕДАЧИ ИМЕЕТ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ОЧАГАХ
О	А	трихинеллеза
О	Б	Энтеробиоза
О	В	Онхоцеркоза
О	Г	анкилостомоза
В	320	ПЕРЕБОЛЕВШИЕ МАЛЯРИЕЙ НЕ МОГУТ БЫТЬ ИСТОЧНИКОМ ИНВАЗИИ
О	А	Тропической
О	Б	3-х дневной
О	В	4-х дневной
О	Г	Овале
В	321	СЛЕПНИ МОГУТ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕНОСЧИКАМИ
О	А	сибирской язвы
О	Б	токсоплазмоза
О	В	японского энцефалита
О	Г	балантидиаза
В	322	ВШИ ПЕРЕДАЮТ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БОЛЕЗНЕЙ СПОСОБОМ
О	А	специфической контаминации
О	Б	специфической инокуляции
О	В	механической инокуляции
О	Г	механической контаминации
В	323	БЛОХИ ЯВЛЯЮТСЯ ПАРАЗИТАМИ

О	А	Временными
О	Б	постоянными
О	В	подстерегающими
О	Г	временными-подстерегающими
В	324	СЕЗОН ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ НАЧИНАЕТСЯ С
О	А	момента завершения спорогонии в зараженных комарах
О	Б	появления первых комаров
О	В	момента заражения комаров
О	Г	появления первой генерации комаров
В	325	ВЫЯВЛЕННЫЕ НОСИТЕЛИ E. HYSTOLYTICA СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПИЩЕВЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ, ИМЕЮЩИЕ В АНАМНЕЗЕ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
О	А	отстраняются от работы и санируются
О	Б	отстраняются от работы и не санируются
О	В	не отстраняются от работы и не санируются
О	Г	не отстраняются от работы, но санируются
В	326	ВОЗБУДИТЕЛЕМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Плазмодий
О	Б	Бактерии
О	В	Вирусы
О	Г	хламидии
В	327	АНОФЕЛОГЕННЫМИ МОГУТ БЫТЬ
О	А	стоячие или слабoproточные, легко прогреваемые, неглубокие водоемы с берегами, заросшими растительностью
О	Б	холодные горные речки с бурным течением
О	В	отдельные участки морей и океанов с соленой морской водой и богатой флорой
О	Г	глубоководные озера в высокогорной местности без прогреваемых участков и растительности по побережью
В	328	ДЛЯ ПЕРИОДА ЭФФЕКТИВНОЙ ЗАРАЖАЕМОСТИ КОМАРОВ НЕОБХОДИМА СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ТЕМПЕРАТУРА НЕ МЕНЕЕ
О	А	+16°C
О	Б	+10°C
О	В	+20°C
О	Г	+4°C
В	329	К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ НА ЭНДЕМИЧНЫХ ПО МАЛЯРИИ ТЕРРИТОРИЯХ ОТНОСЯТ
О	А	лиц, прибывших из эндемичных регионов
О	Б	медицинских работников

О	В	сельских жителей
О	Г	городских жителей
В	330	ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Человек
О	Б	комар рода Anopheles
О	В	комар рода Aedes
О	Г	малярийный плазмодий
В	331	ПОД МАЛЯРИЕЙ ПОНИМАЮТ
О	А	Антропоноз
О	Б	Зооноз
О	В	Сапроноз
О	Г	Зоосапроноз
В	332	ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	трансмиссивный
О	Б	фекально-оральный
О	В	Аэрозольный
О	Г	Контактный
В	333	ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	комар рода Anopheles
О	Б	Пища
О	В	Плазмодий
О	Г	Воздух
В	334	К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ ОТНОСЯТ
О	А	артифициальный
О	Б	контактно-бытовой
О	В	воздушно-капельный
О	Г	воздушно-пылевой
В	335	К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ ОТНОСЯТ
О	А	вертикальный
О	Б	контактно-бытовой
О	В	воздушно-капельный
О	Г	воздушно-пылевой
В	336	ДЛИТЕЛЬНАЯ ИНКУБАЦИЯ (6-9 МЕСЯЦЕВОЗМОЖНА ПРИ МАЛЯРИИ
О	А	Трехдневной
О	Б	Тропической
О	В	четырёхдневной

О	Г	субтропической
В	337	ПРОЦЕСС ПОЛОВОГО РАЗМНОЖЕНИЯ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ ПРОХОДИТ
О	А	в организме комара
О	Б	в организме человека
О	В	в воде анофелогенного водоема
О	Г	на различных объектах окружающей среды
В	338	ПРИВИВНОЙ СЛУЧАЙ МАЛЯРИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
О	А	заражение при гемотрансфузии, при использовании нестерильного инструментария при парентеральных процедурах
О	Б	заражение при укусе комара
О	В	случай, завезенный из другой страны или из другой административной территории внутри данной страны
О	Г	заражение малярией при вертикальной передаче
В	339	АЭРОПОРТНАЯ МАЛЯРИЯ ВОЗНИКАЕТ
О	А	в связи с завозом зараженных переносчиков авиатранспортом из эндемичных районов
О	Б	у людей в результате перелетов авиатранспортом
О	В	в связи с заражением местного жителя от завозного случая малярии
О	Г	в результате транзитного перелета с посадкой в эндемичном районе
В	340	НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ НАПРАВЛЕННЫ
О	А	профилактическая и истребительная дезинсекции в отношении комаров
О	Б	активное выявление и пассивное выявление больных малярией людей и паразитоносителей
О	В	активная химиопрофилактика и изоляция контактных по малярии лиц
О	Г	профилактические осмотры групп риска
В	341	ГЕЛЬМИНТОЗ ЧЕЛОВЕКА, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЗАРАЖЕННОГО МЯСА
О	А	трихинеллез
О	Б	дифиллоботриоз
О	В	эхинококкоз
О	Г	Описторхоз
В	342	ЯЙЦА АСКАРИД РАЗВИВАЮТСЯ В
О	А	почве
О	Б	воде
О	В	компостных ямах
О	Г	Рачках

В	343	ПОЛНЫЙ ЦИКЛ РАЗВИТИЯ ПАРАЗИТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОРГАНИЗМЕ ОДНОГО ХОЗЯИНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ
О	А	энтеробиозом
О	Б	аскаридозом
О	В	тениозом
О	Г	эхинококкозом
В	344	НАИБОЛЕЕ ПОРАЖЕННЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ АСКАРИДОЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	сельское население, дети
О	Б	городское население, дети
О	В	сельское население, взрослые
О	Г	работники животноводческих объектов
В	345	К ГРУППЕ АНТРОПОНОЗНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ОТНОСЯТ
О	А	аскаридоз
О	Б	токсокароз
О	В	трихинеллез
О	Г	дифиллоботриоз
В	346	ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ
О	А	дегельминтизация инвазированных и соблюдение правил личной гигиены
О	Б	иммунопрофилактика
О	В	госпитализация больного
О	Г	наблюдение за контактными лицами
В	347	ПОРАЖЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АСКАРИДОЗОМ СЧИТАЕТСЯ СЛАБОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ
О	А	до 15%
О	Б	30% и выше
О	В	менее 1%
О	Г	15-29%
В	348	К ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	человек
О	Б	комар рода Anopheles
О	В	комар рода Aedes
О	Г	малярийный плазмодий
В	349	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	артифициальный
О	Б	контактно-бытовой

О	В	воздушно-капельный
О	Г	воздушно-пылевой
В	350	МАЛЯРИЯ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ _____ ПУТЕМ
О	А	вертикальным
О	Б	контактно-бытовым
О	В	воздушно-капельным
О	Г	воздушно-пылевым
В	351	ШИЗОНТНАЯ МАЛЯРИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
О	А	переливания инфицированной крови
О	Б	инокуляции спорозоитов в кровь человека
О	В	укуса комара
О	Г	заражения местного жителя от завозного случая малярии
В	352	ЭНДЕМИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ НАХОДЯТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ
О	А	Индии
О	Б	Польши
О	В	Швеции
О	Г	Дании
В	353	МЕРОПРИЯТИЯМИ, НАПРАВЛЕННЫМИ НА РЕЗЕРВУАР МАЛЯРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	выявление и лечение больных малярией и паразитоносителей
О	Б	дезинсекцию и дератизацию
О	В	использование защитных сеток и репеллентов
О	Г	осушение болот и улучшение санитарных условий
В	354	ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ НА ПАРАЗИТОЗЫ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДОШКОЛЬНЫЕ, ШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ДРУГИЕ ДЕТСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
О	А	руководителями этих организаций
О	Б	врачами-инфекционистами медицинских организаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения)
О	В	врачами-паразитологами медицинских организаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения)
О	Г	врачами-эпидемиологами территориальных подразделений Роспотребнадзора

В	355	ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВЫХ И ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ НА НАЛИЧИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
О	А	руководителями организаций и индивидуальными предпринимателями по месту их работы
О	Б	врачами-инфекционистами медицинских организаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения)
О	В	врачами-паразитологами медицинских организаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения)
О	Г	врачами-эпидемиологами территориальных подразделений Роспотребнадзора
В	356	РЫБА, ВЫЛОВЛЕННАЯ В БЛАГОПОЛУЧНОМ ПО БИОГЕЛЬМИНТАМ ВОДОЕМЕ
О	А	допускается на реализацию без ограничений
О	Б	подвергается выборочной проверке (не менее 5% продукции) перед реализацией
О	В	подвергается проверке не реже одного раза в квартал
О	Г	подвергается проверке перед началом промыслового сезона
В	357	ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИЯ ПРОТИВ ЦЕСТОДОВ ПРИОТАРНЫХ, СТОРОЖЕВЫХ, ОЛЕНЕГОННЫХ, ЕЗДОВЫХ, ОХОТНИЧЬИХ И ДРУГИХ СОБАК ПРОВОДИТСЯ
О	А	за 5 – 10 дней перед перегоном животных на пастбища и выходом охотников на охоту
О	Б	в течение недели после возвращения животных с пастбища и возвращения охотников с охоты
О	В	во время пребывания животных на пастбищах и во время охотничьего сезона
О	Г	в течение всего года, по мере выявления инвазированных животных
В	358	ОБЪЕКТАМИ САНИТАРНО-ГЕЛЬМИНТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ЭХИНОКОККОЗ И АЛЬВЕОКОККОЗ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	места содержания собак, животноводческие хозяйства
О	Б	открытые водоемы, рыбоводческие хозяйства
О	В	сточные воды и их осадки, применяемые для орошения и удобрения сельскохозяйственных угодий и теплиц
О	Г	почва, выращиваемые на ней овощи, фрукты, ягоды, столовая зелень, а также блюда из них, употребляемые в пищу без термической обработки

В	359	ОБСЛЕДОВАНИЕ И ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИЯ ИНВАЗИРОВАННЫХ ДИРОФИЛЯРИЯМИ ДОМАШНИХ СОБАК И КОШЕК ПРОВОДИТСЯ
О	А	в весенне-летний период
О	Б	круглогодично
О	В	в осенне-зимний период
О	Г	в период массового забоя скота
В	360	ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИТЕЛЕЙ МИКРООЧАГА АСКАРИДОЗА ПРОВОДИТСЯ
О	А	в течение 2-х лет ежегодно
О	Б	в течение 2-х лет ежеквартально
О	В	однократно, по истечении 6 месяцев после выявления последнего случая инвазии
О	Г	двукратно, с интервалом 3 месяца, после выявления последнего случая инвазии
В	361	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ВОДОЕМЕ РЫБ, ЗАРАЖЕННЫХ ЛИЧИНКАМИ БИОГЕЛЬМИНТОВ, РЫБА И ПРОДУКЦИЯ ИЗ НЕЕ
О	А	допускается к реализации после обеззараживания от личинок биогельминтов
О	Б	к реализации не допускается ни при каких условиях
О	В	допускается к реализации по результатам паразитологического исследования каждой партии
О	Г	подвергается выборочной проверке (не менее 5% продукции) перед реализацией
В	362	ДЕЗИНСЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ ЗАРАЖЕНИЕ
О	А	дирофиляриозом
О	Б	эхинококкозом
О	В	трихоцефалезом
О	Г	Аскаридозом
В	363	РЕШЕНИЕ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНВАЗИИ ОБЪЕКТОВ И ОБЪЕМУ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ОЧАГА АСКАРИДОЗА ПРИНИМАЕТСЯ
О	А	органом, уполномоченным осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор
О	Б	органами управления здравоохранением административной территории, на которой выявлен очаг
О	В	врачом–инфекционистом медицинской организации, выявившей очаг аскаридоза
О	Г	санитарно-противоэпидемической комиссией (СПК) при органах исполнительной власти субъекта Российской Федерации

В	364	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АСКАРИДОЗА, ТРИХОЦЕФАЛЕЗА И ТОКСОКАРОЗА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ _____ ПРОДУКЦИИ
О	А	растительной
О	Б	мясной
О	В	рыбной
О	Г	молочной
В	365	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АСКАРИДОЗА, ТРИХОЦЕФАЛЕЗА И ТОКСОКАРОЗА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ
О	А	работы очистных сооружений канализации по качеству дегельминтизации (дезинвазии)
О	Б	деинвазии в помещениях дошкольных образовательных организаций, организаций общественного питания
О	В	дезинвазии навоза и навозных стоков при проведении производственного контроля 1 раз в месяц и в ходе контрольно-надзорных мероприятий
О	Г	дегельминтизации приотарных, сторожевых, оленегонных, ездовых, охотничьих и других собак
В	366	МИКРООЧАГ АСКАРИДОЗА СНИМАЮТ С УЧЕТА
О	А	через 2 года при отсутствии регистрации инвазированных лиц, а также отрицательных результатах санитарно-паразитологического исследования почвы
О	Б	после проведения лечения инвазированных и получения отрицательных результатов лабораторного исследования биологического материала
О	В	непосредственно после исполнения предписания надзорного органа об организации проведения дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
О	Г	через год после исполнения предписания надзорного органа об организации проведения дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и проведения повторной проверки
В	367	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЭНТЕРОБИОЗА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ
О	А	объектов внешней среды, в том числе предметов обихода, воды в бассейнах, песка песочниц, питьевой воды

О	Б	за качеством дезинвазии сточных вод и их осадков, применяемых для орошения и удобрения сельскохозяйственных угодий и теплиц
О	В	за эффективностью работы очистных сооружений канализации по качеству дегельминтизации (дезинвазии) в рамках производственного контроля, мониторинга и планового надзора
О	Г	за качеством питьевой воды и воды поверхностных водных объектов
В	368	ПЛАНОВЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ И ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ И КОЛЛЕКТИВАХ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДЯТСЯ
О	А	один раз в год
О	Б	четыре раза в год, с интервалом не более 3 месяцев
О	В	один раз в 6 месяцев
О	Г	ежемесячно
В	369	ХИМИОПРОФИЛАКТИКУ ДЕТЕЙ И ПЕРСОНАЛА ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, НАХОДИВШИХСЯ В КОНТАКТЕ С ИНВАЗИРОВАННЫМИ ОСТРИЦАМИ, ПРОВОДЯТ В ОЧАГАХ С _____ РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ
О	А	высоким
О	Б	средним
О	В	низким
О	Г	Любым
В	370	ПО УРОВНЮ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ТИП ОЧАГА ЭНТЕРОБИОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
О	А	уровню пораженности в очаге
О	Б	соответствию набора помещений детского учреждения санитарно-гигиеническим требованиям
О	В	укомплектованности детского учреждения персоналом
О	Г	соответствию групповых площадок детского учреждения санитарно-гигиеническим требованиям
В	371	КОНТРОЛЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ЭНТЕРОБИОЗА С НИЗКИМ УРОВНЕМ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
О	А	ежегодно
О	Б	не реже одного раза в полгода
О	В	не реже одного раза в квартал
О	Г	ежемесячно
В	372	КОНТРОЛЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ЭНТЕРОБИОЗА СО СРЕДНИМ УРОВНЕМ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

О	А	не реже одного раза в полгода
О	Б	ежегодно
О	В	не реже одного раза в квартал
О	Г	ежемесячно
В	373	КОНТРОЛЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ЭНТЕРОБИОЗА С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
О	А	не реже одного раза в квартал
О	Б	ежегодно
О	В	не реже одного раза в полгода
О	Г	Ежемесячно
В	374	В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РФ РЕГИСТРИРУЮТСЯ СЛУЧАИ МАЛЯРИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
О	А	завозные
О	Б	местные
О	В	вторичные от завозных
О	Г	рецидивные
В	375	В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РФ РЕГИСТРИРУЮТСЯ СЛУЧАИ МАЛЯРИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
О	А	завозные
О	Б	местные
О	В	вторичные от завозных
О	Г	рецидивные
В	376	НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ НАПРАВЛЕННЫ
О	А	дезинсекция и осушение болот
О	Б	выявление и лечение больных малярией и паразитоносителей
О	В	изоляция лиц, контактировавших с больными малярией
О	Г	профилактические осмотры групп риска
В	377	В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ КОЖУ
О	А	<i>Necator americanus</i>
О	Б	<i>Ascaris lumbricoides</i>
О	В	<i>Taeniarhynchus saginatus</i>
О	Г	<i>Opisthorchis felinus</i>
В	378	ОТ ЖИВОТНЫХ ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ
О	А	<i>Trichinella spiralis</i>
О	Б	<i>Necator americanus</i>
О	В	<i>Trichocephalus trichiurus</i>
О	Г	<i>Ascaris lumbricoides</i>

В	379	ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ МЯСА СВИНЬИ ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ
О	А	Тениозом
О	Б	Клонорхозом
О	В	Фасциолезом
О	Г	стронгилоидозом
В	380	АУТОИНВАЗИЯ ЧЕЛОВЕКА ВОЗМОЖНА ПРИ
О	А	Тениозе
О	Б	Тениаринхозе
О	В	Аскаридозе
О	Г	Фасциолезе
В	381	ЧЕРЕЗ ПЛОХО ПРОМЫТЫЕ ОВОЩИ ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ
О	А	Аскаридозом
О	Б	Парагонимозом
О	В	Тениаринхозе
О	Г	Трихинеллезом
В	382	ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПЛОХО ОБРАБОТАННОЙ (СЫРОЙ) РЫБЫ ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ
О	А	Описторхозом
О	Б	Аскаридозом
О	В	Парагонимозом
О	Г	Тениаринхозе
В	383	ТРАНСМИССИВНЫМ ПУТЕМ ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ
О	А	дирофиляриозом
О	Б	дифиллоботриозом
О	В	Эхинококкозом
О	Г	Описторхозом
В	384	ЧЕРЕЗ ПРЕДМЕТЫ ОБИХОДА ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ
О	А	Энтеробиозом
О	Б	Описторхозом
О	В	дифиллоботриозом
О	Г	Аскаридозом
В	385	ПРИ КОНТАКТЕ С ПОЧВОЙ ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ
О	А	Некаторозом
О	Б	Дикроцелиозом
О	В	Тениаринхозом
О	Г	Трихинеллезом
В	386	ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ ПЕРЕЖИВАЮТ НА СТАДИИ ЦИСТЫ

О	А	Entamoeba histolytica
О	Б	Clonorchis sinensis
О	В	Toxoplasma gondii
О	Г	Paragonimus westermani
В	387	НАИБОЛЬШЕЙ ОПАСНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ ТРИХИНЕЛЛЕЗОМ ПОДВЕРГАЮТСЯ ЧЛЕНЫ СЕМЬИ И САМИ
О	А	охотники
О	Б	пастухи
О	В	Рыбаки
О	Г	доярки
В	388	ЭХИНОКОККОЗОМ ЧАЩЕ ЗАРАЖАЮТСЯ
О	А	Чабаны
О	Б	Рыбаки
О	В	Механизаторы
О	Г	Доярки
В	389.	Показания для проведения заключительной дезинфекции
О	А	госпитализация, выздоровление или смерть инфекционного больного
О	Б	начало заболевания у инфекционного больного
О	В	выздоровление инфекционного больного
О	Г	установление диагноза инфекционного заболевания
В	390	Профилактическую дезинфекцию проводят
О	А	когда источник инфекции не выявлен
О	Б	в очаге в период пребывания в нем больного
О	В	в очаге после изоляции больного
О	Г	когда выявлен больной особо опасной инфекцией
В	391	ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ СИЛАМИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ БРИГАД В ОЧАГАХ
О	А	Туберкулеза
О	Б	псевдотуберкулеза
О	В	Шигеллеза
О	Г	менингококковой инфекции
В	392	К ХЛОРСОДЕРЖАЩИМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСЯТ:
О	А	Жавель
О	Б	Велтолен
О	В	Виркон
О	Г	Гигасепт
В	393	ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОЧАГЕ ЧУМЫ ПРЕДПИСАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗАЩИТНЫЙ КОСТЮМ:

О	А	первого типа
О	Б	второго типа
О	В	третьего типа
О	Г	четвертого типа
В	394	ПРЕДМЕТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПАРОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ КАМЕРЕ:
О	А	матрацы, одеяла, подушки
О	Б	обувь, перчатки
О	В	пальто, шубу, шапку
О	Г	книги, документы
В	395	ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ КАМЕРНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ:
О	А	Формалин
О	Б	Хлорамин
О	В	перекись водорода
О	Г	этиловый спирт
В	396	ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ МОКРОТЫ В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ:
О	А	Хлорамин
О	Б	перекись водорода
О	В	Формальдегид
О	Г	Лизол
В	397	КИСЛОРОДОСОДЕРЖАЩИМИ СРЕДСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	перекись водорода
О	Б	Септодор
О	В	Аламинол
О	Г	Жавель
В	398	К АЛЬДЕГИДСОДЕРЖАЩИМ ДЕЗИНФЕКТАНТАМ ОТНОСЯТСЯ
О	А	гигасепт ФФ
О	Б	Септодор
О	В	Жавель
О	Г	Велтолен
В	399	АКТИВАТОРАМИ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ МОГУТ БЫТЬ
О	А	нашатырный спирт
О	Б	этиловый спирт
О	В	уксусная кислота
О	Г	Сода
В	400	ПАРЫ ФОРМАЛЬДЕГИДА МОЖНО НЕЙТРАЛИЗОВАТЬ:

О	А	Аммиаком
О	Б	перманганатом калия
О	В	углекислым натрием
О	Г	углекислым калием

5.4. Ситуационные задачи

Н	-	1
Ф	В/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок
Ф	С/01.7	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В ночь с 20 на 21 ноября в трех группах яслей с круглосуточным пребыванием детей одновременно заболело 8 детей (по 2-3 ребенка в каждой группе). Симптомы: боли в животе, частый стул со слизью, высокая температура (37,9-38,7С). У двоих детей отмечались судороги. Врач поставил диагноз «дизентерия». Детей госпитализировали. К вечеру 21 ноября в тех же группах было выявлено еще 15 больных детей, 23 ноября - 9 человек, 25 ноября - 3 ребенка. У всех детей диагностирована дизентерия и выделены шигеллы Зонне 2 биовара. При расследовании вспышки установлено, что 19 ноября в рационе детей были блинчики со сметаной. Из остатков сметаны выделены шигеллы Зонне 2 биовара. При расследовании вспышки выявлены нарушения в технологии хранения и приготовления пищи (холодильник был неисправен 18-19 ноября).
В	1	Какие отличительные признаки эпидемического процесса позволяют установить тип эпидемии?
Э	-	• высокая интенсивность; • динамика: резкое начало, максимум сдвинут на минимальный инкубационный период • вспышка укладывается в 1 инкубационный период – 7 дней • преобладают формы ср.тяжести и тяжелые • моноэтиологична
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
В	2	Выскажите гипотезу о причинах возникновения данной вспышки
Э	-	вспышка носит пищевой характер, связана с употреблением инфицированной сметаны
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1

P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
B	3	Какие приемы формальной логики можно применить в данной ситуации?
Э	-	сходства; различия
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
B	4	Составьте план мероприятий, которые необходимо провести в данном очаге.
Э	-	• госпитализация больных • заключительная дезинфекция • обследование всех контактных (кал на диз.группу) • наблюдение за контактными • карантин на все учреждение на 7 дней со дня выявления последнего больного
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
B	5	Сформулируйте эпидемиологический диагноз
Э	-	Причиной пищевой вспышки дизентерии Зонне 2 биовара в детском учреждении с 20 по 25 ноября явилось употребление инфицированной сметаны на фоне нарушения технологии хранения и приготовления пищи.
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
H	-	2
Ф	B/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок
Ф	C/01.7	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
H	-	Кейс –задание № 17
Ф	B/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок
Ф	C/01.7	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

		ВОПРОСЫ
У	-	Дети старшей и младшей групп учреждения дошкольного образования детей в начале июня выехали в пригородную зону (рядом с селом Н.). В течение 5 дней с 14.06 по 18.06 заболели дизентерией 19 из 45 детей. 12 детей, из числа заболевших посещают младшую группу и 7 человек – старшую. Распределение заболеваний по дням: 14.06 – 14 чел., 15.06 – 3 чел., 17.06 и 18.06 – по 1 чел. Заболевание у всех характеризовалось яркой клиникой. При расследовании вспышки установлено, что 13.06 в рационе детей был кефир, поставки которого осуществлялись из местного молокозавода. Случаи кишечных инфекций постоянно регистрируются в населенном пункте Н.
В	1	Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения гипотезы о факторах передачи возбудителя дизентерии?
Э	-	• бактериологическое исследование кефира • исследование кала больных и контактных на кишечные инфекции
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
В	2	Выскажите гипотезу о причинах возникновения данной вспышки
Э	-	вспышка носит пищевой характер, связана с употреблением инфицированной кефира
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
В	3	Какие приемы формальной логики можно применить в данной ситуации?
Э	-	сходства; различия
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
В	4	Какие отличительные признаки эпидемического процесса позволяют установить тип эпидемии?
Э	-	• высокая интенсивность; • динамика: резкое начало, максимум сдвинут на минимальный инкубационный период • вспышка укладывается в 1 инкубационный период – 5 дней • преобладают формы ср.тяжести и тяжелые • моноэтиологична

P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
B	5	Составьте план мероприятий, которые необходимо провести в данном очаге.
Э	-	• госпитализация больных • заключительная дезинфекция • обследование всех контактных (кал на диз.группу) • наблюдение за контактными • карантин на все учреждение на 7 дней со дня выявления последнего больного
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
H	-	3
Ф	B/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок
Ф	C/01.7	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
H	-	Кейс –задание № 18
Ф	B/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок
Ф	C/01.7	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больного С., 17 лет, 20 октября госпитализирован в хирургическое отделение многопрофильного стационара для детей и подростков до 18 лет с диагнозом аппендицит. В послеоперационном периоде 24 октября у больного С. поднялась температура и припухли заушные слюнные железы. Врач-инфекционист поставил диагноз «эпидемический паротит».
B	1	Как расценивается данный случай эпидемического карантина в лечебном учреждении и почему?
Э	-	Это занос инфекции т.к. минимальный инкубационный период составляет 11 дней.
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1

P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
B	2	Какие осложнения характерны после перенесённого эпидемического паротита?
Э	-	• орхит с последующим бесплодием • простатит • заболевания поджелудочной железы и сахарный диабет
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
B	3	Когда заболевший может быть источником инфекции для окружающих?
Э	-	Заразительный период начинается с последних дней инкубации и продолжается до окончания воспалительного процесса в слюнных железах. (особо опасен в продроме и первые 5-6 дней болезни).
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
B	4	Какой контингент подлежит вакцинации против эпидемического паротита по эпидемиологическим показаниям?
Э	-	Иммунизации против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидемическим паротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против эпидемического паротита.
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
B	5	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге в данном отделении?
Э	-	• Выявление среди контактных не болевших и не вакцинированных против паротита. • Карантин на 21 день с момента изоляции последнего больного (не принимаются больные не привитые и не болевшие эпидемическим паротитом). • Определение круга лиц, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям.
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
H	-	4

Ф	В/01.7	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок
Ф	С/01.7	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В городе Н. в школе, размещенной в отдельном двухэтажном здании, с 1 по 10 октября были зарегистрированы 4 случая вирусного гепатита А. Установлено, что все случаи заболевания выявлены в разных классах (по 1-ому случаю в классе), расположенных на одном этаже. В сентябре текущего года в этой же школе регистрировались отдельные случаи заболеваний вирусным гепатитом А. В настоящее время в городе наблюдается рост показателей заболеваемости гепатитом А. В указанный период времени проводились ремонтные работы с периодическим отключение централизованного водоснабжения.
В	1	Выскажите гипотезу о возможных путях передачи возбудителя гепатита А в данной школе?
Э	-	Заражение детей могло произойти водным или контактно-бытовым путём.
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
В	2	Какие данные указывают на предполагаемый путь передачи?
Э	-	Небольшое количество заболевших, заболевания в разных классах, но на одном этаже.
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
В	3	Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения диагноза вирусного гепатита А?
Э	-	Диагностика вирусного гепатита А проводится серологическим (в сыворотке крови определяют наличие anti-HAV IgM) и молекулярно-биологическим (в сыворотке крови определяют РНК вируса гепатита А) методами исследования.
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
В	4	Какие мероприятия необходимо провести с профилактической целью для

		предотвращения возникновения гепатита А в городе Н.?
Э	-	Обеспечение населения доброкачественной водой. Проведение бесед о соблюдении личной гигиены.
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
В	5	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в школе?
Э	-	Медицинское наблюдение за контактными в течение 35 дней со дня изоляции последнего больного (опрос, термометрия, наблюдение за цветом склер и кожных покровов, окраской мочи, размером печени и селезенки, а также клинико-лабораторные обследования), проведение заключительной дезинфекции, карантин на 35 дней, вакцинопрофилактика по эпидемическим показаниям.
P2	-	Правильный, полный ответ: 2 балла по вопросу 1
P1	-	Правильный, не полный ответ: 1 балл по вопросу 1
P0	-	Не правильный ответ: 0 баллов по вопросу 1
Н	-	5
Ф	С	Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При проверке напряженности иммунитета против кори в школе (1000 чел.) с помощью реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) выявлено серонегативных лиц – 110, детей, имеющих титры антител к вирусу кори 1:10 – 1:20 – 260, 1:40 и выше – 630 чел.
В	1	Какова иммунная прослойка в данном коллективе?
Э	-	При проверке напряженности иммунитета против кори в школе установлено, что 110 детей являются серонегативными (не имеют иммунитета против кори). Это количество детей составляет 11 %, следовательно, иммунная прослойка (количество детей имеющих иммунитет против кори) составляет 89%.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	2	Может ли корь получить распространение в данной школе, обоснуйте свой ответ?
Э	-	Чтобы корь не получила распространение в коллективе иммунная прослойка при кори должна составлять 95-97%. Иммунная прослойка в данной школе составляет 89%, поэтому корь может получить распространение среди детей данной школы.

P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	3	Какие меры следует принять в данной ситуации?
Э	-	Учитывая величину иммунной прослойки 89% и наличие 11% не иммунных детей, для предупреждения распространения кори в данном коллектив, необходимо вакцинировать не иммунных детей – 110 человек.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	4	Каким образом могла быть создана иммунная прослойка в коллективе?
Э	-	Учитывая возраст детей, иммунная прослойка в данном коллективе могла быть сформирована за счет вакцинации и ревакцинации детей, а также переболевших корью.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	5	В каком возрасте должны быть привиты дети против кори?
Э	-	Согласно календарю профилактических прививок вакцинация против кори проводится детям в возрасте 12 месяцев (однократно), ревакцинация проводится в 6 лет (однократно).
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
Н	-	6
Ф	С	Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок А., 6 лет, заболел 15 апреля, появилась температура 37,8С, сыпь, боль в горле. 16 апреля участковой педиатр поставил диагноз «скарлатина».
		Эпидемиологические данные: последнее посещение детского сада ребенком А. - 14 апреля. В ходе эпидемиологического обследования детского сада от 16 апреля выявлено, что в группе кроме ребенка А. отсутствовало 4 ребенка в связи с заболеваниями (у двоих детей диагностировано ОРЗ, у третьего ребенка –

		фарингит, у четвертого - ангина). У матери ребенка с 12 апреля болело горло. К врачу не обращалась. Полоскала горло шалфеем, принимала анти-ангин.
В	1	К какой группе инфекций относится скарлатина?
Э	-	Скарлатина относится к антропонозам с воздушно-капельным механизмом передачи, стрептококковой этиологии (возбудитель - бета гемолитический стрептококк группы А).
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	2	Кто может быть источником возбудителя при скарлатине и кто вероятный источник возбудителя для данного ребенка?
Э	-	Источником возбудителя при скарлатине могут быть больные различными клиническими формами острых стрептококковых заболеваний и носители патогенных стрептококков. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют больные с локализацией очага в области верхних дыхательных путей. В данном случае для заболевшего ребенка источником возбудителя могла послужить мать, у которой с 12 апреля болело горло.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	3	В какие периоды болезни опасен источник инфекции для окружающих лиц?
Э	-	Наиболее опасны для окружающих лиц больные в разгар болезни, так как выделяют большое количество возбудителя (стрептококков). В периоде реконвалесценции опасность несколько снижается, но угрозу заражения могут представлять лица по окончании реконвалесценции (имеет место вторичное носительство стрептококков).
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	4	Какие мероприятия необходимо провести в детском саду?
Э	-	В данном очаге скарлатины необходимо вести наблюдение за контактными детьми (ежедневный осмотр, привлечение ЛОР-врач для выявления скрытых или хронических форм стрептококковых инфекций)

		бактериологическое исследования на стрептококк, экстренная профилактика препаратами пенициллинового ряда, карантин на группу.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
B	5	В чем состоит профилактика скарлатины у детей детского сада?
Э	-	Поскольку отсутствуют меры специфической профилактики скарлатины, профилактика скарлатины в детском саду будет заключаться в раннем выявлении носителей стрептококк А среди детей и персонала с использованием лабораторных методов исследования, своевременной изоляции и полноценном этиотропном лечении заболевших, что обеспечивает предупреждение групповых заболеваний скарлатиной.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
H	-	7
Ф	С	Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У гражданина Е. (42 года) среди ночи появился частый жидкий водянистый стул, позже присоединились повторная рвота, слабость, головокружение. Был вызван участковый врач.
		Эпидемиологические данные: при сборе анамнеза выяснилось, что заболевший два дня тому назад прибыл из Индии, где находился в командировке и употреблял морепродукты.
B	1	Какое инфекционное заболевание можно предположить? Обоснуйте ответ.
Э	-	Можно предположить холеру, так как клинические и эпидемиологические данные (больной выезжал в Индию, неблагоприятную по данному заболеванию) соответствуют холере
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)

В	2	Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
Э	-	Бактериологическое исследование клинического материала больного (испражнения, рвотные массы). В случае обнаружения холерных вибрионов O1 или O139 серогрупп обязательно определяется их токсигенность.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	3	Какие пути и факторы передачи наиболее вероятны в данном случае?
Э	-	В данном случае возможным является водный путь передачи (использование не бутилированной воды) и пищевой путь (употребление термически необработанных морепродуктов)
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	4	Какие мероприятия необходимо провести в отношении больного?
Э	-	Госпитализация больного холерой в специализированное отделение инфекционной больницы, проведение адекватного лечения.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	5	Какие мероприятия необходимо провести в очаге?
Э	-	Выявление контактных, их изоляция (медицинское наблюдение), трехкратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика. Заключительная дезинфекция в очаге холеры после госпитализации больного.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
Н	-	8
Ф	С	Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гражданка М., 39 лет заболела в ночь с 22.05 на 23.05., вызвала скорую помощь. Предъявляла жалобы на рвоту и многократный стул (10-12 раз за день), имеющий

		вид «рисового отвара». Врач скорой помощи госпитализировал больную в инфекционную больницу с диагнозом ОКИ.
		Эпидемиологические данные: работает менеджером в частной фирме. Проживает в отдельной квартире с мужем. Муж работает программистом в той же фирме. Воду пьет только кипяченую и бутилированную. Питается дома и в кафе на работе. При опросе выяснилось, что больная отдыхала в республике Гаити с 12.05-21.05, где она употребляла салаты из морепродуктов и пила бутилированную воду.
В	1	Какой предварительный диагноз можно поставить?
Э	-	С учетом клинической картины, характера стула и эпидемиологических данных (до заболеваний была на Гаити) можно предположить холеру
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	2	В какой период больная могла заразиться данной инфекцией?
Э	-	Больная могла заразиться холерой в период пребывания на Гаити, так как инкубационный период при холере составляет от 1 до 5 суток.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	3	Какие пути и факторы передачи наиболее вероятны в данном случае?
Э	-	В данном случае можно заподозрить пищевой путь передачи возбудителя холеры. Фактором передачи возможно послужил салат из морепродуктов.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	4	Какие препараты используются для плановой и экстренной профилактики холеры?
Э	-	Для плановой профилактики лицам, выезжающим в местности неблагополучные по холере, рекомендуются проводить вакцинацию убитой вакциной. Экстренная профилактика холеры проводится антибиотиками
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	5	Какие мероприятия необходимо провести в данной ситуации?
Э	-	В квартирном очаге провести заключительную дезинфекцию после госпитализации

		больной. Провести бактериологическое обследование мужа и медицинское наблюдение в течение 5 дней.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
Н	-	9
Ф	С	Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	
		18.11. у ребенка 8 лет повысилась температура до 38,1°C, мать вызвала врача на дом. По словам матери, ребенок был не здоров с 15.11., но продолжал учиться в школе во 2-м классе. 20.11. при повторном посещении больного на дому врач педиатр поставил диагноз «гепатит А?» и госпитализировал в инфекционную больницу
		Эпидемиологические данные: ребенок проживает с родителями и старшей сестрой в отдельной квартире. Родители работают на заводе, сестра - служащая, является донором. В классе, где учился ребенок, еще 18 детей. Последний случай гепатита А был зарегистрирован в учреждении в марте текущего года.
В	1	Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения диагноза у ребёнка?
Э	-	Для подтверждения диагноза вирусного гепатита А у ребенка необходимо провести серологические (в сыворотке крови определяют наличие anti-HAV IgM), биохимические (АЛТ, АСТ)
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	2	В какой период заболевший ребёнок мог быть источником инфекции для окружающих?
Э	-	Заболевший ребёнок мог быть источником инфекции для окружающих последние дни инкубационного периода и весь продромальный период, 1-2 дня желтушного периода
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)

P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	3	Какие мероприятия необходимо провести в очаге по месту жительства?
Э	-	Необходимо обследовать всех контактных по месту жительства и вести наблюдение в течение 35 дней со дня госпитализации. Сестру отстранить от донорства на 6 месяцев. Провести в очаге заключительную дезинфекцию.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	4	Какие мероприятия проводятся после выписки ребенка, переболевшего гепатитом А, из инфекционной больницы?
Э	-	после выписки ребенка, переболевшего гепатитом А, из инфекционной больницы проводится диспансеризация в течение 6 месяцев с осмотром и обследованием в контрольные сроки
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	5	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в школе?
Э	-	Необходимо обследовать контактных детей, обучающихся в одном классе с больным. Организовать медицинское наблюдение за контактными в течение 35 дней со дня разобщения с источником инфекции, проведение заключительной дезинфекции, карантин на класс в течение 35 дней, иммунопрофилактика по эпидемическим показаниям
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
Н	-	10
Ф	С	Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок 2 года 5 месяцев отсутствовал в яслях с 11 по 17 октября по семейным обстоятельствам. 18 октября он вернулся в группу. В тот же день вечером мать обнаружила у ребенка сыпь. 19 октября участковый педиатр поставила диагноз

		"корь". Ребёнок против кори не вакцинирован в связи с наличием медицинских противопоказаний.
В	1	Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза корь?
Э	-	Для подтверждения диагноза корь необходимо проведение иммуноферментного анализа с целью выявления в сыворотке крови больного IgM. Определение генотипа возбудителя кори молекулярно-генетическими методами (исследуемый материал: моча, носоглоточные смывы, ликвор).
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	2	Мог ли заболевший ребёнок стать источником инфекции для детей ясельной группы и персонала детского учреждения?
Э	-	Больной корью заразен последние 1-2 дня инкубации, 3-4 дня катарального периода и сохраняет некоторую опасность 3-4 дня периода высыпаний. Поэтому ребёнок мог заразить детей и персонал детского учреждения.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	3	Какие мероприятия необходимо провести в отношении контактных?
Э	-	Выявление среди контактных не болевших и не вакцинированных против кори их экстренная иммунопрофилактика по эпидемическим показаниям. Карантин в группе и наблюдение за контактными в течение 17-21 дня с момента изоляции больного.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	4	Кто (в какие сроки) из детей и сотрудников в детском учреждении подлежит экстренной вакцинации по эпидемическим показаниям?
Э	-	Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным, не болевшие корью ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против кори. Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в течение 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)

P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	5	В какие сроки и каким препаратом необходимо проводить плановую вакцинацию против кори?
Э	-	Плановую вакцинацию против кори необходимо проводить в 12 месяцев и ревакцинацию в 6 лет живой ослабленной вакциной.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
Н	-	11
Ф	С	Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У гражданина М. 20 лет, учащегося 3 курса медицинского колледжа 10.02.2016. при плановом профилактическом флюорографическом обследовании органов грудной клетки выявлены очаги инфильтрации в левой доле правого легкого. Предшествующее плановое флюорографическое исследование органов грудной клетки было проведено 11.12.2014. Результат – без патологии. 17.02.2016. в мокроте методом ПЦР идентифицирована ДНК микобактерий туберкулеза. 18.02.2016. в противотуберкулезном диспансере пациенту установлен диагноз: инфильтративный туберкулез левой доли правого легкого в фазе обсеменения и инфильтрации. Больному дано направление на госпитализацию в противотуберкулезный стационар. 22.02.2016. на впервые выявленный случай туберкулеза отправлено экстренное извещение.
		27.02.2016. при обследовании квартирного очага врачом фтизиатром установлено, что больной не посещает колледж и проживает в одной квартире с братом, который вернулся из Африки 10 января и плохо себя чувствует (вечером температура 37,2С, слабость, кашель)
В	1	Выскажите гипотезу, кто мог явиться источником возбудителя туберкулёза для гражданина М.?
Э	-	источником возбудителя туберкулёза для гражданина М. мог явиться брат, прибывший из Африки (страны не благополучной по туберкулезу) и имеет симптомы соответствующие клинике туберкулеза.

P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	2	Может ли гражданин М. явиться источником возбудителя для контактных по месту учебы и проживания?
Э	-	Гражданин М. может явиться источником возбудителя для контактных по месту учебы и проживания, поскольку у него установлено бактериовыделение возбудителей туберкулеза.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	3	Дайте оценку своевременности профилактического флюорографического обследования гражданина М.?
Э	-	Профилактическое флюорографическое обследование гражданина М можно считать не своевременным так как он является студентом медицинского колледжа и подлежит обследованию 1 раз в год (последнее флюорографическое обследование проводилось 1,5 года назад)
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	4	Дайте оценку своевременности подачи экстренного извещения на впервые выявленный случай туберкулеза?
Э	-	Экстренное извещение было подано не своевременно, потому что должно быть подано в течение 2 часов с момента установления диагноза (по телефону), в течение 12 часов – по электронной почте.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	5	Дайте оценку своевременности изоляционно-ограничительных мероприятий в отношении больного туберкулезом гражданина М. и своевременности обследования очага фтизиатром?
Э	-	Госпитализация Не своевременность. Обследование очага врачом фтизиатром должно быть проведено в течение 3 дней с момента получения экстренного извещения.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)

P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
Н	-	12
Ф	С	Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 35 лет поступила в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «бруцеллез». Больная считает себя больной 2 недели. Жалобы на утомляемость, раздражительность, головную боль, кратковременные боли в суставах и мышцах. Лихорадка характеризовалась волнообразным характером.
		Клинические данные: кожа влажная, без сыпи; лимфатические узлы увеличены, болезненны; печень и селезенка увеличены; другие внутренние органы без изменений.
		Эпидемиологические данные: Больная проживает на территории неблагополучной по бруцеллезу. Работает на животноводческой ферме. Профессиональная деятельность, связанная с содержанием и уходом за овцами и козами. С начала года до настоящего времени в населенном пункте было зарегистрировано 15 случаев бруцеллеза. На животноводческой ферме 3 случая. Больная проживает в частном доме. Семья состоит из четырех человек: муж 37 лет работает электриком на заводе, дочь 10 лет - учится в 4 классе, вторая дочь - 2-х лет посещает детские ясли. В домашнем хозяйстве имеется корова и 3 козы. Больная пьет парное козье и коровье молоко, муж и дочери пьют только кипяченое молоко.
В	1	Кто мог быть источником бруцелл?
Э	-	Источником возбудителей бруцеллеза могли быть животные, больные бруцеллезом или бактерионосители, за которыми осуществлялся уход
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
В	2	Каким путем могло произойти заражение пациента?
Э	-	В данной ситуации, учитывая вид деятельности (уход за животными) можно предположить, что заражение произошло контактным путем, а также пищевым путем, учитывая, что больная пьет сырое молоко и проживает на неблагополучной по бруцеллезу территории.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)

P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
B	3	Представляет ли больная бруцеллезом опасность для членов семьи?
Э	-	Бруцеллез является зоонозной инфекцией и заражение человека от человека не происходит.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
B	4	Учитывая наличие нескольких заболеваний бруцеллезом на животноводческой ферме, поставьте эпидемиологический диагноз
Э	-	Причина групповых заболеваний бруцеллезом на животноводческой ферме – заражение сотрудников от больных (носителей) бруцеллезом животных при контакте с ними.
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)
B	5	Какие мероприятия необходимо провести в данной ситуации?
Э	-	На животноводческой ферме должны быть проведены санитарно-ветеринарные мероприятия. Ветврачом должны быть осмотрены животные, выявлены и забиты больные. Проведена дезинфекция помещений, заменены корма. Вакцинировать персонал животноводческой фермы против бруцеллеза (группы риска)
P2	-	Правильный, полный ответ (полностью соответствует эталону ответа)
P1	-	Правильный, не полный ответ (частично соответствует эталону ответа)
P0	-	Не правильный ответ (полностью не соответствует эталону ответа)