

	<p>ЗС 01 ПО ЭТИОЛОГИИ ЗООНОЗЫ РАЗДЕЛЯЮТ НА СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бактериальные (бруцеллез, чума, туляремия, кампилобактериоз, лептоспироз, сальмонеллез, сибирская язва, риккетсиозы, хламидиозы, боррелиозы и др.) б) вирусные (геморрагические лихорадки, бешенство и др.) в) прионные (скрепи, губчатая энцефалопатия) г) карантинные (холера, малярия и др) 	<p>А Б В</p>
	<p>ЗС 02 ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗАХ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больной человек б) человек-бактерионоситель в) больное животное г) животное-бактерионоситель объекты внешней среды 	<p>А Б В Г</p>
	<p>ЗС 03 САЛЬМОНЕЛЛЫ СОХРАНЯЮТ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пищевых продуктах б) почве в) помете и фекалиях птиц и животных г) замороженных или высушенных кормах д) системах кондиционирования воздуха 	<p>А Б В Г</p>
	<p>ЗС 04 ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пищевой б) водный в) контактно-бытовой г) воздушно-пылевой д) трансмиссивный 	<p>А Б В Г</p>

	<p>ЗС 05 ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЭНТЕРИТИДИС ПРЕОБЛАДАЕТ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) водный б) контактно-бытовой в) пищевой г) трансмиссивный 	В
	<p>ЗС 06 ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ЧУМЫ ОБНАРУЖЕНЫ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Европе б) Австралии в) Африке г) Азии д) Америке 	А В Г Д
	<p>ЗС 07 ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЧУМЕ МОГУТ БЫТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дикие грызуны б) синантропные грызуны в) человек г) верблюды д) сельскохозяйственные птицы 	А Б В Г
	<p>ЗС 08 ОСНОВНЫЕ НОСИТЕЛИ ЧУМЫ В ПРИРОДЕ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ондатры б) сурки в) хомяки г) суслики д) песчанки е) верблюды 	Б Г Д
	<p>ЗС 09 ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЧУМОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) контактный б) трансмиссивный в) воздушно-капельный г) пищевой д) водный 	А Б В Г

	<p>ЗС 10</p> <p>НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ БОЛЬНОЙ СЛЕДУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЧУМЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) легочной б) бубонной в) септической г) кожно-бубонной 	А
	<p>ЗС 11</p> <p>СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПЕРЕНОСЧИКАМИ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клещи б) блохи в) комары г) вши д) клопы 	Б
	<p>ЗС 12</p> <p>НОЗОАРЕАЛ ТУЛЯРЕМИИ ОХВАТЫВАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Европу б) Азию в) Африку г) Северную Америку д) Австралию 	А Б В
	<p>ЗС 13</p> <p>ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) охотники б) строительные рабочие в) рыболовы г) косцы д) лица, занятые на полевых работах е) владельцы домашних животных 	А Б Г

	<p>ЗС 14 ВАЖНЕЙШАЯ МЕРА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ ТУЛЯРЕМИИ В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ а) применение репеллентов б) применение защитных противокomarинных сеток и костюмов в) вакцинопрофилактика г) соблюдение мер личной профилактики при приеме воды и пищи</p>	В
	<p>ЗС 15 ВАЖНЕЙШАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ ТУЛЯРЕМИИ а) дератизация б) иммунопрофилактика в) снижение численности членистоногих-переносчиков г) санитарно-ветеринарные мероприятия д) раннее выявление и изоляция больных</p>	Б
	<p>ЗС 16 ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ а) водный б) пищевой в) контактный г) воздушно-пылевой д) фекально-оральный</p>	А Б В Г
	<p>ЗС 17 ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЯЮТ а) шерсть, шкура больного животного б) мясо больного животного в) навоз от больного животного г) инвентарь для ухода за больными животными д) все перечисленное</p>	Д

	<p>ЗС 18</p> <p>ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дикие плотоядные (шакалы, волки, песцы и др.) б) человек в) сельскохозяйственные копытные (крупный и малый рогатый скот, лошади, верблюды) г) свиньи д) домашние птицы 	В Г
	<p>ЗС 19</p> <p>ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) зоотехники и ветеринарные работники б) работники забойных пунктов в) лица, занимающиеся заготовкой, хранением, транспортировкой и первичной переработкой животного сырья г) рабочие, занятые очисткой населённых мест (ассенизаторы и т. д.) 	А Б В
	<p>ЗС 20</p> <p>ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ЖИВОТНЫХ И ЛЮДЕЙ НА ТЕРРИТОРИЯХ ПОЧВЕННЫХ ОЧАГОВ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ СОЗДАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при проведении строительных работ, связанных с выемкой и перемещением слоев почвы б) во время землетрясений в) при ливневых и паводковых наводнениях г) при садово-огородных работах (полив, прополка, сбор урожая и пр.) д) при проведении гидромелиоративных работ 	А Б Д
	<p>ЗС 21</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ МОГУТ БЫТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больной человек б) птицы в) дикие животные г) некоторые сельскохозяйственные животные 	Г В

	<p>ЗС 22</p> <p>ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ</p> <p>а) трансмиссивный б) контактный в) воздушно-капельный г) пищевой</p>	А
	<p>ЗС 23</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>а) укуса клеща зараженного от больного животного б) укуса клеща зараженного от больного человека в) контакта с больным животным г) употребления молока больного животного</p>	А Г
	<p>ЗС 24</p> <p>ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ВСТРЕЧАЮТСЯ</p> <p>а) в Австралии б) на Дальнем Востоке в) в Центральной Европе г) в Южной Америке</p>	Б В
	<p>ЗС 25</p> <p>СРЕДИ ЗАБОЛЕВШИХ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ПРЕОБЛАДАЮТ</p> <p>а) сельские жители б) городские жители в) профессиональные работники леса г) дети до 14 лет д) взрослые</p>	Б Д
	<p>ЗС 26</p> <p>ДЕТИ ОТ 1 ДО 2Х ЛЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАРАЖАЮТСЯ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ</p> <p>а) через укус клеща б) при механическом переносе возбудителя на конъюнктиву глаз в) при потреблении сырого козьего молока г) от больной клещевым энцефалитом матери</p>	В

	<p>ЗС 27</p> <p>М Е Р О П Р И Я Т И Я П О Н Е С П Е Ц И Ф И Ч Е С К О Й П Р О Ф И Л А К Т И К Е К Л Е Щ Е В О Г О Э Н Ц Е Ф А Л И Т А В К Л Ю Ч А Ю Т</p> <p>а) обработку домашнего скота пестицидами б) использование специальной одежды и репеллентов в) дератизацию г) использование человеческого иммуноглобулина по эпидемическим показаниям</p>	<p>А Б В</p>
	<p>ЗС 28</p> <p>Н А И Б О Л Е Е В Ы С О К А Я З А Б О Л Е В А Е М О С Т Ь Г И Д Р О Ф О Б И Е Й Р Е Г И С Т Р И Р У Е Т С Я В</p> <p>а) Европе б) Азии в) Африке г) Америке</p>	<p>Б</p>
	<p>ЗС 29</p> <p>К О М П Л Е К С М Е Р О П Р И Я Т И Й П О Б О Р Ь Б Е С Б Е Ш Е Н С Т В О М В К Л Ю Ч А Е Т</p> <p>а) отлов бродячих животных б) массовую профилактическую вакцинацию домашних животных в) массовое уничтожение диких животных, формирующих природные очаги бешенства г) санитарно-просветительную работу д) регулирование численности диких животных</p>	<p>А Б Г</p>
	<p>ЗС 30</p> <p>И С Т О Ч Н И К А М И В О З Б У Д И Т Е Л Е Й Л Е П Т О С П И Р О З А Я В Л Я Ю Т С Я</p> <p>а) дикие животные б) домашние животные в) грызуны г) человек</p>	<p>А Б В</p>

	<p>ЗС 31 ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЛЕПТОСПИРОЗОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) контактный б) пищевой в) водный г) трансмиссивный д) воздушно-капельный 	<p>А Б В</p>
	<p>ЗС 32 ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ ЛЕПТОСПИРАМИ В ПРИРОДНОМ ОЧАГЕ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) покосе сырых лугов б) обмолоте хлебов (вдыхание зараженной пыли) в) возделывании обильно орошаемых сельскохозяйственных культур г) употреблении воды из случайных мелких водоемов д) рыбной ловле 	<p>А В Г Д</p>
	<p>ЗС 33 В ГРУППУ САПРОНОЗОВ ВХОДЯТ БОЛЕЗНИ, ПЕРЕЧЕНЬ КОТОРЫХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) строго определен б) отсутствует в) ориентировочный 	<p>В</p>
	<p>ЗС 34 К «ИСТИННЫМ» САПРОНОЗАМ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) псевдотуберкулез б) легионеллезы в) листериоз г) мелиоидоз д) холеру 	<p>Б</p>

	<p>ЗС 35 РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ САПРОНОЗОВ В ГОСПИТАЛЬНОЙ СРЕДЕ В ОСНОВНОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больные б) медицинский персонал в) объекты госпитальной среды г) аппараты искусственного дыхания, другая медицинская аппаратура д) вода, циркулирующая в системе охлаждения кондиционеров, душевых установок 	В Г Д
	<p>ЗС 36 РЕЗЕРВУАР ЛЕГИОНЕЛЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) человек б) наземные животные в) одноклеточные аквабионты г) одноклеточные маринобионты д) вода 	В Г Д
	<p>ЗС 37 РЕЗЕРВУАР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЛЕГИОНЕЛЛ В ГОСПИТАЛЬНОЙ СРЕДЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больные б) медицинский персонал в) аппараты искусственного дыхания, другая медицинская аппаратура г) кондиционеры, душевые установки 	В Г
	<p>ЗС 38 ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ЛЕГИОНЕЛЛАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) через воду б) при употреблении в пищу недостаточно термически обработанных гидробионтов в) воздушно-капельным путем г) трансмиссивно 	В

<p>ЗС 39</p> <p>ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗАХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вакцинопрофилактика б) экстренная профилактика в) разобщение контактировавших с больным г) периодическая очистка систем кондиционирования воздуха д) обеззараживание воды в душевых установках 	Г Д
<p>ЗС 40</p> <p>МЕРОПРИЯТИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) разобщение контактных б) выявление лиц, находившихся в условиях, сходных с таковыми при заражении в) обязательная госпитализация больных г) обязательная диспансеризация переболевших 	Б
<p>ЗС 41</p> <p>КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ – ЭТО ИНФЕКЦИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) зоонозная б) природно-очаговая в) антропонозная г) сапронозная 	АБ
<p>ЗС 42</p> <p>ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕОДНОРОДЕН ПО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) генотипу б) антигенной структуре в) органотропности г) по чувствительности к ультрафиолетовому облучению 	АБ В
<p>ЗС 43</p> <p>ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СОХРАНЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при низких температурах (оптимальный режим минус 60°С и ниже), б) в высушенном состоянии в) в пищевых продуктах (молоко и масло) г) в растворе соляной кислоты высокой концентрации 	АБ В

	<p>ЗС 44</p> <p>ОСНОВНЫЕ ПЕРЕНОСЧИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ИМЕЮЩИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ</p> <p>а) Ixodes persulcatus б) Ixodes pavlovskyi в) Ixodes ricinus г) Ixodes dammini</p>	АВ
	<p>ЗС 45</p> <p>ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ</p> <p>а) трансмиссивным б) контактным в) воздушно-пылевым г) пищевым</p>	АБ Г
	<p>ЗС 46</p> <p>НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОЦЕНКИ ЭПИЗООТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ КЭ СЧИТАЮТ</p> <p>а) численность клещей б) соотношение клещей, содержащих разное количество вируса в) зараженность клещей вирусом г) количество вируса в клещах</p>	АВ
	<p>ЗС 47</p> <p>КЛЕЩЕВОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ НА ВСЕХ ТЕРРИТОРИЯХ СВОЙСТВЕННА СЕЗОННОСТЬ</p> <p>а) летняя б) летне-осенняя в) весенне-летняя г) весенняя</p>	В

	<p>ЗС 48</p> <p>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокий рост заболеваемости, особенно в Сибири и на Урале б) расширение эндемичных территорий в) преобладание в структуре заболевших городского населения г) преобладание в структуре заболевших сельского населения д) широкое распространение сочетанных клещевых инфекций различной этиологии 	<p>АБ</p> <p>ВД</p>
	<p>ЗС 49</p> <p>М Е Р О П Р И Я Т И Я П О Н Е С П Е Ц И Ф И Ч Е С К О Й П Р О Ф И Л А К Т И К Е К Л Е Щ Е В О Г О Э Н Ц Е Ф А Л И Т А В К Л Ю Ч А Ю Т</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обработка домашнего скота пестицидами б) использование специальной одежды и репеллентов в) дератизация г) использование человеческого иммуноглобулина по эпидемическим показаниям 	<p>АБ</p> <p>В</p>
	<p>ЗС 50</p> <p>ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ПРИВИТЫМ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) всегда б) при выявлении инфицирования присосавшегося клеща в) при многократных укусах г) при одновременном присасывании нескольких клещей 	<p>Б</p>
	<p>ЗС 51</p> <p>ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вакцину б) человеческий иммуноглобулин в) гетерологичный иммуноглобулин г) сыворотку 	<p>Б</p>

	<p>ЗС 52</p> <p>ОСНОВНЫМИ ПЕРЕНОСЧИКАМИ В.BURGDORFERI - ВОЗБУДИТЕЛЯ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В РОССИИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛЕЩИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) O.tartakovsskyi б) I.ricinus в) O.papillipes (ornithodoros) г) I.persulcatus 	БГ
	<p>ЗС 53</p> <p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АКТИВНОСТИ КЛЕЩЕЙ ЗАВИСИТ ОТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) погодных условий б) региональных природно-географических условий в) вида клещей г) от степени активности животных-прокормителей в разные периоды года 	АБ В
	<p>ЗС 54</p> <p>КРОМЕ ТРАНСМИССИВНОГО (ОСНОВНОГО) МЕХАНИЗМА ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗОМ ВОЗМОЖНА ПЕРЕДАЧА БОРРЕЛИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) втиранием фекалий клеща при расчесах кожных покровов б) механическим переносом содержимого кишечника раздавленного клеща в микротравмы кожи или на конъюнктиву глаз в) алиментарным путем, при потреблении сырого молока (преимущественно козьего) г) трансплацентарно плоду при боррелиозной инфекции беременных женщин д) водным путем, при употреблении воды из открытых водоемов 	АБ ВГ

	<p>ЗС 55 ОБЩИЕ ДЛЯ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ И КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОБУСЛАВЛИВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) идентичность паразитарных систем (переносчики, резервуарные хозяева) б) схожесть возбудителей заболеваний в) тождественность причин, форм и интенсивности контактов населения с природными очагами г) одинаковая доля зараженных клещей возбудителями ИКБ и КЭ 	АВ
	<p>ЗС 56 ОБЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА И КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) организация и проведение борьбы с клещами-переносчиками в природных очагах б) индивидуальную защиту от клещей в) экстренная антибиотикопрофилактика г) санитарно-просветительная работа 	АБ Г
	<p>ЗС 57 ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не проводится б) проводится человеческим иммуноглобулином в) проводится вакциной г) проводится антибиотиками 	Г
	<p>ЗС 58 ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ретровирусы б) флавивирусы в) хантавирусы 	В

	<p>ЗС 59</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГЕМОРАГИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОТНОСЯТ К БОЛЕЗНЯМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) природно-очаговым б) карантинным в) с региональным распространением г) с глобальным распространением 	АВ
	<p>ЗС 60</p> <p>РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ГЛПС ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) мышевидные грызуны б) крупный рогатый скот в) дикие плотоядные животные г) птицы 	А
	<p>ЗС 61</p> <p>У БОЛЬНЫХ ГРЫЗУНОВ ХАНТАВИРУСЫ ВЫДЕЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с мочой б) с калом в) со слюной г) через дыхательные пути 	А Б В
	<p>ЗС 62</p> <p>ПЕРЕДАЧА ХАНТАВИРУСОВ ОТ БОЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ЧЕЛОВЕКУ ПРОИСХОДИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) через переносчиков б) при вдыхании пыли, содержащей инфицированные экскременты в) через пищу, загрязненную выделениями больных животных г) через поврежденные кожные покровы 	Б В Г
	<p>ЗС 63</p> <p>ПРИ ГЛПС ЧЕЛОВЕК ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не является б) является только продромальном периоде в) является только в геморрагическом периоде г) является с последних дней инкубации до полиурического периода 	А

	<p>ЗС 64</p> <p>ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) только спорадической заболеваемостью</p> <p>б) в основном в виде эпидемических вспышек</p> <p>в) как спорадической, так и вспышечной заболеваемостью</p>	В
	<p>ЗС 65</p> <p>ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ЕВРОПЕЙСКОЙ ЧАСТИ РФ СЕЗОННОСТЬ В ОСНОВНОМ</p> <p>а) отсутствует</p> <p>б) весенняя</p> <p>в) летне-осенняя</p> <p>г) осенне-зимняя</p>	В
	<p>ЗС 66</p> <p>ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) дети</p> <p>б) женщины</p> <p>в) мужчины</p>	В
	<p>ЗС 67</p> <p>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЛПС РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СРЕДИ</p> <p>а) детей школьного возраста</p> <p>б) школьников</p> <p>в) лиц в возрасте 20-40 лет</p> <p>г) лиц старше 40 лет</p>	В
	<p>ЗС 68</p> <p>ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) медицинские работники</p> <p>б) лесорубы</p> <p>в) охотники</p> <p>г) пастухи</p>	Б В Г

	<p>ЗС 69 ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ИММУНИТЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не формируется б) кратковременный в) длительный и напряженный 	В
	<p>ЗС 70 ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наложение карантина в семейном очаге б) введение карантина на территории природного очага в) госпитализация больного с любой клинической формой в инфекционный стационар г) госпитализация больного по клиническим показаниям 	В
	<p>ЗС 71 ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ МЕРЫ ЗАЩИТЫ В АКТИВНЫХ ПРИРОДНЫХ И АНТРОПУРГИЧЕСКИХ ОЧАГАХ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ВКЛЮЧАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) защиту органов дыхания при уборке помещений и проведении сельскохозяйственных работ, связанных с образованием пыли б) соблюдение правил приема пищи и воды в) прием противовирусных препаратов г) использование непромокаемой обуви и одежды в болотистой местности 	АБ
	<p>ЗС 72 ВЕДУЩИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) своевременное выявление и изоляция больных б) дезинсекция в) дератизация г) вакцинация 	В

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

МАЛЯРИЯ

ПБ 1 ЧИСЛО ВИДОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ МАЛЯРИИ ЧЕЛОВЕКА: а) два б) три в) четыре г) пять	Г
ПБ 2 ИСТОЧНИКИ ИНВАЗИИ ПРИ МАЛЯРИИ: а) обезьяны б) комары рода <i>Anopheles</i> в) люди г) плазмодии	В
ПБ 3 СПОСОБЫ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ МАЛЯРИЕЙ: а) контакт с больным малярией б) укус комара в) переливание инфицированной крови г) вертикальный путь –от матери плоду	БВ Г
ПБ 4 ВОЗБУДИТЕЛИ МАЛЯРИИ, У КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО ДЛИТЕЛЬНОЕ ВНЕЭРИТРОЦИТАРНОЕ СОХРАНЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА: а) <i>P.vivax</i> б) <i>P.falciparum</i> в) <i>P. malarie</i> г) <i>P. ovale</i>	АГ
ПБ 5 ВОЗБУДИТЕЛИ МАЛЯРИИ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВОВАТЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА: а) <i>P.vivax</i> б) <i>P.falciparum</i> в) <i>P. malarie</i> г) <i>P. ovale</i>	В

	<p>ПБ 6 ПЕРЕНОСЧИКИ МАЛЯРИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) москиты б) комары рода Anopheles в) комары рода Aedes г) комары рода Culex 	Б
	<p>ПБ 7 КОНТИНЕНТ, НА КОТОРОМ МАЛЯРИЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Африка б) Евразия в) Южная Америка г) Австралия 	А
	<p>ПБ 8 ВИД МАЛЯРИИ, МИРОВОЙ АРЕАЛ КОТОРОЙ ЗАНИМАЕТ НАИБОЛЬШУЮ ТЕРРИТОРИЮ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) P.vivax б) P.falciparum в) P. malarie г) P. ovale 	А
	<p>ПБ 9 КРИТЕРИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА ОТ МАЛЯРИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемость б) пораженность в) смертность г) летальность 	АВ
	<p>ПБ 10 ЦЕЛЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА МАЛЯРИЕЙ В РОССИИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) мониторинг заболеваемости б) борьба с переносчиками в) снижение заболеваемости г) поддержание эпидемиологического благополучия территории 	Г

	<p>ПБ 11</p> <p>ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ НА НЕЭНДЕМИЧНЫХ ПО МАЛЯРИИ РАЙОНАХ РОССИИ</p> <p>а) беженцы, вынужденные переселенцы – жители эндемичных по малярии стран</p> <p>б) граждане России, возвратившиеся из эндемичных по малярии стран (паломники, туристы, коммерсанты и т. д.)</p> <p>в) экипажи судов и самолетов, выполняющие рейсы в тропические страны</p> <p>г) сельские жители</p>	АБ В
	<p>ПБ 12</p> <p>СВИДЕТЕЛЬСТВО ПРОТИВОМАЛЯРИЙНОГО ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ ПОМЕЩЕНИЙ ИНСЕКТИЦИДАМИ:</p> <p>а) отсутствие малярийных комаров</p> <p>б) снижение численности комаров</p> <p>в) снижение численности личинок комаров</p> <p>г) снижение восприимчивости комаров к заражению возбудителями</p>	А
	<p>ПБ 13</p> <p>С В И Д Е Т Е Л Ъ С Т В О Э Ф Ф Е К Т И В Н О С Т И ПРОТИВОМАЛЯРИЙНОЙ ОБРАБОТКИ ВОДОЕМОВ:</p> <p>а) отсутствие личинок малярийных комаров</p> <p>б) снижение численности комаров</p> <p>в) снижение восприимчивости комаров к заражению возбудителями</p> <p>г) отсутствие самцов на дневках</p>	А
	<p>ПБ 14</p> <p>НАЧАЛО СЕЗОНА ЭФФЕКТИВНОЙ ЗАРАЖАЕМОСТИ (В УСЛОВИЯХ УМЕРЕННОГО И СУБТРОПИЧЕСКОГО КЛИМАТА) СОВПАДАЕТ С МОМЕНТОМ УСТОЙЧИВОГО ПЕРЕХОДА СРЕДНЕСУТОЧНЫХ ТЕМПЕРАТУР ВЫШЕ</p> <p>а) 0°С</p> <p>б) + 4 °С</p> <p>в) +16 °С</p> <p>г) +25 °С</p>	В

	<p>ПБ 15</p> <p>ОСНОВНЫЕ ПУТИ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уничтожение комаров-переносчиков б) выявление и лечение больных и паразитоносителей в) вакцинация г) гидромелиорация и сокращение мест выплода переносчиков д) обследование всех вернувшихся или прибывших из эндемичных по малярии стран на наличие возбудителей малярии в крови е) информирование населения о путях передачи малярии и способах индивидуальной защиты 	<p>АБ</p> <p>ГЕ</p>
	<p>ПБ 16</p> <p>К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГАХ МАЛЯРИИ (ПРИ ЗАВОЗЕ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ) ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление больных малярией и паразитоносителей (активный, пассивный метод) б) эпидемиологическое обследование очага в) истребительная дезинсекция г) сезонная и межсезонная химиопрофилактика населения д) химиопрофилактика по микроочаговому принципу 	<p>АБ</p> <p>ВД</p>

ГЕЛЬМИНТОЗЫ

	<p>ПБ 17</p> <p>К БИОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ ГЕЛЬМИНТОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ, ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) способ питания б) стадийность развития в) особенности размножения г) большую продолжительность индивидуальной жизни д) характер патогенного действия на организм человека е) различные экологические требования на разных стадиях развития 	Б В ГЕ
	<p>ПБ 18</p> <p>ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ХОЗЯИНОМ ПАРАЗИТОВ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тениаринхозе б) эхинококкозе в) гименолепидозе г) альвеококкозе 	АВ
	<p>ПБ 19</p> <p>ЖИВОТНЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМИ ХОЗЯЕВАМИ ПАРАЗИТА ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дифиллоботриозе б) эхинококкозе в) трихинеллёзе г) тениаринхозе 	А Б В
	<p>ПБ 20</p> <p>К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИОБРЕТЁННОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗАХ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уменьшение интенсивности инвазии б) изменение требований к условиям внешней среды на различных стадиях развития гельминта в) снижение репродуктивной способности гельминтов г) повышение адаптированности гельминтов к хозяину д) удлинение эпидемиологической инкубации е) сокращение жизни гельминтов 	А В ДЕ

	<p>ПБ 21</p> <p>В ОСНОВУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ГЕЛЬМИНТОВ ПОЛОЖЕНЫ ПРИЗНАКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пути выделения инвазионного материала из организма окончательного хозяина б) характер развития пропативных стадий вне организма окончательного хозяина в) видовая принадлежность окончательного хозяина г) пути заражения промежуточных хозяев д) пути заражения окончательных хозяев 	Б В Д
	<p>ПБ 22</p> <p>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ ОБОРОТА ИНВАЗИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗАХ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) время эпидемиологической инкубации б) продолжительность жизни гельминта в) время, необходимое для развития яиц (личинок) во внешней среде г) время, необходимое для развития яиц (личинок) в организме промежуточного хозяина 	А В Г
	<p>ПБ 23</p> <p>СОБЛЮДЕНИЕ РЕЖИМА ОБРАБОТКИ РЫБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРОФИЛАКТИКЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) трихоцефалёза б) дифиллоботриоза в) стронгилоидоза г) описторхоза 	БГ
	<p>ПБ 24</p> <p>СОБЛЮДЕНИЕ РЕЖИМА ОБРАБОТКИ МЯСА И МЯСНОЙ ПРОДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРОФИЛАКТИКЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тениаринхоза б) анкилостомоза в) трихинеллёза г) тениоза 	А В Г

<p>ПБ 25</p> <p>ПЕРВИЧНЫМИ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постельные принадлежности б) руки в) пыль г) игрушки 	АБ
<p>ПБ 26</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗОМ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в летне-осенний период б) в весенне-летние месяцы в) в течение всего года г) в осенние месяцы 	В
<p>ПБ 27</p> <p>КОМПЛЕКС ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление и дегельминтизацию инвазированных б) соблюдение правил личной гигиены в) охрану внешней среды от загрязнения яйцами паразита г) санитарное просвещение д) термическая обработка мясных продуктов 	А Б ВГ
<p>ПБ 28</p> <p>РАЗВИТИЕ ЯИЦ АСКАРИД В ПОЧВЕ ЗАВИСИТ ОТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) температуры б) влажности в) времени пребывания во внешней среде г) химического состава почвы 	А Б Г
<p>ПБ 29</p> <p>МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АСКАРИДОЗА ВКЛЮЧАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление источников инвазии путём ежегодного обследования на аскаридоз лиц повышенного риска заражения б) оздоровление выявленных очагов инвазии в) организацию и проведение санитарно-гельминтологического мониторинга в очагах инвазии г) анализ и оценку эффективности оздоровительных мероприятий 	Б В Г

	<p>ПБ 30</p> <p>ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РЫБЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ ИНВАЗИОННЫХ ЛИЧИНОК ГЕЛЬМИНТОВ, ОПАСНЫХ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) глубокая заморозка и продолжительная экспозиция б) регламентированные режимы посола в) холодное копчение г) термическая обработка (варка и жарка) 	<p>А Б Г</p>
	<p>ПБ 31</p> <p>ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭХИНОКОККОЗА И АЛЬВЕОКОККОЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обеспечение качества и безопасности мяса и мясной продукции в процессе её производства и реализации б) обеспечение качества и безопасности рыбной продукции в процессе её производства и реализации в) предупреждение заражения человека, сельскохозяйственных животных, собак, диких плотоядных г) регулирование численности собак д) взаимная информация медицинских и ветеринарных организаций е) регулярное лабораторное обследование групп людей (оленоводов, звероводов, охотников и членов их семей) с целью раннего выявления заболеваний 	<p>В Г ДЕ</p>
	<p>ПБ 32</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЭХИНОКОККОЗОМ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) крупный или мелкий рогатый скот б) собаки в) домашние птицы г) больной человек 	<p>Б</p>
	<p>ПБ 33</p> <p>ПРИ ЭХИНОКОККОЗАХ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) окончательным хозяином. б) промежуточным хозяином. в) дополнительным хозяином. г) дефинитивным хозяином 	<p>Б</p>

	<p>ПБ 34 ИНВАЗИОННОЙ СТАДИЕЙ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ХОЗЯИНА ЭХИНОКОККА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) личиночная стадия гельминта, паразитирующая в организме теплокровного б) яйцо с онкосферой в) свободноживущая личинка г) половозрелый гельминт</p>	Б
	<p>ПБ 35 ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ КОНТАКТНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗАХ:</p> <p>а) аутоинвазия, б) воздушно-капельный в) контактно-бытовой г) водный д) воздушно-пылевой</p>	А В Д
	<p>ПБ 36 К ГЕЛЬМИНТАМ, ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ, ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>а) <i>Ascaris lumbricoides</i> б) <i>Plasmodium vivax</i> в) <i>Hymenolepis nana</i> г) <i>Enterobius vermicularis</i></p>	ВГ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С
ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

	<p>ИСМП 01</p> <p>ЗАСЕДАНИЯ КОМИССИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ РЕЖЕ</p> <p>а) 1 раза в квартал б) 1 раза в месяц в) 1 раза в неделю г) 1 раза в полгода</p>	А
	<p>ИСМП 02</p> <p>КОМИССИЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВОЗГЛАВЛЯЕТ</p> <p>а) заместитель руководителя медицинской организации б) руководитель медицинской организации в) врач-эпидемиолог медицинской организации г) главная медицинская сестра медицинской организации</p>	А
	<p>ИСМП 03</p> <p>ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ВЫПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП В СТАЦИОНАРЕ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА</p> <p>а)руководителя медицинской организации б)заместителя руководителя медицинской организации в)врача-эпидемиолога медицинской организации г)главную медицинскую сестру медицинской организации</p>	А
	<p>ИСМП 04</p> <p>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСПИРАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ЭЛЕМЕНТОМ</p> <p>а) воздушно-капельной изоляции б) контактной изоляции в) когортной изоляции г) функциональной изоляции</p>	А

	<p>ИСМП 05</p> <p>В ОТДЕЛЕНИЯХ НОВОРОЖДЕННЫХ МАСКИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) при проведении инвазивных манипуляций</p> <p>б) при уходе за новорожденным ребенком</p> <p>в) в течение всего рабочего дня</p> <p>г) при входе в палату в первые сутки после рождения ребенка</p>	А
	<p>ИСМП 06</p> <p>ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) выкладывание на живот матери для контакта "кожа-к-коже" с последующим б) прикладыванием к груди</p> <p>в) изоляция ребенка от матери в первые часы после родов</p> <p>г) изоляция ребенка от матери в течение суток после родов</p> <p>купание ребенка под проточной водой сразу после рождения</p>	А
	<p>ИСМП 07</p> <p>ТИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ</p> <p>а) <i>Clostridium difficile</i></p> <p>б) <i>Yersinia pseudotuberculosis</i></p> <p>в) <i>Neisseria mucosa</i></p> <p>г) <i>Corynebacterium auris</i></p>	А
	<p>ИСМП 08</p> <p>ТИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ</p> <p>а) <i>Pseudomonas aeruginosa</i></p> <p>б) <i>Burkholderia mallei</i></p> <p>в) <i>Pseudomonas syringae</i></p> <p>г) <i>Erwinia atroseptica</i></p>	А
	<p>ИСМП 09</p> <p>ТИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ</p> <p>а) <i>Staphylococcus aureus</i></p> <p>б) <i>Neisseria mucosa</i></p> <p>в) <i>Pseudomonas syringae</i></p> <p>г) <i>Erwinia atroseptica</i></p>	А

<p>ИСМП 10</p> <p>ТИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ</p> <p>а) <i>Klebsiella pneumoniae</i></p> <p>б) <i>Burkholderia mallei</i></p> <p>в) <i>Rickettsia sibirica</i></p> <p>г) <i>Erwinia atroseptica</i></p>	А
<p>ИСМП 11</p> <p>ТИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ</p> <p>а) <i>Staphylococcus epidermidis</i></p> <p>б) <i>Burkholderia mallei</i></p> <p>в) <i>Streptococcus salivarius</i></p> <p>г) <i>Erwinia atroseptica</i></p>	А
<p>ИСМП 12</p> <p>ПОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНА ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ</p> <p>а) кори</p> <p>б) дизентерии</p> <p>в) эшерихиоза</p> <p>г) стафилококкоза</p>	А
<p>ИСМП 13</p> <p>ПОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНА ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ</p> <p>а) краснухи</p> <p>б) дизентерии</p> <p>в) эшерихиоза</p> <p>г) стрептококкоза</p>	А
<p>ИСМП 14</p> <p>МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ С УЧЕТОМ АНАМНЕЗА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВАКЦИНИРОВАНЫ ПРОТИВ</p> <p>а) кори, вирусного гепатита В, дифтерии, гриппа</p> <p>б) кори, брюшного тифа, полиомиелита, гриппа</p> <p>в) кори, папилломавирусной инфекции, гриппа</p> <p>г) кори, краснухи, пневмококковой инфекции, гриппа</p>	А

	<p>ИСМП 15</p> <p>ТИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ</p> <p>а) Streptococcus agalactiae</p> <p>б) Streptococcus mitis</p> <p>в) Pseudomonas syringae</p> <p>г) Erwinia atroseptica</p>	А
	<p>ИСМП 16</p> <p>В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПОЯВИЛИСЬ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРИ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц</p> <p>б) камерная дезинфекция постельных принадлежностей</p> <p>в) назначение интерферона контактным лицам</p> <p>г) назначение антибиотика контактным лицам</p>	А
	<p>ИСМП 17</p> <p>В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У РЕБЕНКА ПОЯВИЛИСЬ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) камерная дезинфекция постельных принадлежностей</p> <p>б) назначение интерферона контактным лицам</p> <p>в) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц</p>	А
	<p>г) ИСМП 18</p> <p>В ОТДЕЛЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА У ДИАГНОСТИРОВАН САЛЬМОНЕЛЛЕЗ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) изоляция заболевшего</p> <p>б) назначение антибиотика контактным лицам</p> <p>в) назначение интерферона контактным лицам</p> <p>г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц</p>	А

	<p>ИСМП 19</p> <p>В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДИАГНОСТИРОВАНА КАВЕРНА ЛЕГКОГО. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) изоляция заболевшего</p> <p>б) назначение бактериофага контактными лицам</p> <p>в) назначение интерферона контактными лицам</p> <p>г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц</p>	А
	<p>ИСМП 20</p> <p>В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТКИ НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДИАГНОСТИРОВАНА КРАСНУХА. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц</p> <p>б) заключительная дезинфекция</p> <p>в) назначение интерферона контактными лицам</p> <p>г) изоляция контактных лиц</p>	А
	<p>ИСМП 21</p> <p>В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) заключительная дезинфекция после изоляции пациента</p> <p>б) изоляция контактных лиц</p> <p>в) назначение интерферона контактными лицам</p> <p>г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц</p>	А
	<p>ИСМП 22</p> <p>В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРОВАНА ГАЗОВАЯ ГАНГРЕНА. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) изоляция больного</p> <p>б) изоляция контактных лиц</p> <p>в) назначение антибиотика контактными лицам</p> <p>г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц</p>	А

	<p>ИСМП 23</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) шигеллеза, присоединившегося у ребенка на 9 й день после поступления в соматическую детскую больницу</p> <p>б) кори, манифестация которой произошла на 3 й день после поступления в соматическую детскую больницу</p> <p>в) пневмонии в отделении интенсивной терапии, диагностированной в первые сутки поступления пациента</p> <p>г) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома</p>	А
	<p>ИСМП 24</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) омфалита, присоединившегося у новорожденного ребенка на 4 й день после рождения</p> <p>б) острой кишечной инфекции, присоединившейся у ребенка на 2-й день после поступления в хирургическое отделение</p> <p>в) пневмонии, присоединившейся у ребенка, поступившего по поводу ОРВИ 2 дня назад в детское соматическое отделение</p> <p>г) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома</p>	А
	<p>ИСМП 25</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) панариция, присоединившегося у новорожденного ребенка на 7- й день после рождения</p> <p>б) ротавирусного гастроэнтерита, манифестировавшего у взрослого пациента через 3 часа после поступления в хирургическое отделение</p> <p>в) пневмонии, присоединившейся у пациента с политравмой в реанимационном отделении через 24 часа после госпитализации</p> <p>г) ветряной оспы у ребенка, манифестировавшей на 5 сутки после поступления в детское соматическое отделение</p>	А

	<p>ИСМП 26</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) острого гнойного эндометрита, присоединившегося у пациентки на 5 сутки после медицинского аборта</p> <p>б) дизентерии, манифестировавшей у ребенка на вторые сутки после выписки из детского соматического отделения</p> <p>в) пневмонии, присоединившейся у пациента на 10 сутки после выписки из нефрологического отделения</p> <p>г) ветряной оспы у ребенка, манифестировавшей на 5 сутки после поступления в детское соматическое отделение</p>	А
	<p>ИСМП 27</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) инфекции кровотока, вызванной <i>Staphylococcus epidermidis</i> и диагностированной у пациентки на 2 сутки после удаления подключичного катетера</p> <p>б) дизентерии, манифестировавшей у ребенка на вторые сутки после выписки из детского соматического отделения</p> <p>в) краснухи, присоединившейся у пациентки на 4 сутки после госпитализации</p> <p>г) острого вирусного гепатита В, диагностированного у пациента через неделю после госпитализации</p>	А
	<p>ИСМП 28</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) поствентиляционной пневмонии, присоединившейся у пациента через 48 часов после госпитализации в реанимационное отделение</p> <p>б) острой левосторонней пневмонии, диагностированной у пациентки через три недели после выписки из терапевтического отделения</p> <p>в) туберкулеза у пациента, диагностированного через три недели после фибробронхоскопии</p> <p>г) сальмонеллеза, клиника которого появилась у ребенка через 3 аса после госпитализации в отделение интенсивной терапии</p>	А

	<p>ИСМП 29</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) синегнойной инфекции раны, диагностированной через три дня после поступления у двух пациентов ожогового отделения</p> <p>б) одновременного заболевания дифтерией трех жителей одного микрорайона за 15 дней до заболевания побывавших в одной в) стоматологической клинике</p> <p>в) туберкулеза у пациента, диагностированного через три недели после фибробронхоскопии</p> <p>г) гепатита А у пациента отделения общей терапии на 5 день после поступления</p>	А
	<p>ИСМП 30</p> <p>К ЗАНОСУ ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) острого вирусного гепатита В, диагностированного через три дня после поступления пациента в отделение кишечных инфекций</p> <p>б) синегнойной инфекции области хирургического вмешательства, диагностированной у пациента через 7 дней после операции</p> <p>в) пневмонии у пациента отделения реанимации и интенсивной терапии, присоединившейся через 72 часа после искусственной вентиляции легких</p> <p>г) инфекции мочевыводящих путей, присоединившейся через 1 сутки после катетеризации мочевого пузыря</p>	А
	<p>ИСМП 31</p> <p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧАСТОТЫ ПОСТВЕНТИЛЯЦИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РАССЧИТЫВАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ</p> <p>а) плотности инцидентности</p> <p>б) заболеваемости</p> <p>в) инцидентности</p> <p>г) превалентности</p>	А

	<p>ИСМП 32</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ РАССЧИТЫВАЮТ НА 1000</p> <p>а) оперированных пациентов</p> <p>б) госпитализированных пациентов</p> <p>в) выписанных пациентов</p> <p>г) обратившихся пациентов</p>	А
	<p>ИСМП 33</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ НОВОРОЖДЕННЫХ РАССЧИТЫВАЮТ НА 1000</p> <p>а) новорожденных, родившихся живыми</p> <p>б) родов</p> <p>в) госпитализированных пациенток</p> <p>г) обратившихся пациенток</p>	А
	<p>ИСМП 34</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ РОДИЛЬНИЦ РАССЧИТЫВАЮТ НА 1000</p> <p>а) родов</p> <p>б) госпитализированных пациенток</p> <p>в) беременных пациенток</p> <p>г) обратившихся пациенток</p>	А
	<p>ИСМП 35</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) постинъекционного абсцесса после внутримышечной инъекции, выполненной участковой медицинской сестрой ребенку на дому</p> <p>б) острой кишечной инфекции у ребенка на 10-й день после выписки из медицинской организации</p> <p>в) ветряной оспы, диагностированной на 3-й день после поступления ребенка в педиатрическое отделение</p> <p>г) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома</p>	А

	<p>ИСМП 36</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) инфекции, вызванной <i>Clostridium perfringens</i> после внутримышечной инъекции в поликлинике</p> <p>б) эндометрита, вызванного <i>Klebsiella pneumoniae</i> и диагностированного через 2 месяца после родов</p> <p>в) ветряной оспы, диагностированной на 3-й день после поступления ребенка в педиатрическое отделение</p> <p>г) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома</p>	А
	<p>ИСМП 37</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) инфекции, вызванной вирусом гепатита В после гемотрансфузии</p> <p>б) инфекции, вызванной вирусом гепатита А, через 2 месяца после выписки из стационара</p> <p>в) бешенства у госпитализированного пациента</p> <p>г) норовирусной инфекции, манифестировавшей у ребенка через 3 часа после госпитализации</p>	А
	<p>ИСМП 38</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ</p> <p>а) очагового туберкулеза у медицинской сестры фтизиатрического отделения</p> <p>б) инфекции, вызванной вирусом гепатита А, через 2 месяца после выписки из стационара</p> <p>в) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома</p> <p>г) краснухи у ребенка на 7 день после госпитализации в педиатрическое отделение</p>	А

	<p>ИСМП 39</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАИ</p> <p>а) сальмонеллеза у трех пациентов гематологического отделения, зарегистрированных с интервалом 2 суток</p> <p>б) случай сальмонеллеза, диагностированный у пациента детского реанимационного отделения через 2 часа после госпитализации</p> <p>в) случай пневмонии, диагностированной через 20 часов поступления ребенка в отделение реанимации и интенсивной терапии</p> <p>г) краснухи у ребенка на 7 день после госпитализации в педиатрическое отделение</p>	А
	<p>ИСМП 40</p> <p>К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАИ</p> <p>а) легионеллеза у трех пациентов, присоединившегося на 5 сутки после госпитализации в терапевтическое отделение</p> <p>б) случай сальмонеллеза, диагностированный у пациента детского отделения через 8 дней после выписки</p> <p>в) случай пневмонии, диагностированной через 20 часов поступления ребенка в отделение реанимации и интенсивной терапии</p> <p>г) ветряной оспы у ребенка на 5 день после госпитализации в педиатрическое отделение</p>	А
	<p>ИСМП 41</p> <p>В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВЫЯВЛЕН РЕБЕНОК С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) изоляция не болевших и не привитых детей на 11 сутки после контакта с данным ребенком</p> <p>б) камерная дезинфекция постельных принадлежностей</p> <p>в) назначение интерферонаа контактными детям</p> <p>г) введение иммуноглобулина контактными лицам</p>	А

	<p>ИСМП 42</p> <p>БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАНА КАК ВНУТРИУТРОБНАЯ У НОВорожденного ребенка</p> <p>а) при развитии инфекционного процесса в первые 72 часа жизни б) в течение 10 суток после выписки из родильного дома в) в течение первых 28 суток жизни г) в течение 7 суток после рождения</p>	А
--	---	---

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

	<p>ЭНИБ 01</p> <p>В РОССИИ ДОЛЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 50% б) 86% в) 35% г) 93% д) 15% 	Г
	<p>ЭНИБ 02</p> <p>К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ БОЛЕЗНИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сердечно-сосудистой системы б) опорно-двигательного аппарата в) онкологические г) аллергические д) травмы е) заболевания органов дыхания 	АВ ДЕ
	<p>ЭНИБ 03</p> <p>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТИ В РОССИИ И МНОГИХ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАНАХ ЗАНИМАЮТ МЕСТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) первое б) второе в) третье г) пятое д) десятое 	А
	<p>ЭНИБ 04</p> <p>НАИБОЛЬШУЮ АКТУАЛЬНОСТЬ В РОССИИ ИЗ ЧИСЛА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) болезни периферических артерий б) болезни сосудов головного мозга в) ишемическая болезнь сердца г) пороки сердца д) тромбозы глубоких вен 	В

	<p>ЭНИБ 05</p> <p>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МИРЕ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) болезни периферических сосудов б) ишемическая болезнь сердца в) пороки сердца г) инсульт д) тромбозы вен 	БГ
	<p>ЭНИБ 06</p> <p>НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИХОДЯТСЯ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) страны Западной Европы б) страны Северной Америки в) Россию г) страны Западно-Тихоокеанского региона д) страны Восточной Европы 	ВД
	<p>ЭНИБ 07</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА 80% ВСЕХ СЛУЧАЕВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) употребление алкоголя б) курение в) низкая физическая активность г) неправильное питание д) психоэмоциональные факторы 	БВ Г
	<p>ЭНИБ 08</p> <p>СТРАТЕГИЧЕСКИМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) индивидуальная профилактика б) популяционная профилактика в) стратегия высокого риска г) санитарно-просветительная работа д) вторичная профилактика 	БВ Г

	<p>ЭНИБ 09</p> <p>ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТИ В РОССИИ ЗАНИМАЮТ МЕСТО</p> <p>а) первое б) второе в) третье г) пятое д) десятое</p>	Б
	<p>ЭНИБ 10</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В МИРЕ И РОССИИ</p> <p>а) рак толстой кишки б) рак легких в) рак гортани г) рак предстательной железы д) рак поджелудочной железы</p>	Б
	<p>ЭНИБ 11</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В МИРЕ И РОССИИ</p> <p>а) рак толстой кишки б) рак легких в) рак матки г) рак предстательной железы д) рак молочной железы</p>	Д
	<p>ЭНИБ 12</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА БОЛЬШИНСТВА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) внутренние факторы б) индивидуальные факторы в) генетические факторы г) инфекционные заболевания д) внешние факторы</p>	Д

	<p>ЭНИБ 13</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) алкоголь б) недостаточное питание в) ожирение г) курение д) малоподвижный образ жизни 	Г
	<p>ЭНИБ 14</p> <p>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИРУСОВ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вирус Эпштейна-Барра б) ВИЧ в) вирус папилломы человека г) цитомегаловирус д) вирус простого герпеса I типа 	В
	<p>ЭНИБ 15</p> <p>БЛАГОДАРЯ ВОЗДЕРЖАНИЮ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА, АЛКОГОЛЯ, ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) около 10% раковых заболеваний б) около 15% раковых заболеваний в) около 30% раковых заболеваний г) около 60% раковых заболеваний д) около 80% раковых заболеваний 	В
	<p>ЭНИБ 16</p> <p>НАИБОЛЬШИЙ УРОВЕНЬ ТРАВМАТИЗМА ОТМЕЧАЕТСЯ У МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 19 лет б) 20-29 лет в) 30-39 лет г) 40-49 лет д) 50-59 лет е) 60-69 лет ж) 70 лет и старше 	А

	<p>ЭНИБ 17</p> <p>НАИБОЛЬШИЙ УРОВЕНЬ ТРАВМАТИЗМА ОТМЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 19 лет б) 20-29 лет в) 30-39 лет г) 40-49 лет д) 50-59 лет е) 60-69 лет ж) 70 лет и старше 	В
	<p>ЭНИБ 18</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ТРАВМЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бытовые б) уличные в) на производстве г) на стадионах д) на дорогах 	А
	<p>ЭНИБ 19</p> <p>ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО МЕГАПОЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) низкие температуры б) режущие предметы в) хулиганство г) падение на плоскости д) транспорт е) спорт 	Г
	<p>ЭНИБ 20</p> <p>НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ТРАВМАТИЗМА В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) алкоголизм б) длительность холодного периода года в) растущий уровень автомобилизации г) плохое качество дорожного покрытия 	А

	<p>ЭНИБ 21 К ЭКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) молибденовая подагра б) эндемическая остеопатия в) алопеция г) кариес зубов д) эндемическая кардиомиопатия е) желтухи новорожденных неясного генеза 	<p>АБ ГД</p>
	<p>ЭНИБ 22 К ЭКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТЕХНОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) новообразования б) алопеция в) кариес зубов г) эндемическая кардиомиопатия д)аллергические заболевания е) желтухи новорожденных неясного генеза 	<p>АБ ДЕ</p>
	<p>ЭНИБ 23 САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) моногенным наследственным б) полигенным в) особо опасным г) социально обусловленным 	<p>Б</p>
	<p>ЭНИБ 24 ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ожирение б) излишняя физическая активность в) употребление алкоголя г) избыток пищевых волокон в рационе 	<p>А</p>
	<p>ЭНИБ 25 ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ РИСКА ДЛЯ ДИАБЕТА 2 ТИПА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 0-4 года б) 10-14 лет в) 15-29 лет г) лица старше 40 лет 	<p>Г</p>

	<p>ЭНИБ 26</p> <p>ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА РИСКА ДЛЯ ДИАБЕТА 1 ТИПА</p> <p>а) 0-4 года</p> <p>б) 10-14 лет</p> <p>в) 15-29 лет</p> <p>г) лица старше 45 лет</p> <p>д) лица старше 60 лет</p>	Б
	<p>ЭНИБ 27</p> <p>ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>а) осмотр с целью выявления ангиопатии</p> <p>б) определение глюкозурии</p> <p>в) определение гликемии натощак</p> <p>г) ультразвуковое обследование органов брюшной полости</p>	В

	<p>КИ 01</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) больной человек</p> <p>б) человек-бактерионоситель</p> <p>в) больное животное</p> <p>г) животное-бактерионоситель</p>	А Б
	<p>КИ 02</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ МОГУТ БЫТЬ</p> <p>а) острый бактерионоситель</p> <p>б) больной острой формой</p> <p>в) больной хронической формой</p> <p>г) хронический бактерионоситель</p>	А Б Г

КИ 03	<p>ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ СКРЫТО ПРОТЕКАЮЩИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС БРЮШНОГО ТИФА</p> <p>а) острый бактерионоситель б) хронический бактерионоситель в) больной манифестной формой г) все ответы верны</p>	Б
КИ 04	<p>ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ МАКСИМАЛЬНОЕ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ С КАЛОМ У БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ</p> <p>а) на 1-й неделе; наблюдается б) на 2-3-й неделе в) на 4-5-й неделе г) верный ответ отсутствует</p>	Б
КИ 05	<p>БОЛЬНОЙ БРЮШНЫМ ТИФОМ МАКСИМАЛЬНО ЗАРАЗЕН</p> <p>В</p> <p>а) конце инкубации б) первые дни болезни в) периоде реконвалесценции г) конце второй и начале третьей недели болезни</p>	Г
КИ 06	<p>МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА</p> <p>а) трансмиссивный б) фекально-оральный в) контактный г) водный</p>	Б
КИ 07	<p>К КОНЕЧНЫМ ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) вода б) почва в) пищевые продукты г) мухи</p>	А В

	<p>КИ 08</p> <p>ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 3 дней б) 5 дней в) 7 дней г) 10 дней 	Б
	<p>КИ 09</p> <p>ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНО ФОРМИРОВАНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) острого носительства более 30 % б) острого носительства до 20 % в) хронического носительства не менее 3-5 % г) хронического носительства более 15 % 	Б В
	<p>КИ 10</p> <p>ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИВИВКИ ПРОТИВ БРЮШНОГО ТИФА ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при угрозе возникновения эпидемий и вспышек (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводных и канализационных сетях) б) отъезжающим в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны в) членам семьи хронического брюшнотифозного бактерионосителя г) лицам, занятым в сфере коммунального благоустройства 	А Б В
	<p>КИ 11</p> <p>БОЛЬНЫЕ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОДЛЕЖАТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) по клиническим показаниям б) по эпидпоказаниям в) в обязательном порядке г) не подлежат 	В

	<p>КИ 12 ВЫПИСКА БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ИЗ СТАЦИОНАРА ПРОВОДИТСЯ а) после исчезновения клинических симптомов б) отрицательного трехкратного исследования мочи в) отрицательного трехкратного исследования кала г) отрицательного трехкратного исследования желчи</p>	<p>А Б В</p>
	<p>КИ 12 РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ БРЮШНОГО ТИФА ВЫПИСЫВАЮТ ИЗ СТАЦИОНАРА, ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ а) на 5 день независимо от того получал или нет антибиотиков б) на 10 день независимо от того получал или нет антибиотиков в) не ранее 14 дня, не получавших антибиотиков г) не ранее 21 дня, получавших антибиотиков</p>	<p>В Г</p>
	<p>КИ 14 ОБНАРУЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БРЮШНОГО ТИФА В ПРОЦЕССЕ КОНТРОЛЬНО-ВЫПИСНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ а) является основанием для проведения повторного курса лечения независимо от профессии больного б) не является противопоказанием к выписке из стационара независимо от профессии больного в) является основанием для проведения повторного курса лечения у лиц, относящихся к декретированным профессиям г) не является противопоказанием к выписке из стационара для лиц, не относящихся к декретированным профессиям</p>	<p>В Г</p>

	<p>КИ 15</p> <p>В КВАРТИРНОМ ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА СРЕДИ КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медицинское наблюдение (осмотр, опрос, термометрия) на протяжении 3-х недель за всеми находившимися в контакте б) медицинское наблюдение (осмотр, опрос, термометрия) на протяжении 3-х недель только за лицами, относящимися к декретированным профессиям в) обязательное бактериологическое и серологическое обследование всех находившихся в контакте г) бактериологическое и серологическое обследование контактных (или части из них) только при эпидемиологической целесообразности 	А Г
	<p>КИ 16</p> <p>ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ОЧАГАХ БРЮШНОГО ТИФА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проводят по месту пребывания больного в период с момента выявления до его госпитализации, б) проводят в период реконвалесценции после выписки из больницы в течение 3-х месяцев в) проводят в период реконвалесценции после выписки из больницы в течение года месяцев г) проводят в очагах хронического бактерионосительства д) не проводят, если больной, реконвалесцент или бактерионоситель проживает один 	А Б Г

ШИГЕЛЛЕЗЫ

	<p>КИ 17</p> <p>БОЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ЗАРАЗЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в инкубационном б) в продромальном в) в разгаре заболевания г) в период реконвалесценции 	В Г
--	--	-----

	<p>КИ 18</p> <p>НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ЗОННЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 3 лет б) 3-6 лет в) 7-10 лет г) старше 10 лет 	А
	<p>КИ 19</p> <p>В КВАРТИРНЫХ ОЧАГАХ ШИГЕЛЛЕЗОВ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не проводится б) проводится силами населения в) дезинфекция проводится дезинфекционной службой г) проводится участковой службой медицинских учреждений 	Б
	<p>КИ 20</p> <p>ДЛЯ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ С КОНТАКТНО-БЫТОВЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возникновение случаев болезни среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции б) резкий (1-2 дня) подъем и резкий спад числа заболеваний в) обязательная "привязанность" к детским дошкольным учреждениям г) преобладание больных с легким клиническим течением заболевания 	А Г

	<p>КИ 21</p> <p>ОСНОВНЫМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВОДНЫХ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) как правило, разный видовой и типовой состав возбудителя б) преимущественно тяжелое клиническое течение болезни в) поражение детей младшего возраста г) преобладание легких и среднетяжелых форм клинического течения д) "территориальная привязанность" заболеваний к водоисточнику 	<p>А Г Д</p>
	<p>КИ 22</p> <p>РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОДНЫХ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) плохом санитарно-техническом состоянии водопровода б) использовании воды поверхностных водоисточников для хозяйственно-питьевых целей в) нерегулярной подаче воды населению г) использовании для питья воды из технического водопровода <p>отсутствии горячего водоснабжения</p>	<p>А Б В Г</p>
	<p>КИ 23</p> <p>ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наличием на пищевых предприятиях невыявленных источников инфекции б) низкой санитарной культурой персонала в) нарушении режима пастеризации на молокозаводах г) нарушением условий и сроков хранения пищевых продуктов д) низким охватом населения профилактическими прививками 	<p>А Б В Г</p>

	<p>КИ 24 ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК ШИГЕЛЛЕЗОВ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) поражение населения, употребляющего общий продукт питания б) наличие среднетяжелых и тяжелых клинических проявлений болезни в) высокая частота выделения возбудителя у больных г) резкий подъем и резкий спад заболеваемости д) выделение возбудителей разных видов и внутривидовых типов 	А Б В Г
	<p>КИ 25 ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДИЗЕНТЕРИИ ЗОННЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ, В ЧАСТНОСТИ, СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) низкой вирулентностью по сравнению с другими видами шигелл б) высокой инфицирующей дозой в) высокой скоростью размножения в молочных продуктах г) способностью выделять экзотоксин 	А Б В
	<p>КИ 26 ДЛЯ ШИГЕЛЛЕЗОВ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ СЕЗОННОСТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) летняя б) осенняя в) осенне-зимняя г) весенняя д) летне-осенняя 	Д

	<p>КИ 27 ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ОКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все б) с тяжелыми и среднетяжелыми формами у детей в возрасте до 2-х лет в) дети с отягощенным преморбидным фоном г) с наличием сопутствующих заболеваний д) затяжными и хроническими (при обострении) формами болезни 	<p>Б В Г Д</p>
	<p>КИ 28 ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ОКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства б) из числа декретированного контингента в) находящиеся в учреждениях закрытого типа г) непривитые 	<p>А Б В</p>
	<p>КИ 29 ОДНОКРАТНОМУ ЛАБОРАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА НОСИТЕЛЬСТВО ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПОДВЕРГАЮТСЯ ЛИЦА, ПОСТУПАЮЩИЕ НА РАБОТУ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пищевые предприятия, предприятия общественного питания и торговли пищевыми продуктами, молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и другие, непосредственно занятые обработкой, хранением, транспортировкой продуктов питания и выдачей готовой пищи, а также ремонтом инвентаря и оборудования б) детских и медицинских организаций, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей в) организации, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений, доставку и хранение питьевой воды г) образовательные учреждения 	<p>А Б В</p>

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ

КИ 30	К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ а) вирусный гепатит А б) вирусный гепатит С в) вирусный гепатит В г) вирусный гепатит Е	А Г
КИ 31	ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЮТСЯ а) больной манифестной формой б) больной безжелтушной формой в) носитель вируса после перенесенного заболевания г) здоровый вирусоноситель	А Б
КИ 32	ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЮТСЯ а) человек больной манифестной формой б) человек больной безжелтушной формой в) животные г) человек здоровый вирусоноситель д) человек больной хроническим гепатитом Е	А Б В Г
КИ 33	БОЛЬНОЙ ГЕПАТИТОМ А НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН а) в период разгара заболевания б) в конце инкубационного периода в) в продромальный период г) в период реконвалесценции	Б В
КИ 34	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А МОЖЕТ РЕАЛИЗОВЫВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ а) контактно-бытовым б) водным в) пищевым г) воздушно-капельным	А Б В

	<p>КИ 35</p> <p>МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА Е МОЖЕТ РЕАЛИЗОВЫВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) контактно-бытовым б) водным в) пищевым г) воздушно-капельным 	<p>А Б В</p>
	<p>КИ 36</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА А В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) водный б) воздушно-капельный в) пищевой г) контактно-бытовой 	<p>Г</p>
	<p>КИ 37</p> <p>ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) водный, б) пищевой в) контактно-бытовой г) парентеральный 	<p>А</p>
	<p>КИ 38</p> <p>МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТАХ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕ ЭФФЕКТИВНЫ, ПОТОМУ ЧТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) невозможно достаточно полное выявление больных б) невозможно достаточно полное выявление носителей в) невозможно достаточно полное выявление больных и носителей г) невозможно своевременное выявление больных 	<p>А Г</p>

	<p>КИ 39</p> <p>К МЕРОПРИЯТИЯМ, ПРОВОДИМЫМ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ ОБЩАВШИХСЯ С БОЛЬНЫМИ ГЕПАТИТА А ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медицинское наблюдение с ежедневной термометрией в течение 35 дней б) проведение обследования на наличие IgM- анти ВГА в) обязательное проведение всем контактировавшим исследования крови на активность аланинаминотрансферазы г) проведение исследования крови на активность аланинаминотрансферазы при появлении клинических признаков заболевания 	<p>А Б Г</p>
	<p>КИ 40</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ГРУППАМИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) детские коллективы в дошкольных и школьных учреждениях б) медицинские работники центров гемодиализа, хирургических и инфекционных отделений в) лица с повторными переливаниями крови г) взрослое население, независимо от профессиональной принадлежности 	<p>А</p>
	<p>КИ 41</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изоляция больных из очага б) мероприятия по обеззараживанию воды в) вакцинопрофилактика г) режимно-ограничительные мероприятия 	<p>В</p>

	<p>КИ 42</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изоляция больных из очага б) мероприятия по обеззараживанию воды в) вакцинопрофилактика г) режимно-ограничительные мероприятия 	Б
	<p>КИ 43</p> <p>ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ГЕПАТИТ А» БОЛЬНОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не госпитализируется б) госпитализируется всегда в) госпитализируется по клиническим показаниям г) госпитализируется по эпидемическим показаниям 	В Г
	<p>КИ 44</p> <p>ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ГЕПАТИТ Е» БОЛЬНОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не госпитализируется б) госпитализируется всегда в) госпитализируется по клиническим показаниям г) госпитализируется по эпидемическим показаниям 	В Г
	<p>КИ 45</p> <p>НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЕПАТИТОМ Е ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) детей дошкольного возраста б) детей школьного возраста в) лиц старше 60 лет г) беременных 	Г

ЭШЕРИХИОЗЫ

<p>КИ 46</p> <p>К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ЭШЕРИХИОЗОВ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) энтероадгезивные штаммы E. coli б) энтерогеморрагические штаммы E. coli в) энтероинвазивные штаммы E. coli г) энтеропатогенные штаммы E. coli д) энтеротоксигенные штаммы E. coli е) любые штаммы E. coli 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p>
<p>КИ 47</p> <p>МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЭШЕРИХИОЗОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) аэрозольный б) фекально-оральный в) трансмиссивный г) контактный 	<p>Б</p>
<p>КИ 48</p> <p>ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЭШЕРИХИОЗАХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) от нескольких часов до 7 дней б) от 7 до 21 дня в) от 3 до 10 дней г) от 2 до 24 недель 	<p>А</p>
<p>КИ 49</p> <p>НОСИТЕЛЬСТВО ПРИ ЭШЕРИХИОЗАХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не отмечается б) носит пожизненный характер в) носит непродолжительный характер 	<p>В</p>
<p>КИ 50</p> <p>ЭНТЕРОПАТОГЕННЫЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. COLI ВЫЗЫВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) колиэнтерит у детей раннего возраста б) дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей в) холероподобное заболевание у взрослых и детей г) геморрагический колит у взрослых и детей 	<p>А</p>

	<p>КИ 51 ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. COLI ВЫЗЫВАЮТ а) колиэнтерит у детей раннего возраста б) дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей в) холероподобное заболевание у взрослых и детей г) геморрагический колит у взрослых и детей</p>	Б
	<p>КИ 52 ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. COLI ВЫЗЫВАЮТ а) колиэнтерит у детей раннего возраста б) дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей в) холероподобное заболевание у взрослых и детей г) геморрагический колит у взрослых и детей</p>	В
	<p>КИ 53 ЭНТЕРОГЕМОМОРРАГИЧЕСКИЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. COLI ВЫЗЫВАЮТ а) колиэнтерит у детей раннего возраста б) дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей в) холероподобное заболевание у взрослых и детей г) геморрагический колит у взрослых и детей</p>	Г
	<p>КИ 54 ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. COLI ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ а) водные и реже пищевые б) пищевые и реже водные в) контактно-бытовые и реже пищевые г) воздушно-капельные</p>	Б
	<p>КИ 55 ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОГЕМОМОРРАГИЧЕСКИМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. COLI ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ а) водные и реже пищевые б) пищевые и реже водные в) контактно-бытовые и реже пищевые г) воздушно-капельные</p>	Б

<p>КИ 56</p> <p>ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. COLI ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ</p> <p>а) водные и реже пищевые б) пищевые и реже водные в) контактно-бытовые и реже пищевые г) воздушно-капельные</p>	А
<p>КИ 57</p> <p>ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. COLI ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ</p> <p>а) водные и реже пищевые б) пищевые и реже водные в) контактно-бытовые и реже пищевые г) воздушно-капельные</p>	В
<p>КИ 58</p> <p>ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ШТАММАМИ СЕРОВАРА E. COLI O157:H7, ЧАЩЕ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) вода б) овощи в) мясные продукты г) яйца</p>	В
<p>КИ 59</p> <p>ЭШЕРИХИОЗ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫМИ ШТАММАМИ E. COLI, РЕГИСТРИРУЕТСЯ</p> <p>а) во всех климатических зонах б) преимущественно в тропических и субтропических регионах в) в регионах с умеренным климатом г) преимущественно как госпитальная инфекция</p>	Б

КИ 60	ЭШЕРИХИОЗЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫМИ И ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫМИ ШТАММАМИ E. COLI, РЕГИСТРИРУЮТСЯ	А
	а) во всех климатических зонах б) преимущественно в тропических и субтропических регионах в) преимущественно в регионах с умеренным климатом г) преимущественно в регионах с резко континентальным климатом	
КИ 61	ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫМИ ШТАММАМИ E. COLI, ЯВЛЯЮТСЯ	А
	а) дети до 1 года б) дети 1-14 лет в) дети, посещающие ДДУ г) взрослые	

Ротавирусная инфекция

КИ 62	РОТАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ К	А
	а) антропонозам б) зоонозам в) сапронозам	
КИ 63	РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	А
	а) убиквитарной инфекцией б) природно-очаговой инфекцией в) заболеванием, регистрируемым на отдельных территориях г) инфекцией с зональным нозоареалом	

	<p>КИ 64</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больные манифестной формой б) больные бессимптомной формой в) вирусоносители после перенесенного заболевания г) ”здоровые“ вирусоносители д) крупный рогатый скот 	<p>А,Б ,В, Г</p>
	<p>КИ 65</p> <p>МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ РЕАЛИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) водным б) пищевым в) контактно-бытовым г) парентеральным 	<p>А,Б ,В</p>
	<p>КИ 66</p> <p>ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вырабатывается длительный, напряженный постинфекционный иммунитет б) постинфекционный иммунитет не вырабатывается в) вопрос о выработке длительного, напряженного постинфекционного иммунитета не решен г) вырабатывается недлительный, ненапряженный постинфекционный иммунитет 	<p>Г</p>
	<p>КИ 67</p> <p>НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СРЕДИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) детей в возрасте до 2-х лет б) детей, посещающих детские дошкольные учреждения в) школьников г) взрослого населения 	<p>АБ</p>

	<p>КИ 68 ДЛЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наличие в основном спорадической заболеваемости б) наличие высокой очаговости в организованных коллективах в) наличие высокой очаговости в квартирных очагах г) наличие внутрибольничных вспышек 	БГ
	<p>КИ 69 В ПРОФИЛАКТИКЕ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕДУЩИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) санитарно-гигиенические б) санитарно-ветеринарные в) иммунопрофилактика г) режимно-ограничительные 	АВ
	<p>КИ 70 ИНФИЦИРОВАНИЮ РОТАВИРУСОМ БЫТОВЫМ ПУТЕМ СПОСОБСТВУЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) низкая заражающая доза б) высокая заражающая доза в) низкая устойчивость возбудителя в окружающей среде г) высокая устойчивость в возбудителя окружающей среде 	АГ
	<p>КИ 71 БОЛЬНЫЕ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 1-го дня болезни б) в течение первых 6 дней болезни в) в течение 7-21 дней болезни 	Б

	<p>КИ 72</p> <p>ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГРУППОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДЯТСЯ КАРАНТИННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С МОМЕНТА ИЗОЛЯЦИИ ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ ДНЕЙ</p> <p>а) 3 б) 5 в) 7 г) 10 д) 14</p>	В
	<p>КИ 73</p> <p>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕМЕЙНЫХ ОЧАГОВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ В НИХ</p> <p>а) детей до 1 года б) детей до 2-х лет в) детей 3-6 лет г) школьников д) взрослых е) взрослых из числа декретированных групп</p>	БЕ
	<p>КИ 74</p> <p>СЕЗОННОСТЬ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>а) весенняя б) летняя в) осенняя г) зимняя</p>	Г
	<p>КИ 75</p> <p>ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ РОТАВИРУСОВ</p> <p>а) контактно-бытовой б) пищевой в) водный г) воздушно-капельный д) воздушно-пылевой</p>	А

Энтеровирусные неполиомиелитные инфекции

	<p>КИ 76</p> <p>О С О Б Е Н Н О С Т И Э Н Т Е Р О В И Р У С Н Ы Х НЕПОЛИОМИЕЛИТНЫХ ИНФЕКЦИЙ</p> <p>а) относятся к группе антропонозных инфекционных болезней</p> <p>б) возбудители представлены большим числом вирусов, относящихся к роду энтеровирусов</p> <p>в) выраженный клинический полиморфизм</p> <p>г) широкое распространение энтеровирусов в окружающей среде</p> <p>д) невозможность проведения лабораторной диагностики из-за большого числа возбудителей</p>	<p>а, б, в, г</p>
	<p>КИ 77</p> <p>И С Т О Ч Н И К И Э Н Т Е Р О В И Р У С Н Ы Х ИНФЕКЦИЙ</p> <p>а) больные, находящиеся в инкубационном периоде</p> <p>б) больные манифестной формой в разгар заболевания</p> <p>в) больные инapparантной формой инфекции</p> <p>г) вирусоносители после перенесённого заболевания</p> <p>д) «здоровые» вирусоносители</p>	<p>б, в, г</p>
	<p>КИ 78</p> <p>Р А С П Р О С Т Р А Н Е Н И Е Э Н Т Е Р О В И Р У С Н Ы Х НЕПОЛИОМИЕЛИТНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВОЗМОЖНО ПУТЯМИ</p> <p>а) пищевым</p> <p>б) водным</p> <p>в) контактно-бытовым</p> <p>г) воздушно-капельным</p> <p>д) трансмиссивным</p> <p>е) трансплацентарным</p>	<p>АБ ВГ Е</p>
	<p>КИ 79</p> <p>П Р О Я В Л Е Н И Я З А Б О Л Е В А Е М О С Т И Э Н Т Е Р О В И Р У С Н Ы Х НЕПОЛИОМИЕЛИТНЫХ ИНФЕКЦИЙ</p> <p>а) глобальное распространение</p> <p>б) высокая заболеваемость детей и лиц молодого возраста</p> <p>в) отсутствие вспышек и эпидемий</p> <p>г) наличие в странах умеренного климата сезонных подъёмов заболеваемости в конце лета – начале осени</p> <p>д) наличие периодических колебаний в многолетней динамике заболеваемости</p>	<p>АБ Г</p>

	<p>КИ 80</p> <p>ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ НЕПОЛИОМИЕЛИТНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вирусы Коксаки А б) вирусы Коксаки В в) вирусы ЕСНО г) вирус Норволк д) неклассифицированные энтеровирусы человека 68-71 типов 	<p>а,в, г,д</p>
	<p>КИ 81</p> <p>В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПЛАНом ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ НЕПОЛИОМИЕЛИТНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДУСМОТРЕНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) введение ограничений (вплоть до запрещения) проведения массовых мероприятий (в первую очередь в детских организованных коллективах), купания в открытых водоемах, бассейнах б) введение ограничений (вплоть до запрещения) на реализацию плодоовощной продукции в) приостановление занятий в начальных классах в случае ухудшения эпидемиологической ситуации г) введение гиперхлорирования питьевой воды, подаваемой населению д) установление питьевого режима с обязательным кипячением воды или раздачей бутилированной воды (в детских и медицинских организациях) 	<p>а,в, г,д</p>
	<p>КИ82</p> <p>ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО ЭНТЕРОВИРУСНОЙ НЕПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ИЛИ ЛИЦА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ) В ДЕТСКОМ ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не проводятся б) проводятся в течение 10 дней при регистрации легких форм (без признаков поражения нервной системы) в) проводятся в течение 20 дней при регистрации форм с поражением нервной системы г) проводятся в течении 35 дней при регистрации более чем одного случая, независимо от формы заболевания 	<p>БВ</p>

Полиомиелит

КИ 83	ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ а) вирус семейства <i>Paramyxoviridae</i> б) вирус семейства <i>Picornaviridae</i> в) вирус семейства <i>Flaviviridae</i> г) вирус семейства <i>Togaviridae</i>	Б
КИ 84	ПОЛИОМИЕЛИТ МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК а) кишечный зооноз б) водный сапроноз в) кишечный антропоноз г) антропозооноз	В
КИ 85	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОМИЕЛИТА а) фекально-оральный б) аэрозольный в) контактный г) трансмиссивный	А
КИ 86	ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ а) больной манифестной формой заболевания б) вирусоноситель в) больной инаппарантной формой заболевания г) больной в хронической форме заболевания	АБ В
КИ 87	БОЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТОМ НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН а) в инкубационном периоде б) в продромальном периоде в) в остром периоде г) в периоде реконвалесценции	В

	<p>КИ 88 ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перекрестный б) пожизненный в) типоспецифический г) кратковременный 	БВ
	<p>КИ 89 ВЕДУЩИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление и контроль всех случаев полиомиелитоподобных заболеваний б) контроль за циркуляцией "дикого" полиовируса в) иммунопрофилактика инфекции г) проведение профилактической дезинфекции 	В
	<p>КИ 90 СЛУЧАЙ ОСТРОГО ВЯЛОГО СПИНАЛЬНО ПАРАЛИЧА, ВОЗНИКШИЙ НА 14-Е СУТКИ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ, ПРИ КОТОРОМ ВЫДЕЛЕН ВАКЦИННЫЙ ШТАММ ВИРУСА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК</p> <ul style="list-style-type: none"> а) острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у реципиента б) острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у контактного в) острый паралитический полиомиелит неуточненной этиологии г) острый паралитический полиомиелит другой этиологии 	А

	<p>КИ 91</p> <p>СТАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ ОСТРОГО ПАРАЛИТИЧЕСКОГО ПОЛИОМИЕЛИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) случай острого вялого спинального паралича, возникший между 4 и 30 днем после приема живой полиомиелитной вакцины, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения б) случай острого вялого паралича, при котором выделен "дикий" вирус полиомиелита в) случай острого вялого спинального паралича, возникший не позже 60 дня после контакта с привитым, при котором выделен вирус полиомиелита вакцинного происхождения г) случай острого вялого спинального паралича, при котором обследование было проведено не полностью или совсем не проводилось, но наблюдаются остаточные вялые параличи к 60 дню с момента возникновения 	Б
	<p>КИ 92</p> <p>В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДЯТСЯ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) осмотр врачом-педиатром б) медицинское наблюдение по месту пребывания в) госпитализация с целью организации медицинского наблюдения г) вакцинация 	АВ Г

	<p>КИ 93</p> <p>К ПРИОРИТЕТНЫМ ("ГОРЯЧИМ") СЛУЧАЯМ ОСТРОГО ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА (ОВП) ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети с ОВП в возрасте до 5 лет б) дети с ОВП, не имеющие сведений о профилактических прививках против полиомиелита в) дети с ОВП, не имеющие полного курса вакцинации против полиомиелита (менее 3 доз вакцины) г) дети с ОВП, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий) или имевшие контакт с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий) д) дети с ОВП из семей мигрантов, кочующих групп населения или общавшиеся с мигрантами, лицами из числа кочующих групп населения е) лица с подозрением на полиомиелит независимо от возраста 	<p>БВ ГД Е</p>
--	---	------------------------

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА АНТРОПОНОЗОВ С
АЭРОЗОЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ**

ДИФТЕРИЯ

	<p>АИ 01</p> <p>ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ДИФТЕРИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) фекально-оральный б) контактный в) аэрозольный г) вертикальный 	В
	<p>АИ 02</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больной человек б) больное животное в) человек – носитель токсигенных штаммов г) человек – носитель нетоксигенных штаммов 	А В
	<p>АИ 03</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ, ИМЕЮЩИМИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЬШЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИФТЕРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) реконвалесценты б) носители токсигенных штаммов в) больные типичной формой дифтерии г) больные стертой формой дифтерии 	Б
	<p>АИ 04</p> <p>В БОРЬБЕ С ДИФТЕРИЕЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) своевременное выявление больных дифтерией б) своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов в) заключительная дезинфекция г) плановая иммунопрофилактика населения 	Г

	<p>АИ 05 ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ (ТЕРАПЕВТ, ПЕДИАТР) ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клиническое обследование больных с подозрением на дифтерию б) бактериологическое обследование больных ангинами с налетами на миндалинах в) активное наблюдение за больными ангинами г) при подозрении на дифтерию исследование крови больных с помощью РНГА 	<p>А Б В</p>
	<p>АИ 06 ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДДЕРЖАНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ДИФТЕРИИ В ПЕРИОД СПОРАДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больному типичной формой дифтерии б) больному стертой формой дифтерии в) реконвалесцентам г) бактерионосителям токсигенных коринебактерий 	<p>Г</p>
	<p>АИ 07 НОСИТЕЛЬСТВО ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ОБУСЛОВЛЕНО У ПРИВИТЫХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наличием антитоксического при отсутствии антимикробного иммунитета б) наличием антимикробного при отсутствии антитоксического иммунитета в) снижением защитного уровня антитоксического иммунитета г) снижением резистентности организма 	<p>А</p>
	<p>АИ 08 ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обязательна для всех заболевших б) обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам в) осуществляется по желанию пациента или родственников г) нежелательна д) осуществляется по клиническим показаниям 	<p>А</p>

	<p>АИ 09 ОСНОВНОЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ а) санитарно-гигиенические мероприятия б) вакцинопрофилактика в) антибиотикопрофилактика г) бактериофагопрофилактика</p>	Б
	<p>АИ 10 С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИ ОБСЛЕДУЮТ НА НАЛИЧИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ а) детей, обучающихся в школах и школах-интернатах взрослых 30-40 лет б) лиц, поступающих в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулезные детские санатории в) лиц, поступающих на работу в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулезные детские санатории г) пациентов, перед плановой госпитализацией</p>	В Г
	<p>АИ 11 ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ЛИКВИДАЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ДИФТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ а) раннего выявления больных б) госпитализация и лечение больных в) выявление, изоляция и санация бактерионосителей г) вакцинации лиц с низким уровнем антитоксического иммунитета д) введения противодифтерийной сыворотки непривитым</p>	А Б В Г

КОКЛЮШ

	<p>АИ 12 ПРИ КОКЛЮШЕ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ а) больной стёртой, атипичной формой б) больной типичной формой в) больной хронической формой г) носитель</p>	<p>А Б Г</p>
	<p>АИ 13 БОЛЬНОЙ КОКЛЮШЕМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ а) в продромальном периоде б) в спазматическом периоде в) в конце инкубационного периода, продромальном периоде г) в конце инкубационного периода, продромальном и в периоде спазматического кашля</p>	<p>А</p>
	<p>АИ 14 БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ИЗОЛИРУЮТ а) на дому б) в стационаре в обязательном порядке в) в стационаре, если возраст заболевшего до 2 лет г) в стационаре по клиническим и эпидемическим показаниям</p>	<p>А Г</p>
	<p>АИ 15 КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ а) тяжёлая и среднетяжёлая форма б) лёгкая форма болезни при частоте приступов кашля до 10 в сутки для взрослых и школьников, до 5 – для детей дошкольного возраста в) наличие осложнений г) обострение сопутствующих хронических заболеваний дыхательных путей</p>	<p>А Б Г</p>

	<p>АИ 16 ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КОКЛЮШЕМ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети первых месяцев жизни б) не привитые дети в) дети из закрытых детских коллективов (домов ребенка, детских домов и т. п.) г) взрослые, работающие в закрытых детских коллективах 	<p>А В</p>
	<p>АИ 17 В ОЧАГАХ КОКЛЮША ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) текущую дезинфекцию в полном объеме б) заключительную дезинфекцию в) только влажную уборку и проветривание г) ничего из вышеперечисленного 	<p>В</p>
	<p>АИ 18 СРЕДСТВО ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КОКЛЮШЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) АКДС вакцина б) антитоксический противокклюшный иммуноглобулин в) антибиотики г) в настоящее время не разработано 	<p>Б</p>
	<p>АИ 19 С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА КОКЛЮША БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети с подозрением на коклюш и коклюшеподобные заболевания по клиническим данным б) дети, кашляющие в течение 7 дней и более, при контакте с больным коклюшем в) дети, кашляющие в течение 7 дней и более, независимо от указаний на контакт с больным коклюшем г) взрослые с подозрением на коклюш и коклюшеподобные заболевания, работающие в родильных домах, детских больницах, санаториях, детских образовательных учреждениях и школах, в том числе закрытого типа 	<p>А В Г</p>

	<p>АИ 20 ЛИЦА, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ШКОЛАХ-ИНТЕРНАТАХ, ДЕТСКИХ ДОМАХ, ДОМАХ РЕБЕНКА И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подлежат медицинскому наблюдению в течение 7-ми дней б) подлежат обязательному бактериологическому обследованию в) подлежат бактериологическому обследованию по решению эпидемиолога г) прививаются вакциной АКДС по эпидемиологическим показаниям 	<p>А Б</p>
	<p>АИ 21 ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ НА ДОМУ КОНТАКТНЫЕ ДЕТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подлежат медицинскому наблюдению в течение 7-ми дней б) подлежат обязательному бактериологическому обследованию в) отстраняются от посещения организованного детского коллектива на 14 дней г) отстраняются от посещения организованного детского коллектива на 25 дней 	<p>А Б</p>

	<p>АИ 22 ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ, ОБЩАВШИХСЯ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА РАЗОБЩЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети в возрасте до 14 лет, не болевшие коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, на 14 дней б) дети в возрасте до 14 лет, не болевшие коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, при наличии кашля до получения 2-х отрицательных результатов бактериологического обследования в) взрослые, работающие в дошкольных образовательных учреждениях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, на 14 дней г) взрослые, работающие в дошкольных образовательных учреждениях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, при наличии кашля до получения 2-х отрицательных результатов бактериологического обследования 	<p>Б Г</p>
	<p>АИ 23 ГРУППОЙ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ КОКЛЮШЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети 2-3х лет б) дети первого года жизни в) школьники г) взрослые 	<p>Б</p>

СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

	<p>АИ 24</p> <p>СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ А РАЗДЕЛЯЮТ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кожные б) нефритогенные в) респираторные г) ревматогенные д) токсигенные 	<p>А В</p>
	<p>АИ 25</p> <p>МНОГООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ И ПРОЯВЛЕНИЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гетерогенности популяции людей по восприимчивости к возбудителю б) неоднородности и изменчивости основных биологических свойств возбудителя в) абсолютно <input type="checkbox"/> восприимчивости люде <input type="checkbox"/> к инфекции г) активно действующего аэрозольного механизма передачи инфекции д) неодинаковой распространенности отдельных клинических форм инфекции на разных территориях 	<p>А Б</p>
	<p>АИ 26</p> <p>ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) человек (больной и бактерионоситель) б) животное (больное и бактерионоситель) в) ифицированная почва и вода г) пищевые продукты д) членистоногие 	<p>А</p>
	<p>АИ 27</p> <p>УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А</p> <ul style="list-style-type: none"> а) воздушно-капельный б) пищевой в) контактно – бытово <input type="checkbox"/> г) через насекомых д) через почву 	<p>А Б В</p>

	<p>АИ 28 СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ А МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ а) фарингеальные инфекции б) кожные и раневые инфекции в) бессимптомную колонизацию слизистых г) неонатальную инфекцию д) поражения урогенитального тракта у женщин</p>	<p>А Б В</p>
	<p>АИ 29 ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А ОТНОСЯТ К а) сапронозам б) зоонозам в) антропонозам</p>	<p>В</p>
	<p>АИ 30 ЭКСТРЕННАЯ БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫА) ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ПОКАЗАНА ПРИ а) наличии единичных заболеваний ангиной и ОРЗ б) множественных случаях заболеваний ОРЗ в) высокой заболеваемости ангиной и ОРЗ, наличии отдельных заболеваний скарлатиной г) одновременном появлении нескольких случаев ревматизма</p>	<p>В Г</p>
	<p>АИ 31 ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ – ОРЗ, АНГИНЕ И СКАРЛАТИНЕ а) раннее активное выявление и изоляция больных, санация носителей возбудителя б) вакцинация и применение иммуномодуляторов в) полноценное этиотропное лечение больных г) экстренная бициллинопрофилактика по показаниям д) режимно-ограничительные мероприятия</p>	<p>А В Г Д</p>

	<p>АИ 32 ДЕТИ, ВНОВЬ ПОСТУПАЮЩИЕ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНО ОТСУТСТВОВАВШИЕ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ В НИХ СЛУЧАЕВ СКАРЛАТИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) без всяких ограничений б) через 7 дней после изоляции последнего больного в) после превентивного лечения антибиотиками г) после медицинского обследования 	Б
	<p>АИ 33 СКАРЛАТИНА ВОЗНИКАЕТ У ЛИЦ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не имеющих антимикробного иммунитета б) не имеющих антитоксического иммунитета в) со сниженной иммунореактивностью организма г) на фоне ВИЧ-инфицирования д) при инфицировании высокотоксигенными возбудителями 	Б Д
	<p>АИ 34 ДЕТИ, ПЕРЕБОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ПЕРВЫЕ ДВА КЛАССА ШКОЛ, ДОПУСКАЮТСЯ В ЭТИ УЧРЕЖДЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сразу после выздоровления б) при отрицательном результате бактериологического обследования в) через 7 дней после клинического выздоровления г) через 12 дней после клинического выздоровления 	Г

	<p>АИ 35 ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все заболевшие б) больные с тяжелыми формами инфекции в) больные из детских учреждений с круглосуточным пребыванием детей г) больные из многодетных семей, при наличии детей до 10 лет, не болевших скарлатиной и из семей, где имеются лица, работающие в дошкольных детских учреждениях, хирургических и родильных отделениях, детских поликлиниках и больницах, молочных кухнях - при невозможности их изоляции от заболевшего д) больные при невозможности ухода на дому 	<p>Б В Г Д</p>
	<p>АИ 36 ВЫПИСКА БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ИЗ СТАЦИОНАРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не ранее 2 недель от заболевания б) после его клинического выздоровления, но не ранее 10 дней от начала заболевания в) после клинического выздоровления и отрицательных результатов бактериологического обследования г) после клинического выздоровления 	<p>Б</p>
	<p>АИ 37 К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети в возрасте от 0 до 2-х лет б) дети 3-6 лет в) дети 10-14 лет г) население 15-19 лет д) взрослые 	<p>А Б</p>
	<p>АИ 38 МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 3 дня б) 7 дней в) 10 дней г) 14 дней д) 21 день 	<p>Б</p>

	<p>АИ 39 СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 7 дней б) 10 дней в) 14 дней г) 21 день 	А
	<p>АИ 40 ВЗРОСЛЫЕ, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ДО ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, РАБОТАЮЩИЕ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПЕРВЫХ ДВУХ КЛАССАХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ХИРУРГИЧЕСКИХ И РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ И ПОЛИКЛИНИКАХ, МОЛОЧНЫХ КУХНЯХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускаются до работы б) допускаются до работы в) подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего г) подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней от начала заболевания 	Б В
	<p>АИ 41 ВЗРОСЛЫЕ, РАБОТАЮЩИЕ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПЕРВЫХ ДВУХ КЛАССАХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ХИРУРГИЧЕСКИХ И РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ И ПОЛИКЛИНИКАХ, МОЛОЧНЫХ КУХНЯХ, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БОЛЕЗНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускаются до работы б) допускаются до работы в) подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего г) подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней от начала заболевания 	Б Г

	<p>АИ 42 ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРВЫЕ ДВА КЛАССА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ И ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ДО ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускаются в детскую организацию в течении 7 дней после изоляции заболевшего б) не допускаются в детскую организацию в течении 17 дней от контакта заболевания в) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней г) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней 	А
	<p>АИ 43 ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРВЫЕ ДВА КЛАССА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ И ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БОЛЕЗНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускаются в детскую организацию в течении 7 дней после изоляции заболевшего б) не допускаются в детскую организацию в течении 17 дней от контакта заболевания в) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней г) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней 	Б
	<p>АИ 44 ДЕТИ, РАНЕЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БОЛЕЗНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускаются в детскую организацию в течении 7 дней после изоляции заболевшего б) не допускаются в детскую организацию в течении 17 дней от начала заболевания в) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней г) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней 	Г

КОРЬ

	<p>АИ 45 ПЕРИОД ЗАРАЗИТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ КОРИ а) только в течение периода видимых высыпаний б) с последних дней инкубационного периода, в течение всего продромального периода до начала высыпаний в) с последних дней инкубационного периода, в течение всего продромального периода и первые 4 дня высыпаний г) от начала клинических проявлений до 5-го дня высыпаний</p>	В
	<p>АИ 46 БОЛЬНОЙ КОРЬЮ НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН В ПЕРИОД БОЛЕЗНИ а) инкубационном б) продромальном в) разгара болезни г) реконвалесценции</p>	Б
	<p>АИ 47 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РЕАЛИЗУЕТСЯ а) контактно-бытовым путем б) воздушно-капельным путем в) пищевым путем г) воздушно-пылевым путем</p>	Б
	<p>АИ 48 ВОЗБУДИТЕЛЬ КОРИ ВЕРТИКАЛЬНЫМ ПУТЕМ а) не передается б) передается в) передается только при наличии ВИЧ-инфицирования матери г) передается с молоком матери</p>	Б

	<p>АИ 49 ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ПРИ КОРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 20% б) 35% в) 55% г) 75% д) 100% 	Д
	<p>АИ 50 ПРИ КОРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возможно только здоровое носительство б) возможно реконвалесцентное носительство до 3-х месяцев после перенесенного заболевания в) носительство невозможно г) возможно иммунное носительство 	В
	<p>АИ 51 УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КОРЬЮ В РФ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НА РАЗНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) плотностью населения б) природно-климатическими условиями в) удельным весом "организованных" детей г) уровнем охвата детей прививками против кори 	Г
	<p>АИ 52 В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ГДЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАН СЛУЧАЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРЬЮ, КАК ПРАВИЛО, ПРОВОДЯТ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изоляцию заболевшего ребенка б) заключительную дезинфекцию помещения в полном объеме в) влажную уборку помещения и его проветривание г) введение иммуноглобулина контактными непривитым детям, имеющим временное противопоказание от прививок д) введение ЖКВ детям, не болевшим корью и непривитым 	А В Г Д

	<p>АИ 53 В ОЧАГЕ КОРИ ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА а) не проводится б) проводится только ЖКВ в) проводится только противокоревым иммуноглобулином г) проводится ЖКВ или противокоревым иммуноглобулином</p>	Г
	<p>АИ 54 РЕБЕНКУ 3Х ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩЕМУ ДЕТСКИЙ САД, УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ “КОРЬ” (СЫПЬ НА ЛИЦЕ И ШЕЕ); В ГРУППЕ ВСЕ ДЕТИ ПРИВИТЫ; НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ а) ввести иммуноглобулин контактными детям б) ввести ЖКВ контактными детям в) установить медицинское наблюдение за группой с целью раннего выявления заболевших г) медицинское наблюдение не проводить</p>	В
	<p>АИ 55 ПОДЛЕЖАТ МЕДИЦИНСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ДЕТИ, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ а) привитые ЖКВ б) привитые иммуноглобулином в) переболевшие корью г) непривитые и не болевшие корью</p>	А Б Г

	<p>АИ 56</p> <p>СТУДЕНТУ С 18-ТИ ЛЕТ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ “КОРЬ”, В КОНТАКТЕ С НИМ НАХОДИЛИСЬ 12 СТУДЕНТОВ, ИЗ КОТОРЫХ 3 - ПЕРЕБОЛЕЛИ КОРЬЮ, 6- ПРИВИТЫ (ИМЕЮТ ВАКЦИНАЦИЮ И РЕВАКЦИНАЦИЮ), 1 - КОРЬЮ НЕ БОЛЕЛ И НЕ ПРИВИТ (ИМЕЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ), 2 – НЕ БОЛЕЛИ КОРЬЮ И О ПРИВИВКАХ СВЕДЕНИЙ НЕТ; НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) привить ЖКВ всех контактировавших б) ЖКВ не прививать никого в) ЖКВ привить не привитого студента г) ЖКВ привить студентов, не имеющих сведений о прививках 	<p>В Г</p>
	<p>АИ 57</p> <p>ПАССИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) иммуноглобулином в первые 5 дней после контакта с больным б) иммуноглобулином в течение 21 дня после контакта с больным в) иммунной сывороткой в первые 3 дня после контакта с больным г) иммунной сывороткой в первые 24 часа после контакта с больным 	<p>А</p>
	<p>АИ 58</p> <p>ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ КОНТАКТНЫМ В ОЧАГЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не проводится б) проводится в течение 72 часов с момента выявления больного в) проводится в течение максимального инкубационного периода г) при расширении границ очага кори сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного 	<p>Б Г</p>

	<p>АИ 59</p> <p>ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ КОНТАКТНЫМ В ОЧАГЕ ПОКАЗАНА</p> <p>а) ранее непривитым старше 1 года б) лицам с низким уровнем противокоревых антител в) лицам с высоким риском развития осложнений г) лицам с высоким риском заражения д) детям в возрасте до 1 года</p>	<p>А</p> <p>Б</p>
	<p>АИ 60</p> <p>ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ НЕ БОЛЕВШИЕ КОРЬЮ</p> <p>а) не привитые б) не имеющие сведений о прививках в) привитые против кори однократно г) привитые более 3-х лет назад д) дети, не достигшим прививочного возраста</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>В</p> <p>В</p>

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

	<p>АИ 61</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больные выраженной клинической формой болезни б) больные со стертыми формами болезни в) больные хроническим паротитом г) лица с инаппарантным течением инфекции 	<p>А</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
	<p>АИ 62</p> <p>БОЛЬНОЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ЗАРАЗЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с середины инкубационного периода до 5 дня болезни б) в последние 3 – 8 дней инкубационного периода и до окончания продромального периода в) с первого дня болезни до стихания воспалительного процесса в слюнных железах г) в последние 3 – 8 дней инкубационного периода и до 9 дня болезни 	<p>Г</p>
	<p>АИ 63</p> <p>КРОМЕ ОСНОВНОГО, ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ, ЗАРАЖЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ВОЗМОЖНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) через инфицированные предметы ухода за больными б) через загрязненные слюной игрушки в детских коллективах в) при внутриутробном инфицировании плода от больной матери г) при поцелуе 	<p>Б</p> <p>В</p>
	<p>АИ 64</p> <p>ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение заболеваемости детского населения б) снижение доли осложненных форм болезни среди детей в) уменьшение числа госпитализированных г) отсутствие заболеваемости среди взрослых 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>

	<p>АИ 65</p> <p>ОСНОВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) общие санитарно-гигиенические б) изоляционные в) режимно-ограничительные г) вакцинация детей живой паротитной вакциной 	Г
	<p>АИ 66</p> <p>ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 3 дня б) 6 дней в) 9 дней г) 12 дней д) 3 недели 	В
	<p>АИ 67</p> <p>МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 7 дней б) 14 дней в) 21 день г) 28 дней д) до выздоровления больного 	В
	<p>АИ 68</p> <p>В ОЧАГАХ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ИММУНОГЛОБУЛИН ВВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не позднее 5 дня с момента контакта б) не позднее 7 дня с момента контакта в) всем контактными лицам г) детям, не достигшим прививочного возраста д) детям, не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок 	А Г Д

	<p>АИ 69</p> <p>В ОЧАГАХ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА</p> <p>ИММУНИЗАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ</p> <p>ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) не позднее 5 дня с момента контакта</p> <p>б) в течение 7 дней с момента выявления первого больного</p> <p>в) всем контактными лицам</p> <p>г) не болевшим эпидемическим паротитом ранее, не привитым или не имеющим сведений о прививках против эпидемического паротита</p> <p>д) детям, в возрасте до 6 лет</p>	<p>Б</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
--	--	---

КРАСНУХА

	<p>АИ 70 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КРАСНУХЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 2-3 дня б) 5-7 дней в) 9-15 дней г) 16-20 дней д) месяц и более 	<p>Г Г</p>
	<p>АИ 71 ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больной манифестной формой б) больной атипичной формой в) ребенок с врожденной краснухой г) вирусоноситель 	<p>А Б В</p>
	<p>АИ 72 БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не заразен б) заразен сразу после заражения в) заразен со второй недели после заражения г) заразен только в последний день 	<p>В В</p>
	<p>АИ 73 БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ЗАРАЗЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 5-7 дня после появления сыпи б) до 5-7 дня после исчезновения сыпи в) весь период высыпаний г) на протяжении всей болезни 	<p>А</p>

<p>АИ 74 РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ а) не заразен б) заразен пожизненно в) заразен в течение года г) заразен до проведения экстренной профилактики</p>	В
<p>АИ 75 ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ а) кратковременный б) продолжительный в) пожизненный г) иммунитет не формируется</p>	В
<p>АИ 76 ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНУХОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) до 7-го дня с момента появления сыпи б) до 10-го дня от начала заболевания в) не проводится г) до 5-го дня клинических проявлений</p>	А
<p>АИ 77 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КРАСНУХИ ОБУСЛОВЛЕНО а) чрезвычайно высоким уровнем заболеваемости б) экономическим ущербом в) высоким уровнем инвалидизации г) тератогенным действием вируса на плод</p>	Г
<p>АИ 78 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ КРАСНУХИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ а) 7 дней б) 14 дней в) 21 день г) 28 дней д) до выздоровления больного</p>	В

	<p>АИ 79</p> <p>МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ ПО КОНТАКТУ В ОЧАГЕ КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при наличии в анамнезе заболевания краснухой б) при наличии в анамнезе вакцинации и ревакцинации против краснухи в) при двукратном выявлении специфических IgG при отсутствии IgM к возбудителю краснушной инфекции в концентрациях (титрах) 25 МЕ/мл и выше г) если антитела IgG и IgM к возбудителю краснушной инфекции не обнаружены при трехкратном обследовании д) если при первом обследовании в крови у беременной обнаружены специфические IgM и IgG антитела к возбудителю краснушной инфекции 	<p>В</p> <p>Г</p>
	<p>АИ 80</p> <p>ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КРАСНУХИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) воздушно-капельный б) воздушно-пылевой в) вертикальный г) трансмиссивный 	<p>А</p> <p>В</p>

ВЕТРЯНАЯ ОСПА И ГЕРПЕС ОПОЯСЫВАЮЩИЙ

	<p>АИ 81 ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вирусов оспы (Poxviridae) б) вирусов герпеса (Herpesviridae) в) ротавирусов (Rotaviridae) г) аденовирусов (Adenoviridae) д) парамиксовирусов (Paramyxoviridae) 	Б
	<p>АИ 82 ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) воздушно-капельный б) воздушно-пылевой в) вертикальный г) трансмиссивный 	АВ
	<p>АИ 83 ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ МОЖЕТ БЫТЬ БОЛЬНОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ветряной оспой б) опоясывающим лишаем в) стригущим лишаем г) герпетической инфекцией 	АБ
	<p>АИ 84 ВЕТРЯНОЧНО-ЗОСТЕРНЫЙ ВИРУС ОТЛИЧАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) слабой устойчивостью в окружающей среде б) высокой устойчивостью в окружающей среде в) способностью персистировать в организме человека в течение длительного времени после первичной инфекции г) отсутствием способности к персистенции в организме человека д) способностью служить ко-фактором активации и прогрессирования ВИЧ-инфекции и СПИДа 	АВ Д

	<p>АИ 85</p> <p>МИНИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ</p> <p>а) 5 дней</p> <p>б) 7 дней</p> <p>в) 10 дней</p> <p>г) 14 дней</p>	В
	<p>АИ 86</p> <p>МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ</p> <p>а) 1 неделя</p> <p>б) 2 недели</p> <p>в) 3 недели</p> <p>г) 4 недели</p>	В
	<p>АИ 87</p> <p>ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ДЛИТСЯ</p> <p>а) с конца инкубации до 5 дня с момента появления последних элементов сыпи</p> <p>б) с конца инкубации до 5 дня с момента появления сыпи</p> <p>в) с конца инкубации до момента появления последних элементов сыпи</p> <p>г) с конца инкубации до отпадения корок</p>	А
	<p>АИ 88</p> <p>ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ</p> <p>а) иммунитет не вырабатывается</p> <p>б) возникает кратковременный иммунитет</p> <p>в) возникает напряженный, но непродолжительный иммунитет</p> <p>г) возникает стойкий пожизненный иммунитет</p> <p>д) формируется кратковременный иммунитет слабой напряженности</p>	Г

	<p>АИ 89 ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возбудитель всегда сразу элиминирует из организма б) может быть персистенция вируса в ганглиях спинного мозга в течение многих лет в) вирус элиминирует из организма через 10-15 дней г) вирус персистирует пожизненно в лимфатических узлах д) вирус находится в эпителии верхних дыхательных путей в течение месяца 	Б
	<p>АИ 90 ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокой заболеваемостью б) выраженными сезонными подъемами заболеваемости в) отсутствием сезонности г) преимущественным заболеванием детей дошкольного возраста 	АБ Г
	<p>АИ 91 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГАХ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не проводится б) проводится всегда в) проводится в случае госпитализации больного по эпидемическим показаниям г) проводится при наличии в очаге представителей декретированных групп 	А
	<p>АИ 92 РЕБЕНОК ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИЙ СЕМЕЙНЫЙ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ И НЕ БОЛЕВШИЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускается в дошкольное учреждение 21 день с начала контакта б) не допускается в дошкольное учреждение с 11 по 21 день инкубационного периода в) допускается в дошкольное учреждение г) может быть допущен в дошкольное учреждение при наличии в нем случаев ветряной оспы 	АГ

	<p>АИ 93 РЕБЕНОК ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИЙ СЕМЕЙНЫЙ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ПЕРЕБОЛЕВШИЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ В ПРОШЛОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускается в дошкольное учреждение 21 день с начала контакта б) не допускается в дошкольное учреждение с 11 по 21 день инкубационного периода в) допускается в дошкольное учреждение г) допускается в дошкольное учреждение при наличии в нем случаев ветряной оспы 	В
	<p>АИ 94 РЕБЕНОК ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕВШИЙ ОДНОКРАТНЫЙ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ И НЕ БОЛЕВШИЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускается в дошкольное учреждение 21 день б) не допускается в дошкольное учреждение с 11 по 21 день инкубационного периода в) допускается в дошкольное учреждение г) допускается в дошкольное учреждение при наличии в нем случаев ветряной оспы 	Б
	<p>АИ 95 ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не проводится б) включена в Национальный календарь профилактических прививок в) включена в Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям г) включена в некоторые региональные календари профилактических прививок 	ВГ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ И ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

<p>ВИЧ_ВГ 01</p> <p>АКТУАЛЬНОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а) пандемическим распространением инфекции б) высокой летальностью заболевших без ВАРТ в) поражением лиц преклонного возраста г) отсутствием средств лечения, способных привести к полному освобождению от вируса д) накоплением носителей вируса среди людей</p>	<p>А Б Г Д</p>
<p>ВИЧ_ВГ 02</p> <p>СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</p> <p>а) уменьшение численности населения б) снижение рождаемости в) изменение возрастной структуры населения г) увеличение числа новорожденных с врожденными дефектами развития д) сокращение продолжительности жизни</p>	<p>А Б В Д</p>
<p>ВИЧ_ВГ 03</p> <p>ЭПИДЕМИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РФ</p> <p>а) низкого уровня распространения б) концентрированная в) генерализованная г) не классифицируемая</p>	<p>Б</p>
<p>ВИЧ_ВГ 04</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЕЛОВЕК</p> <p>а) только в инкубационном периоде б) только в стадии первичных проявлений болезни в) только в стадии вторичных проявлений заболевания г) в любой стадии болезни, включая терминальную</p>	<p>Г</p>
<p>ВИЧ_ВГ 05</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ</p> <p>а) при половом контакте б) при переливании крови в) от инфицированной матери плоду г) при грудном вскармливании д) при укусе кровососущими насекомыми</p>	<p>А Б В Г</p>

ВИЧ_ВГ 06 К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОТНОСЯТ а) доноров б) наркоманов в) гомосексуалистов, проституток г) родильниц д) больных психосоматическими заболеваниями	Б В
ВИЧ_ВГ 07 К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТНОСЯТ а) потребителей инъекционных наркотиков б) доноров крови в) мужчин, практикующих секс с мужчинами г) работников коммерческого секса д) медицинских работников	А В Г
ВИЧ_ВГ 08 ЗАРАЖЕНИЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ВОЗМОЖНО ПРИ а) сексуальных контактах б) трансплантации биологического материала в) грудном вскармливании ребенка г) хозяйственно-бытовых, семейно- бытовых контактах	А Б В
ВИЧ_ВГ 09 ИНФИЦИРОВАНИЮ ВИЧ СПОСОБСТВУЮТ а) многочисленные гомо- и гетеросексуальные связи б) секс с использованием презерватива в) наличие заболеваний репродуктивной системы г) половые контакты во время менструаций д) инъекционное употребление наркотиков	А В Г Д

<p>ВИЧ_ВГ 10 ПЕРЕДАЧА ВИЧ ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ РЕБЕНКУ ПРОИСХОДИТ а) во время беременности б) во время родов в) при гигиеническом уходе за младенцем г) при грудном вскармливании д) при искусственном вскармливании</p>	<p>А Б Г</p>
<p>ВИЧ_ВГ 11 ЗАРАЖЕНИЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯ а) выполнение медицинских парентеральных процедур б) повреждение целостности кожных покровов медицинским инструментом в) подготовка полости рта к протезированию г) инвазивное диагностическое обследование д) проведение физиотерапевтические процедур (электрофорез и др.)</p>	<p>Б</p>
<p>ВИЧ_ВГ 12 ВЫЯВЛЕНИЕ ИСТОЧНИКОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ а) изоляции ВИЧ-инфицированных б) ограничения профессиональной деятельности в) привлечения к уголовной ответственности г) лечения и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции д) вовлечения в профилактические мероприятия</p>	<p>Г Д</p>
<p>ВИЧ_ВГ 13 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ а) установления границ эпидемического очага б) изоляции ВИЧ-инфицированных в) выявления лиц, подвергшихся риску заражения г) установления причин и условий заражения д) обучения безопасному поведению</p>	<p>А В Г Д</p>

<p>ВИЧ_ВГ 14</p> <p>ОГРАНИЧЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СПОСОБСТВУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пропаганда защищенного секса б) борьба с распространением наркотиков в) доступность медицинского освидетельствования, в том числе анонимного г) полная изоляция ВИЧ - инфицированных лиц д) профилактика вертикальной передачи 	<p>А Б В Д</p>
<p>ВИЧ_ВГ 15</p> <p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИЗНАНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление и санация ВИЧ-инфицированных б) изоляция ВИЧ-инфицированных в) обеззараживание факторов передачи г) вакцинопрофилактика д) обучение безопасному поведению 	<p>А</p>
<p>ВИЧ_ВГ 16</p> <p>К ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ВГА б) ВГВ в) ВГС г) ВГД д) ВГЕ 	<p>Б В Г</p>
<p>ВИЧ_ВГ 17</p> <p>БОЛЬНОЙ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В МОЖЕТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инкубационном периоде б) преджелтушном периоде в) желтушном периоде г) периоде затяжной реконвалесценции 	<p>А Б В Г</p>

	<p>ВИЧ_ВГ 18 ЗАРАЗИВШИЙСЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ а) представляет в начале инкубационного периода б) представляет в конце инкубационного периода в) представляет в течение всего инкубационного периода г) не представляет в инкубационном периоде</p>	Б
	<p>ВИЧ_ВГ 19 НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В а) моче б) слюне в) моче г) крови</p>	Г
	<p>ВИЧ_ВГ 20 СОХРАНЕНИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА В КАК БИОЛОГИЧЕСКОГО ВИДА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЯМИ ПЕРЕДАЧИ а) трансфузионным б) половым в) парентеральным г) интранатальным д) контактно-бытовым</p>	Б Г Д
	<p>ВИЧ_ВГ 21 ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В В СЕМЕЙНОМ ОЧАГЕ МОГУТ БЫТЬ а) ножницы из маникюрного набора, бритва б) письменные принадлежности в) посуда, столовые приборы г) зубные щетки, мочалки</p>	А Г

	<p>ВИЧ_ВГ 22</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ВОЗМОЖНО ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гемотрансфузиях б) использовании предметов личной гигиены несколькими членами семьи в) использовании медицинского инструментария многоразового применения г) половых контактах д) проведении косметических манипуляций, связанных с нарушением целостности кожных покровов е) укусе кровососущих насекомых 	<p>А Б В Г Д</p>
	<p>ВИЧ_ВГ 23</p> <p>ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСА ГЕПАТИТА В НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в эмбриональном периоде б) в фетальном периоде в) по время родов 	<p>В</p>
	<p>ВИЧ_ВГ 24</p> <p>HBsAg ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В КРОВИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при появлении первых признаков заболевания б) в разгар заболевания в) в инкубационном периоде г) в периоде реконвалесценции 	<p>В</p>
	<p>ВИЧ_ВГ 25</p> <p>НОСИТЕЛЬСТВО HBs-АНТИГЕНА НАЗЫВАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИМ, ЕСЛИ АНТИГЕНЕМИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 3 мес б) более 3 мес в) до 6 мес г) более 6 мес 	<p>Г</p>

	<p>ВИЧ_ВГ 26</p> <p>ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НЕ БОЛЕЮТ ЛИЦА, У КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) анти - HBc б) анти- HBe в) анти -HCV г) анти- HBs 	Г
	<p>ВИЧ_ВГ 27</p> <p>СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ОБУСЛОВЛЕНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) формированием хронических форм заболевания б) преобладанием бессимптомных и стертых форм инфекции в) развитием первичного рака печени г) развитием цирроза печени д) высокой летальностью новорожденных 	А В Г
	<p>ВИЧ_ВГ 28</p> <p>ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) глобальное распространение с неравномерным территориальным распределением заболеваемости б) неравномерная заболеваемость различных групп населения в) равномерное распределение заболеваемости по возрастам г) возникновение эпидемических очагов с множественными случаями 	А Б Г
	<p>ВИЧ_ВГ 29</p> <p>СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) операционных и процедурных медсестер б) персонал физиотерапевтических кабинетов в) лаборантов клинических и биохимических лабораторий г) персонал центральных стерилизационных отделов (отделений) 	А В

	<p>ВИЧ_ВГ 30 ПРЕРЫВАНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ОБЕСПЕЧИВАЕТ а) индивидуализация предметов личной гигиены б) обеззараживание мочи, кала, рвотных масс больного в) обследование доноров всех категорий г) использование механических средств контрацепции</p>	<p>А Г</p>
	<p>ВИЧ_ВГ 31 ПРЕРЫВАНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ а) индивидуализация предметов личной гигиены и постельного белья б) соблюдение режима стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения в) использование кровезаменителей (гемокорректоров, плазмозаменителей) г) дезинфекция помещения, в котором находится больной</p>	<p>Б В</p>
	<p>ВИЧ_ВГ 32 В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ОТ ДОНОРСТВА ОТСТРАНЯЮТ ЛИЦ а) получивших переливание крови (более года) б) посетивших стоматолога (в течение последних 6 мес) в) с хроническим заболеванием печени неясной этиологии г) переболевшие в прошлом вирусным гепатитом независимо от давности заболевания</p>	<p>В Г</p>

	<p>ВИЧ_ВГ 35</p> <p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обследование отдельных категорий больных перед поступлением в стационар на наличие HBsAg б) использование средств специфической профилактики в) применение одноразовых медицинских инструментов г) замена трансфузий препаратов крови кровезаменителями или другими инфузионно-трансфузионными средами д) отстранение инициированных медицинских работников от работы с пациентами 	<p>А Б В Г</p>
	<p>ВИЧ_ВГ 34</p> <p>МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) активное выявление источников инфекции среди пациентов отделений гемодиализа б) вакцинация детей 1-го года жизни, подростков, групп высокого риска заражения и заболевания в) отстранение от донорства лиц с любыми отклонениями в состоянии здоровья г) создание в лечебно-профилактических учреждениях централизованных стерилизационных отделов (отделений) 	<p>А Б Г</p>
	<p>ВИЧ_ВГ 35</p> <p>СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) использование одноразовых медицинских инструментов б) замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями в) стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях г) вакцинацию 	<p>Г</p>

	<p>ВИЧ_ВГ 36 ЛИЦА, ПРОЖИВАЮЩИЕ В СЕМЬЯХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В ИЛИ НОСИТЕЛЕЙ HBSAG</p> <ul style="list-style-type: none"> а) находятся под динамическим медицинским наблюдением б) находятся под медицинским наблюдением в течение 6 мес. в) обследуются на наличие HBsAg при регистрации очага г) на полгода переводятся на другую работу, если они по роду своей профессиональной деятельности имеют контакт с кровью и ее компонентами д) подлежат вакцинопрофилактике 	А В Д
	<p>ВИЧ_ВГ 37 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ (ХИРУРГИ, ГИНЕКОЛОГИ, ОПЕРАЦИОННЫЕ И ПРОЦЕДУРНЫЕ МЕДСЕСТРЫ И Т.Д.) ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НИХ HBS-АНТИНЕМИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) продолжают профессиональную деятельность без ограничений б) от работы не отстраняются, если все манипуляции выполняют в резиновых перчатках в) отстраняются от работы и переводятся на другую работу, не связанную с риском заражения пациентов г) временно отстраняются от работы при нарушении целостности кожных покровов 	Б Г
	<p>ВИЧ_ВГ 38 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЗАБОРОМ, ЗАГОТОВКОЙ ИЛИ ПЕРЕРАБОТКОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НИХ HBS-АНТИГЕНЕМИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) продолжают профессиональную деятельность без ограничений б) отстраняются от работы и переводятся на другую работу, не связанную с кровью в) снабжаются предметами индивидуальной защиты и продолжают работать с соблюдением правил личной гигиены г) временно отстраняются от работы при нарушении целостности кожных покровов 	Б

	<p>ВИЧ_ВГ 39</p> <p>ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медицинские инструменты б) больные люди в) кровососущие насекомые г) больные животные д) кровь и другие биологические жидкости организма 	Б
	<p>ВИЧ_ВГ 40</p> <p>ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) трансфузионный б) воздушно-пылевой в) половой г) интранатальный д) парентеральный 	А В Г Д
	<p>ВИЧ_ВГ 41</p> <p>НАИБОЛЬШИЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С СВЯЗАН С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) переливанием крови б) половыми контактами в) вертикальной передачей г) проведением парентеральных лечебных процедур д) внутривенным введением наркотических и психотропных веществ 	Д
	<p>ВИЧ_ВГ 42</p> <p>ОСОБЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ЕГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) развитие фульминантных форм инфекции б) преобладание торпидного, латентного течения в) высокая вероятность хронизации процесса г) высокая летальность в остром периоде заболевания 	В

	<p>ВИЧ_ВГ 43 НАИБОЛЬШИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) у лиц, имеющих половые контакты с несколькими партнерами б) у лиц, имеющие половые контакты с инфицированным партнером в) у пациентов, находящихся на гемодиализе г) у младенцев, родившихся от инфицированных матерей 	В
	<p>ВИЧ_ВГ 44 РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСНОЙ ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ КОРРЕЛИРУЕТ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) А б) В в) С д) Е 	Б
	<p>ВИЧ_ВГ 45 НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГЕПАТИТА D</p> <ul style="list-style-type: none"> а) у переболевших вирусным гепатитом А б) у больных острым гепатитом В в) у лиц с персистирующей HBs-антигемией г) у больных хроническим гепатитом С 	В
	<p>ВИЧ_ВГ 46 В СЛУЧАЕ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА D К ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ВОЗНИКАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) суперинфекция б) коинфекция в) микст-инфекция 	А
	<p>ВИЧ_ВГ 47 В СЛУЧАЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТА D И ГЕПАТИТА В ВОЗНИКАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) суперинфекция б) коинфекция в) микст-инфекция 	А В

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП)**

	<p>ИППП 01 К ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ОТНОСЯТСЯ а) сифилис б) гонорея в) мочеполовой трихомониаз г) генитальный герпес д) вирусный гепатит В</p>	<p>А Б В Г Д</p>
	<p>ИППП 02 К КЛАССИЧЕСКИМ ВЕНЕРИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТСЯ а) сифилис б) гонорея в) мочеполовой трихомониаз г) генитальный герпес д) вирусный гепатит В</p>	<p>А Б</p>
	<p>ИППП 03 К ОБЩИМ ЧЕРТАМ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ОТНОСЯТСЯ а) полиэтиологичность б) повсеместность распространения в) преимущественное поражение лиц молодого возраста г) наличие сезонности д) резко выраженное влияние на заболеваемость социально-экономических факторов</p>	<p>А Б В Д</p>

	<p>ИППП 04</p> <p>К ОБЩИМ ЧЕРТАМ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эпидемиологический синергизм ВИЧ-инфицирования и других ИППП б) резко выраженное влияние на заболеваемость социально-экономических факторов в) слабость и непродолжительность иммунитета г) отсутствие других путей передачи, кроме полового д) отсутствие неблагоприятных последствий после заболеваний 	<p>А Б В</p>
	<p>ИППП 05</p> <p>К ПОСЛЕДСТВИЯМ ИППП ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нарушение репродуктивной функции б) хронические воспалительные заболевания органов малого таза в) развитие бесплодия г) рождение детей с тяжелой врожденной патологией д) онкологические заболевания 	<p>А Б В Г Д</p>
	<p>ИППП 06</p> <p>К ПОСЛЕДСТВИЯМ ИППП ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение деторождаемости б) рождение детей с тяжелой врожденной патологией в) инвалидизация молодой части населения г) ухудшение демографической ситуации д) снижение трудовых ресурсов в стране 	<p>А Б В Г Д</p>

	<p>ИППП 07 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) создание Федеральной программы контроля ИППП, обеспечивающей выполнение всех необходимых мероприятий б) запрещение использования средств массовой информации для профилактики ИППП в) создание и выполнение программы полового воспитания детей и подростков г) регламентация проституции для установления медицинского контроля в группе риска (РКС) д) обеспечение доступности лечения для всех людей, больных ИППП 	<p>А В Г Д</p>
	<p>ИППП 08 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проведение системы первичной профилактики для выявления ИППП б) использование в полной мере средств массовой информации для санитарной пропаганды по изменению сексуального поведения, особенно среди подростков в) запрещение информации о распространении средств контрацепции г) расширение спектра платных услуг по диагностике и лечению ИППП 	<p>А Б</p>
	<p>ИППП 09 К ГРУППАМ, ИМЕЮЩИМ НАИБОЛЬШИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ИППП, ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) б) доноров крови в) мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) г) работников коммерческого секса (КСР) д) медицинских работников 	<p>А Г</p>

	<p>ИППП 10 В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ ИМЕЮЩИХ С БОЛЬНЫМ ИППП ТЕСНЫЙ БЫТОВОЙ КОНТАКТ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постановка на учёт в кожно-венерологическом диспансере б) профилактическое лечение в) лабораторный контроль в динамике г) изоляция от контакта со здоровыми лицами д) общеукрепляющая терапия 	Б
	<p>ИППП 11 В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ ИМЕВШИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С БОЛЬНЫМ ИППП, ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ У НЕГО ДИАГНОЗА, ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лабораторный контроль в динамике б) изоляция от контакта со здоровыми лицами в) превентивное лечение г) постановка на учёт в кожно-венерологическом диспансере д) клиническое наблюдение 	В
	<p>ИППП 12 ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ СНЯТИЯ БОЛЬНОГО С УЧЁТА ПО ИППП, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СИФИЛИСА, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клиническое излечение пациента б) отсутствие объективных признаков заболевания в) однократные отрицательные лабораторные исследования на возбудитель г) получение больным полного курса лечения д) повторные отрицательное тестирование на возбудитель после провокации 	Д

	<p>ИППП 13</p> <p>ГРУППЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ИППП НЕ РЕЖЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) два раза в год б) один раз в год в) ежеквартально г) один раз в три года д) один раз в 9 месяцев 	Б
	<p>ИППП 14</p> <p>К РАБОТЕ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ БОЛЬНЫЕ ИППП ДОПУСКАЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) через месяц после окончания лечения б) после установления излеченности в) через год после курса терапии г) после выписки из стационара и регресса клинических проявлений д) после снятия с учёта в кожно-венерологическом диспансере 	Г
	<p>ИППП 15</p> <p>ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ» ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение заболеваемости ИППП среди групп повышенного риска б) снижение заболеваемости ИППП среди молодежи в) снижение заболеваемости врождённым сифилисом г) снижение заболеваемости ИППП среди населения в целом д) усиление профилактических мер по борьбе с ИППП 	Г

	<p>ИППП 16</p> <p>К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ИППП ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) врачи, имеющие по роду деятельности контакт с больными ИППП б) медицинские сёстры, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ИППП в) проститутки, наркоманы и лица БОМЖ г) воспитатели детских садов д) работники общественного питания 	В
	<p>ИППП 17</p> <p>ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИППП ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) либерализация системы эпидемиологического контроля и диспансерного наблюдения за больными ИППП б) отсутствие единой Концепции развития дермато-венерологической службы населению РФ в) Отсутствие настороженности врачей общей практики в отношении ИППП, что приводит поздней диагностике и распространению инфекций г) рост частоты сочетания ВИЧ –инфекции и ИППП д) недостаточность реального финансирования здравоохранения, приведшая к сокращению бюджета для диагностики и лечению больных ИППП 	Б

	<p>ИППП 18</p> <p>ОСНОВНОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ ВЫПОЛНЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ИНФЕКЦИИ, ПРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ» ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) организовать подготовку высококвалифицированных и добросовестных медицинских работников б) обеспечить исполнение требований по отчётно-статистической документации в) повысить материально-техническую базу лабораторной службы и дерматовенерологических учреждений г) анализировать результаты лечения всех больных ИППП для совершенствования лечебной тактики ведения пациентов. д) повысить меры профилактики ИППП в группах риска 	Б
	<p>ИППП 19</p> <p>ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ СОВРЕМЕННОЙ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ИППП НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление больных ИППП среди лиц, обратившихся в медицинские учреждения, контрольные обследования лиц, входящих в группу риска по ИППП. б) комплексное лечение пациентов с ИППП базирующееся на утверждённых стандартах и протоколах ведения больных. в) применение законодательно закреплённой стандартной системы регистрации и отчётности по ИППП. г) совершенствование социальной, санитарной и специфической и неспецифической профилактики ИППП. д) постоянная поддержка программы борьбы с ИППП правительством, центральными и региональными органами законодательной и исполнительной власти 	Д

	<p>ИППП 20</p> <p>В СИСТЕМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИППП В РОССИИ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) регистрация больных с указанием возраста и пола (составление синдромных или этиологических отчетов в зависимости от имеющихся диагностических тестов) б) оценка и мониторинг распространенности инфекций, передаваемых половым путем, с целью установления и отслеживания инфекций, передаваемых половым путем (клинически выраженных и бессимптомных) среди заданных групп населения в) оценка этиологий инфекций, передаваемых половым путем г) мониторинг резистентности к противомикробным препаратам д) оценка качества медицинской помощи 	<p>А Б В Г Д</p>
	<p>ИППП 21</p> <p>К СТРУКТУРАМ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ В РАМКАХ СИСТЕМЫ УЧЕТА И РЕГИСТРАЦИИ ИППП, ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) КВД б) женские консультации в) родильные дома г) школы д) поликлиники 	<p>А Б В Д</p>

	<p>ИППП 22 ИСТИННОЙ ОЦЕНКЕ СИТУАЦИИ ПО КОНТИНГЕНТУ БОЛЬНЫХ ИППП МЕШАЮТ ФАКТОРЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) широкий доступ и возможность без рецептурного приобретения большого арсенала антибиотиков и других лекарственных средств б) самолечение в) обращение части населения к специалистам негосударственных медицинских организаций, где до настоящего времени не проводится учет случаев выявления больных и не отлажена система государственного статистического наблюдения г) использование низко чувствительных методов и средств диагностики д) отсутствие высококвалифицированных кадров 	<p>А Б В Г</p>
	<p>ИППП 23 ОСНОВНУЮ СТРАТЕГИЮ БОРЬБЫ С ИППП ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) головной дерматовенерологический диспансер б) профильные научно-исследовательские институты в) Министерство здравоохранения РФ г) главный дерматовенеролог РФ д) учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению 	<p>В</p>
	<p>ИППП 24 ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) грамотрицательный диплококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) б) бледная трепонема (<i>Treponema pallidum</i>) в) микоплазма (<i>Mycoplasma hominis</i>) г) трихомонада (<i>Trichomonas vaginalis</i>) 	<p>Б</p>
	<p>ИППП 25 ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИФИЛИСЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медицинские инструменты и предметы обихода б) человек и животные в) человек г) инфицированная донорская кровь 	<p>В</p>

	<p>ИППП 26</p> <p>К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ СИФИЛИСА ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) половой б) контактно-бытовой в) вертикальный г) пищевой д) искусственный 	<p>А Б</p> <p>В Д</p>
	<p>ИППП 27</p> <p>ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ ПРИ СИФИЛИСЕ ВОЗМОЖНА ЧЕРЕЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кровь б) сперму в) пот г) молоко кормящей женщины, больной сифилисом д) слюну 	<p>А Б</p> <p>Г Д</p>
	<p>ИППП 28</p> <p>ИСКУССТВЕННЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ СИФИЛИСА РЕАЛИЗУЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при переливании крови больного сифилисом донора б) при проведении лечебных процедур и манипуляций медицинским персоналом у пациентов, больных сифилисом в) путем трансплацентарной передачи возбудителя сифилиса от инфицированной матери г) при тесном бытовом контакте – через предметы обихода 	<p>А Б</p>
	<p>ИППП 29</p> <p>К ПРИЗНАКАМ ЭПИДЕМИИ СИФИЛИСА ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) резкий рост заболеваемости сифилисом б) преобладание в структуре свежих форм сифилиса в) рост числа детей с врожденным и приобретенным бытовым сифилисом г) преобладание территорий с показателями заболеваемости, значительно превышающими среднестатистические по стране д) изменение соотношения мужчин и женщин в группах повышенного риска в сторону женщин 	<p>А Б</p> <p>В Г</p>

	<p>ИППП 30</p> <p>РОСТ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА У ДЕТЕЙ В РОССИИ В 90-Е (1991-1999ГГ.) БЫЛ СВЯЗАН С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высоким уровнем заболеваемости сифилисом среди беременных женщин б) отсутствием наблюдения в женских консультациях большого числа беременных женщин, больных сифилисом в) высокое распространение наркомании в стране г) рост заболеваемости сифилисом у детей до 17 лет 	Б
	<p>ИППП 31</p> <p>ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИФИЛИСА В РОССИИ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неравномерное распределение заболеваемости по регионам и административным округам б) относительно высокий средний уровень заболеваемости (40-60 случаев на 100000 населения) в) относительно низкий средний уровень заболеваемости (1-5 случаев на 100000 населения) г) тенденция к снижению заболеваемости д) отсутствие регионов с уровнем заболеваемости сифилисом, превышающим средний уровень по России в целом 	А Б Г
	<p>ИППП 32</p> <p>ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИФИЛИСА В РОССИИ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) рост заболеваемости сифилисом у детей до 17 лет б) заболеваемость сифилисом женщин выше, чем заболеваемость сифилисом мужчин в) наличие летне-осенней сезонности г) самая высокая заболеваемость сифилисом отмечается в возрастной группе 20-29 лет д) самая высокая заболеваемость сифилисом отмечается в возрастной группе 15-20 лет 	А Б Г

	<p>ИППП 33</p> <p>В СИСТЕМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА СИФИЛИСОМ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ранняя диагностика, регистрация и учет всех форм сифилиса б) специфическая профилактика в группах риска в) проведение периодических профилактических медицинских осмотров среди декретированных контингентов г) серологический контроль за донорами, а также за препаратами крови и ее компонентами д) обследование всех беременных женщин 	<p>А В Г Д</p>
	<p>ИППП 34</p> <p>ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ СИФИЛИСОМ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пожизненно б) в течение 6 месяцев в) в течение 2-х лет г) в течение года д) в зависимости от формы заболевания 	<p>В</p>
	<p>ИППП 35</p> <p>СЕРОКОНТРОЛЬ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМ СИФИЛИСОМ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) один раз в месяц б) один раз в 6 месяцев в) один раз в 3 месяца г) один раз в год д) один раз в 2 месяца 	<p>Д</p>
	<p>ИППП 36</p> <p>ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) грамотрицательный диплококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) б) бледная трепонема (<i>Treponema pallidum</i>) в) микопlasма (<i>Mycoplasma hominis</i>) г) трихомонада (<i>Trichomonas vaginalis</i>) 	<p>А</p>

	<p>ИППП 37 ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГОНОРЕЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медицинские инструменты и предметы обихода б) человек и животные в) человек г) инфицированная донорская кровь 	В
	<p>ИППП 38 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГОНОРЕИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) фекально-оральный б) контактный в) парентеральный г) аэрозольный 	Б
	<p>ИППП 39 К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ГОНОРЕИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) половой б) контактно-бытовой (через инфицированные предметы интимного туалета) в) вертикальный г) пищевой 	А Б В
	<p>ИППП 40 ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ГОНОРЕЮ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лица, вступавшие в половой контакт с больным гонореей б) мужчины с гнойными или слизисто-гнойными выделениями из уретры, симптомами дизурии, признаками воспаления придатка яичка и предстательной железы в) лица, проходящие обследование на другие ИППП г) новорожденные с гнойным конъюнктивитом д) лица, поступающие для лечения в отделения (стационары) урологического профиля 	А Б В Г

	<p>ИППП 41</p> <p>К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГОНОРЕИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проституция б) сопутствующие ИППП в) частая смена половых партнеров г) гомосексуализм д) беспорядочные сексуальные контакты без использования индивидуальных средств защиты и контрацепции е) хронические неинфекционные заболевания мочеполовой системы 	<p>А Б В Г Д</p>
	<p>ИППП 42</p> <p>ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГОНОРЕИ В РОССИИ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отсутствие достоверной информации об уровне заболеваемости в связи с массовым самолечением и другими факторами (лечение у частно практикующих врачей, не имеющих лицензии и т.д.) б) наличие летне-осенней сезонности в) отмечается омоложение групп риска –растет заболеваемость среди детей до 17 лет г) острой гонореей страдают чаще мужчины д) бессимптомное течение инфекции отмечается у 10% мужчин и 50% женщин 	<p>А Б В Г Д</p>
	<p>ИППП 43</p> <p>В СИСТЕМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГОНОРЕЕЙ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обязательная регистрация и учет всех случаев заболевания б) динамическое наблюдение за уровнем заболеваемости во всех возрастных группах населения с целью выявления групп риска в) выявление и обследование всех половых партнеров, имевших контакт с больным гонореей г) выявление бленнореи у новорожденных д) специфическая профилактика в группах риска 	<p>А Б В Г</p>

	<p>ИППП 44</p> <p>В СИСТЕМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГОНОРЕЙ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обязательное обследование всех беременных женщин б) превентивное лечение контактных в) диспансерное наблюдение за переболевшими с целью раннего выявления хронизации г) сообщение информации о заболевании по месту работы пациента д) профилактические осмотры декретированных групп населения 	<p>А В Д</p>
	<p>ИППП 45</p> <p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ГОНОРЕИ И ДРУГИХ ИППП ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интеграция программ по дерматовенерологии и анти-СПИД программы б) использование средств массовой информации для воспитания сексуального поведения среди подростков и молодежи в) информирование населения об опасности гонореи и ее осложнений г) информирование населения об основных методах диагностики и профилактики ИППП д) разработка и внедрение воспитательных программ по защищенному сексу - использование барьерных средств контрацепции, моногамные половые связи и т.д. 	<p>А Б В Г Д</p>

	<p>УЭП 01</p> <p>НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ НАУКИ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОПРЕДЕЛЯЛИ КАК</p> <ul style="list-style-type: none"> а) цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний (больные, носители) б) ряд связанных между собой и возникающих один из другого эпидемических очагов в) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма человека на популяционном уровне, проявляющийся при определенных необходимых и достаточных социальных и природных условиях единичными или множественными заболеваниями, а также бессимптомными формами инфекции г) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма человека, проявляющийся в зависимости от условий манифестной или бессимптомной формой, т.е. болезнью человека или носительством возбудителя д) процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний в обществе 	<p>А Б В Д</p>
	<p>УЭП 02</p> <p>В КАЧЕСТВЕ ПРИЗНАКОВ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ КЛАССИФИКАЦИЙ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) резервуар инфекции б) клинические формы течения болезни в) филогенетическую близость возбудителей г) механизм передачи (заражения) инфекции 	<p>А Б Г</p>
	<p>УЭП 03</p> <p>ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ РАЗДЕЛЯЮТ НА АНТРОПОНОЗЫ, ЗООНОЗЫ И САПРОНОЗЫ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩЕГО ПРИЗНАКА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) источник инфекции б) механизм передачи инфекции в) резервуар инфекции 	<p>В</p>

	<p>УЭП 04 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЮТСЯ а) антропонозы б) зоонозы в) сапронозы</p>	А
	<p>УЭП 05 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ЖИВОТНЫЕ И К КОТОРЫМ ВОСПРИИМЧИВ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЮТСЯ а) антропонозы б) зоонозы в) сапронозы</p>	Б
	<p>УЭП 06 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ВНЕШНЯЯ СРЕДА, НАЗЫВАЮТСЯ а) антропонозы б) зоонозы в) сапронозы</p>	В
	<p>УЭП 07 СОВОКУПНОСТЬ БИОТИЧЕСКИХ И АБИОТИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРАЗИТИЧЕСКОГО ВИДА И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ СУЩЕСТВОВАНИЕ ЕГО В ПРИРОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ а) резервуаром инфекции б) источником инфекции в) фактором передачи инфекции г) путем передачи инфекции</p>	А

	<p>УЭП 08 ОБЪЕКТ, СЛУЖАЩИЙ МЕСТОМ ЕСТЕСТВЕННОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ИЗ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИЛИ ЖИВОТНОГО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) резервуаром инфекции б) источником инфекции в) фактором передачи инфекции г) путем передачи инфекции</p>	Б
	<p>УЭП 09 ПРИ АНТРОПОНОЗАХ ЧЕЛОВЕК</p> <p>а) не является источником инфекции б) является единственным источником инфекции в) является источником инфекции при некоторых болезнях</p>	Б
	<p>УЭП 10 ПРИ ЗООНОЗАХ ЧЕЛОВЕК</p> <p>а) не является источником инфекции б) является единственным источником инфекции в) является источником инфекции при некоторых болезнях</p>	В
	<p>УЭП 11 ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗООНОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) человек б) животное в) внешняя среда</p>	Б
	<p>УЭП 12 ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САПРОНОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) человек б) животное в) внешняя среда</p>	В

	<p>УЭП 13 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эволюционно выработанный способ перемещения возбудителя, обеспечивающий паразиту смену специфических индивидуальных хозяев, необходимых для поддержания биологического вида б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью факторов передачи или их сочетания 	А
	<p>УЭП 14 ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эволюционно выработанный способ перемещения возбудителя, обеспечивающий паразиту смену специфических индивидуальных хозяев, необходимых для поддержания биологического вида б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи в) совокупность элементов внешней среды, обеспечивающих перенос возбудителя из одного организма в другой 	Б-В исправлена опечатка
	<p>УЭП 15 ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ НАЗЫВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя 	А
	<p>УЭП 16 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) источнику возбудителя инфекции резервуару возбудителя инфекции б) локализации возбудителя инфекции в организме хозяина в) локализации возбудителя инфекции во внешней среде 	Б

	<p>УЭП 17 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ а) аэрозольный б) воздушно-пылевой в) контактный г) трансмиссивный</p>	А
	<p>УЭП 18 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ а) пищевой б) фекально-оральный в) контактный г) трансмиссивный</p>	Б
	<p>УЭП 19 ПОСРЕДСТВОМ КОНТАКТНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ а) кишечных инфекций б) инфекций дыхательных путей в) кожных покровов и слизистых оболочек г) трансмиссивных инфекций</p>	В
	<p>УЭП 20 ПОСРЕДСТВОМ ТРАНСМИССИВНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ а) кишечных инфекций б) инфекций дыхательных путей в) кожных покровов и слизистых оболочек г) кровяных инфекций</p>	Г
	<p>УЭП 21 ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ С ПОМОЩЬЮ КРОВОСОСУЩИХ НАСЕКОМЫХ НАЗЫВАЕТСЯ а) трансмиссивной б) трансовариальной в) вертикальной г) парентеральной</p>	А

	<p>УЭП 22 ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ БОЛЕЗНИ — ЭТО</p> <p>а) передача возбудителя от матери к плоду в пренатальный период б) передача возбудителя при грудном вскармливании в) интранатальная передача возбудителя от матери к плоду</p>	<p>А В</p>
	<p>УЭП 23 ТИПЫ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а) герминативный б) трансплацентарный в) восходящий г) во время родов д) с молоком матери</p>	<p>А Б В Г</p>
	<p>УЭП 24 АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ</p> <p>а) шприцев б) наркозной аппаратуры в) хирургических инструментов г) диагностической аппаратуры д) продуктов, с истекшим сроком годности</p>	<p>А В Б Г</p>
	<p>УЭП 25 УЧЕНИЕ Л.В.ГРОМАШЕВСКОГО О МЕХАНИЗМЕ ПЕРЕДАЧИ ПОЛНОСТЬЮ ПРИМЕНИМО</p> <p>а) только для антропонозных инфекций б) для всех групп инфекционных болезней в) только для антропонозных и зоонозных инфекций г) только для сапронозных и зоонозных инфекций</p>	<p>А</p>

	<p>УЭП 26</p> <p>ВЕЛИЧИНА ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) средним титром антител, характерным для представителя данной группы населения б) только количеством лиц, имеющих естественный напряженный иммунитет в) только количеством лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет г) количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения 	Г
	<p>УЭП 27</p> <p>ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сообщество биологических объектов б) эпизоотический очаг в) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции г) место заражения человека зоонозной инфекцией д) участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель болезни 	Д
	<p>УЭП 28</p> <p>СУЩЕСТВОВАНИЕ ПРИРОДНОГО ОЧАГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неблагоприятных социально-экономических и экологических условий б) биоценологических связей между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных в) высокой плотности заселения кровососущими членистоногими г) трансвариальной передачей возбудителя у кровососущих членистоногих д) преобразованием природы и воздействиями антропогенного характера 	Б

	<p>УЭП 29 ТЕХНОГЕННЫЕ ОЧАГИ ИНФЕКЦИИ МОГУТ СФОРМИРОВАТЬСЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) системах водоснабжения, кондиционирования воздуха б) системах замкнутого жизнеобеспечения человека в) природных экосистемах; г) лечебно-профилактических учреждениях различного типа 	<p>А Б Г</p>
	<p>УЭП 30 ОСНОВНЫМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ УЧЕНИЯ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ Л. В. ГРОМАШЕВСКОГО ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) фазность развития эпидемического процесса б) соответствие механизма передачи основной локализации в организме хозяина в) неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма г) независимая от человека циркуляция возбудителя инфекции за счет его биоценологических отношений с животными и живыми паразитическими переносчиками д) этиологическая избирательность главных (первичных) путей передачи возбудителя инфекции в зависимости от его биологических свойств 	<p>Б В</p>
	<p>УЭП 31 ОСНОВНЫМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ ТЕОРИИ ВНУТРЕННЕЙ РЕГУЛЯЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В.Д.БЕЛЯКОВА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) фазность развития эпидемического процесса б) регулирующая роль природных и социальных условий в) взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина г) генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина д) неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма 	<p>А Б В Г</p>

	<p>УЭП 32</p> <p>ОСНОВНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТЕОРИИ ПРИРОДНОЙ ОЧАГОВОСТИ Е.Н.ПАВЛОВСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) фазность развития эпидемического процесса б) регулирующая роль природных и социальных условий в) соответствие механизма передачи основной локализации в организме хозяина г) независимая от человека циркуляция возбудителя инфекции за счет его биоценотических отношений с животными и живыми паразитическими переносчиками д) этиологическая избирательность главных (первичных) путей передачи возбудителя инфекции в зависимости от его биологических свойств 	Г
	<p>УЭП 33</p> <p>ТЕРМИНОМ “ЭНДЕМИЯ (ЭНДЕМИЧНОСТЬ)” ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемость инфекционными болезнями, характерными для данной территории и не связанная с завозными случаями б) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, характерными для данной территории в) заболеваемость любыми зоонозными инфекциями, характерными для данной территории г) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, нехарактерными для данной территории 	А
	<p>УЭП 34</p> <p>ТЕРМИНОМ “СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ” ТРАДИЦИОННО ОПРЕДЕЛЯЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) низкий, характерный для данной местности уровень заболеваемости б) заболеваемость болезнями, вызываемыми спорообразующими микроорганизмами в) заболеваемость, годовой уровень которой не превышает 1 случай на 100 000 населения г) заболеваемость, достоверно не превышающую среднемноголетний уровень на данной территории 	А

	<p>УЭП 35 ТЕРМИНОМ “ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ” ОБОЗНАЧАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 1 случай на 100 000 населения б) заболеваемость, превышающую низкий, характерный для данной местности уровень в) заболеваемость, достоверно превышающую среднемноголетний уровень на данной территории г) заболеваемость инфекционными болезнями, нехарактерными для данной территории 	Б
	<p>УЭП 36 ТЕРМИНОМ «ЭКЗОТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОБОЗНАЧАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемость, для которой характерны единичные не связанные между собой случаи б) заболеваемость не свойственную данной местности, обусловленную завозом или заносом возбудителя инфекции с других территорий в) постоянно регистрируемую на определенной территории заболеваемость определенной болезнью, обусловленную социальными и природными факторами, действующими на данной территории г) заболеваемость, годовой уровень которой не превышает 1 случай на 100 000 населения 	Б
	<p>УЭП 37 ПОНЯТИЕ «ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эндемию б) эпидемию в) пандемию г) эпидемическую вспышку 	Б В Г

	<p>УЭП 38 ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ВСПЫШКА – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивное распространение инфекционной болезни во многих странах или частях света б) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран в) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 1 случай на 100 000 населения 	В
	<p>УЭП 39 ЭПИДЕМИЯ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивное распространение инфекционной болезни во многих странах или частях света б) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран в) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 10 случаев на 100 000 населения 	Б
	<p>УЭП 40 ПАНДЕМИЯ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивное распространение инфекционной болезни во многих странах или частях света б) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран в) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 100 случаев на 100 000 населения 	А

	<p>УЭП 41 ТЕНДЕНЦИЯ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНТРОПОНОЗОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) биологическими факторами б) социальными факторами в) климато-географическими факторами</p>	Б
	<p>УЭП 42 НАЛИЧИЕ ЦИКЛИЧНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ а) абсолютно всех инфекционных болезней б) всех неинфекционных болезней в) всех болезней, независимо от их происхождения г) большинства инфекционных болезней</p>	Г
	<p>УЭП 43 НАЛИЧИЕ ТИПИЧНОЙ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЦИКЛИЧНОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ а) изменением условий жизни б) естественными колебаниями иммунной прослойки в) изменением природно-климатических условий г) изменением активности механизма передачи</p>	Б
	<p>УЭП 44 СЕЗОННЫЕ ПОДЪЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ а) абсолютно всех инфекционных болезней б) всех неинфекционных болезней в) всех болезней, независимо от их происхождения г) большинства инфекционных болезней</p>	Г
	<p>УЭП 45 ЭНДЕМИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ а) всех инфекционных болезней б) всех неинфекционных болезней в) некоторых инфекционных болезней г) некоторых неинфекционных болезней</p>	В Г

	<p>УЭП 46</p> <p>НЕ РА В Н О М Е Р Н О С Т Ъ Р А С П Р Е Д Е Л Е Н И Я З А Б О Л Е В А Е М О С Т И И Н Ф Е К Ц И Й С Г Л О Б А Л Ь Н Ы М Р А С П Р О С Т Р А Н Е Н И Е М П Р Е И М У Щ Е С Т В Е Н Н О О П Р Е Д Е Л Я Е Т С Я</p> <p>а) природными условиями б) социальными условиями в) уровнем организации здравоохранения г) уровнем культуры населения</p>	Б
	<p>УЭП 47</p> <p>С У Щ Е С Т В О В А Н И Е З О Н А Л Ь Н О Г О Н О З О А Р Е А Л А О П Р Е Д Е Л Я Е Т С Я</p> <p>а) социальными условиями б) уровнем организации медицинской помощи в) геоклиматическими условиями г) уровнем жизни населения д) миграцией населения</p>	В
	<p>УЭП 48</p> <p>С Р Е Д И П Е Р Е Ч И С Л Е Н Н Ы Х Ч Л Е Н И С Т О Н О Г И Х В П Е Р Е Д А Ч Е З О О Н О З О В У Ч А С Т В У Ю Т</p> <p>а) клещи б) клопы постельные в) блохи г) тараканы д) комары</p>	А В Д
	<p>УЭП 49</p> <p>К Л Е Щ И Я В Л Я Ю Т С Я П Е Р Е Н О С Ч И К А М И</p> <p>а) чумы б) клещевого энцефалита в) болезни Лайма г) геморрагической лихорадки с почечным синдромом д) туляремии</p>	Б В

	<p>УЭП 50</p> <p>К ЗООНОЗАМ С ВЫСОКОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПЕРЕДАЧИ ОТ ЧЕЛОВЕКА ЧЕЛОВЕКУ ОТНОСЯТ</p> <p>а) бруцеллез</p> <p>б) желтую лихорадку</p> <p>в) трихинеллез</p> <p>г) чуму</p>	Б Г
	<p>УЭП 51</p> <p>К ЗООНОЗАМ С НИЗКОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПЕРЕДАЧИ ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ ОТНОСЯТ</p> <p>а) бешенство</p> <p>б) желтую лихорадку</p> <p>в) лихорадку Эбола</p> <p>г) лейшманиоз</p> <p>д) сар</p>	А Д
	<p>УЭП 52</p> <p>ЗООНОЗАМИ, ЭКЗОТИЧЕСКИМИ ДЛЯ РФ, ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) лихорадка Конго-Крымская</p> <p>б) жёлтая лихорадка</p> <p>в) туляремия</p> <p>г) чума</p> <p>д) энцефалит клещевой дальневосточный</p>	Б
	<p>УЭП 53</p> <p>НА ТЕРРИТОРИИ РФ ИМЕЮТСЯ ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ</p> <p>а) чумы</p> <p>б) клещевого энцефалита</p> <p>в) желтой лихорадки</p> <p>г) лихорадки Эбола</p> <p>д) лептоспирозов</p>	А Б Д
	<p>УЭП 54</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ КРОВОСОСУЩИХ ЧЛЕНИСТОНОГИХ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ПРИ</p> <p>а) малярии</p> <p>б) сыпном тифе</p> <p>в) вирусном гепатите В</p> <p>г) клещевом энцефалите</p> <p>д) ВИЧ-инфекции</p>	А Б Г

Содержание противоэпидемических мероприятий

	<p>ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ — ЭТО СОВОКУПНОСТЬ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫХ МЕР, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями г) ликвидацию отдельных инфекций 		А Б Г
	<p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний б) при единичных случаях инфекционных заболеваний в) при множественных случаях инфекционных заболеваний 		А
	<p>СОБСТВЕННО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний б) при единичных случаях инфекционных заболеваний в) при множественных случаях инфекционных заболеваний г) при неинфекционных заболеваниях 		Б В
	<p>К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) предупреждение микробного загрязнения окружающей среды б) обеззараживание воды в соответствии с требованиями стандарта на питьевую воду в) предупреждение заноса инфекции на эпидемиологически значимые объекты г) санитарную охрану территории страны от завоза и распространения инфекционных болезней д) ликвидацию эпидемических очагов 		А Б В Г

	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, ПРИ АНТРОПОНОЗАХ</p> <p>а) выявление заболевших б) изоляция больных в) дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного г) уничтожение грызунов д) режимно-ограничительные мероприятия в отношении контактных лиц</p>		А Б Д
	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, ПРИ ЗООНОЗАХ</p> <p>а) профилактическая вакцинация животных б) ветеринарно-санитарная экспертиза мяса в) обеззараживание сырья животного происхождения г) истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага д) вынужденный забой заболевших животных</p>		Г Д
	<p>ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ</p> <p>а) предотвращения появления новых случаев заболевания в эпидемическом очаге б) локализация и ликвидация эпидемического очага в) ликвидация инфекционных болезней г) ликвидация заболеваемости инфекционными болезнями</p>		А Б
	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ{</p> <p>а) режимно-ограничительные б) санитарно-гигиенические в) санитарно-ветеринарные г) клинико-диагностические }</p>		Б
	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ{</p> <p>а) изоляционные б) дезинфекционные в) санитарно-ветеринарные г) дератизационные }</p>		Б

	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ{</p> <ul style="list-style-type: none"> а) режимно-ограничительные б) дезисекционные в) санитарно-ветеринарные г) клинико-диагностические } 		Б
	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кишечных инфекциях б) инфекциях дыхательных путей в) инфекциях наружных покровов г) трансмиссивных инфекциях 		Б
	<p>ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи г) антропонозы с контактным механизмом передачи 		Б
	<p>САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обеспечение населения доброкачественной питьевой водой б) обеспечение населения безопасными в эпидемическом отношении продуктами питания в) санитарная охрана почвы населенных мест г) охрана поверхностных водных объектов от загрязнения фекально-бытовыми стоками д) профилактические прививки 		А Б В Г
	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ{</p> <ul style="list-style-type: none"> а) экстренная профилактика б) профилактические прививки в) диспансерное наблюдение г) изоляция} 		А Б

	<p>ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ</p> <p>а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи г) антропонозы с контактным механизмом передачи</p>		А
	<p>К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТ</p> <p>а) корь б) скарлатину в) дизентерию Флекснера г) полиомиелит</p>		А Г
	<p>К НЕУПРАВЛЯЕМЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ</p> <p>а) паракоклюш б) коклюш в) эпидемический паротит г) дифтерию</p>		А
	<p>ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ НЕМЕДИЦИНСКИЕ СИЛЫ</p> <p>а) изоляция инфекционных больных б) вакцинация животных в) обеззараживание питьевой воды г) экстренная профилактика д) санитарная очистка населенных мест</p>		Б В Г
	<p>ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ МЕДИЦИНСКИЕ СИЛЫ</p> <p>а) лечение инфекционных больных б) выявление бактерионосителей в) отлов безнадзорных животных г) захоронение радиоактивных отходов д) вакцинация населения</p>		А Б Д

<p>К Р И Т Е Р И Я М И</p> <p>ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>К А Ч Е С Т В А</p>	<p>А</p>
<p>а) соответствие требованиям нормативных документов</p> <p>б) марка и авторитет фирмы-производителя</p> <p>в) низкая стоимость производства</p> <p>г) требования потребителя</p>		
<p>ЛИКВИДАЦИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ КАК НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОЗНАЧАЕТ</p>		<p>Г</p>
<p>а) отсутствие заболеваний</p> <p>б) отсутствие условий для реализации механизмов передачи</p> <p>в) отсутствие носительства</p> <p>г) ликвидацию возбудителя как биологического вида</p> <p>д) отсутствие восприимчивых лиц</p>		
<p>В СЛУЧАЕ ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ КАК НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p>		<p>А</p>
<p>а) могут быть прекращены</p> <p>б) все равно должны проводиться</p> <p>в) должны проводить в случае ухудшения экологической обстановки</p> <p>г) должны проводиться в случае стихийных бедствий</p>		
<p>ПОНЯТИЕ «РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИКВИДАЦИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ</p>		<p>А В</p>
<p>а) элиминацию возбудителя в пределах административной территории</p> <p>б) отсутствие клинически распознаваемых форм инфекции в пределах административной территории</p> <p>в) создание в пределах административной территории условий, препятствующих распространению инфекции в случае заноса</p> <p>г) отсутствие заносов инфекции с сопредельных территорий</p>		

	<p>В СЛУЧАЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) могут быть прекращены б) все равно должны проводиться в) должны проводить в случае ухудшения экологической обстановки г) должны проводиться в случае стихийных бедствий 		Б
	<p>ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям б) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам в) предотвращение морального ущерба г) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия 		Г
	<p>КАЧЕСТВО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение заболеваемости в отдельных группах населения б) снижение заболеваемости совокупного населения в) снижение тяжести течения инфекционных заболеваний г) проведение мероприятий в соответствии с требованиями нормативных документов 		Г
	<p>КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) требования нормативных документов б) марка и авторитет фирмы-производителя в) низкая стоимость производства г) требования потребителя 		А

	<p>К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вакцины б) бактериофаги в) культуры клеток тканей г) эритроцитарные диагностикумы д) дезинфектанты 		<p><i>А</i></p> <p><i>Б</i></p> <p><i>Д</i></p>
	<p>ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эпидемиологической б) социальной в) экономической г) экологической 		<p><i>А</i></p> <p><i>Б</i></p> <p><i>В</i></p>
	<p>ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) максимально достижимая на данном этапе возможность предупреждения инфекционной заболеваемости б) снижение уровня инфекционной заболеваемости по сравнению с предшествующим периодом в) проведение мероприятий в соответствии с требованиями нормативных документов г) полнота охвата и своевременность проведения мероприятий 		<p><i>А</i></p>
	<p>ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) аналитическая б) контрольная в) исполнительская г) организационная 		<p><i>В</i></p>

	<p>ПРЕДПОСЫЛКАМИ К СОСТАВЛЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наличие эффективных противоэпидемических мероприятий б) знание факторов риска развития заболеваемости в) наличие кадровых и материальных ресурсов для реализации планов г) эпидемиологическая, социальная и экономическая значимость болезней 		<i>А</i> <i>В</i> <i>Г</i>
	<p>К АКТИВНОМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обязательные предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) отдельных профессиональных групп б) выявление бактерионосительства или антигеноносительства перед плановой госпитализацией в) подворные и поквартирные обходы г) посещение больного на дому по вызову 		<i>А</i> <i>Б</i> <i>В</i>
	<p>К АКТИВНОМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление бактерионосительства или антигеноносительства беременных б) медицинское наблюдение за контактными в эпидемических очагах в) обследования по эпидемическим показаниям г) выявление больных в ходе амбулаторного приема 		<i>А</i> <i>Б</i> <i>В</i>
	<p>ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ЗАБОЛЕВШИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все б) с тяжелой формой заболевания в) проживающие в неблагоустроенных или перенаселенных жилищах г) из декретированных групп населения 		<i>В</i> <i>Г</i>

	<p>ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ЗАБОЛЕВШИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все б) с тяжелой формой заболевания в) проживающие в неблагоустроенных или перенаселенных жилищах г) из отдельных групп населения 		Б Г
	<p>СРОК ИЗОЛЯЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) длительностью заразного периода б) длительностью инкубационного периода в) условиями жизни г) возможностью организации изоляции по месту жительства 		А
	<p>НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПРЕКРАЩЕНИИ ИЗОЛЯЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возможностью выделения возбудителя в период реконвалесценции б) степенью тяжести перенесенного заболевания в) длительностью инкубационного периода г) локализацией возбудителя в организме хозяина 		А
	<p>НАЗНАЧЕНИЕ РАЗОБЩЕНИЯ ЛИЦАМ, КОНТАКТИРОВАВШИМ С ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ, ЗАВИСИТ ОТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нозологической формы б) места работы в) срока получения результатов бактериологических исследований г) проведения заключительной дезинфекции 		А Б

	<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАЗОБЩЕНИЯ ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ, ЗАВИСИТ ОТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нозологической формы б) места работы в) срока получения результатов бактериологических исследований г) формы изоляции больного 		А В Г
	<p>СРОКИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТИРОВАВШИМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) минимального инкубационного периода б) максимального инкубационного периода в) продромального периода г) периода разгара заболевания д) периода реконвалесценции 		Б
	<p>МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) только за лицами, ухаживающими за больным на дому б) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным в) только за членами семьи больного в коммунальной квартире г) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим д) только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском распространения инфекционного заболевания 		Б

	<p>ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЮТ ЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфекционным больным в разгар заболевания б) здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционным больным в) больным с хронической формой инфекционного заболевания г) больным с рецидивирующим течением инфекционного заболевания 		<i>В Г</i>
	<p>КАРАНТИН В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) максимальное разобщение групп б) прекращение приема новых детей в) временное закрытие детского учреждения г) запрет на проведение массовых мероприятий д) перевод на круглосуточный режим работы 		<i>А Б Г</i>
	<p>В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антибиотики б) вакцины в) бактериофаги г) иммуноглобулины д) все перечисленные препараты 		<i>Д</i>

Дезинфекция и стерилизация

	<p>ДС 01</p> <p>ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ (УДАЛЕНИЕ)</p> <ul style="list-style-type: none">а) возбудителей инфекционных болезней с окружающих человека объектов внешней средыб) возбудителей инфекционных болезней с кожи рук человекав) всех микроорганизмов с объектов внешней средыг) возбудителей инфекционных болезней с изделий медицинского назначения	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
	<p>ДС 02</p> <p>НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) вирулентностьюб) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней средев) спецификой механизма передачи возбудителя инфекцииг) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни	<p>Б</p>
	<p>ДС 03</p> <p>ВЫБОР ОБЪЕКТОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) вирулентностьюб) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней средев) спецификой механизма передачи возбудителя инфекцииг) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни	<p>В</p>

	<p>ДС 04 ДЕЗИНФЕКЦИЯ НИЗКОГО УРОВНЯ — ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обеззараживание фекалий и санитарно-технического оборудования б) уничтожение на объектах большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулеза в) обеззараживание различных объектов только при профилактической дезинфекции г) проведение дезинфекции вне лечебного учреждения 	Б
	<p>ДС 05 ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО УРОВНЯ — ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дезинфекция, совмещенная с предстерилизационной очисткой б) полное уничтожение всех форм микроорганизмов в) уничтожение всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулеза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор г) уничтожение на объектах всех бактерий, включая возбудителей холеры и чумы 	В
	<p>ДС 06 ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ — ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) удаление с объектов всех посторонних веществ (солей, органических веществ и т.д.) б) уничтожение всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов в) обеззараживание медицинского инструментария г) уничтожение всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор 	Г
	<p>ДС 07 ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции 	А

	<p>ДС 08 ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции 	Б
	<p>ДС 09 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции 	В
	<p>ДС 10 К О Ч А Г О В О Й Д Е З И Н Ф Е К Ц И И О Т Н О С Я Т ДЕЗИНФЕКЦИЮ, ПРОВОДИМУЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции 	Б В
	<p>ДС 11 ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в парикмахерских б) в очаге дизентерии после госпитализации больного в) боксе инфекционной больницы после выписки больного г) в лечебно-профилактических учреждениях д) в детских дошкольных учреждениях 	А Г Д

	<p>ДС 12</p> <p>ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ</p> <p>а) при лечении больного на дому до его выздоровления</p> <p>б) от момента выявления до госпитализации больного</p> <p>в) при лечении больного на дому после его выздоровления</p> <p>г) после госпитализации больного</p>	<p>А</p> <p>Б</p>
	<p>ДС 13</p> <p>ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) в очаге после выявления инфекционного больного</p> <p>б) в очаге после госпитализации инфекционного больного</p> <p>в) в квартире после смерти инфекционного больного</p> <p>г) при перепрофилировании инфекционного отделения</p> <p>д) в очаге после выздоровления инфекционного больного</p>	<p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p>
	<p>ДС 14</p> <p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>В</p> <p>а) общежитии, из которого госпитализирован инфекционный больной</p> <p>б) терапевтическом отделении, из которого произведен перевод больного брюшным тифом в инфекционную больницу</p> <p>в) помещениях детского оздоровительного лагеря во время смены</p> <p>г) общественных туалетах, в период подъема заболеваемости в городе</p> <p>д) поликлинике в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом</p>	<p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p>

	<p>ДС 15 ОЧАГОВАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) общежитии, из которого госпитализирован инфекционный больной б) терапевтическом отделении, из которого произведен перевод больного брюшным тифом в инфекционную больницу в) помещениях детского оздоровительного лагеря во время смены г) общественных туалетах, в период подъема заболеваемости в городе д) поликлинике в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом 	<p>А Б</p>
	<p>ДС 16 ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дезинфекция в квартире, где находится больной дизентерией б) систематическая дезинфекция мокроты больного туберкулезом в) дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара г) дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении терапевтического стационара 	<p>Г</p>
	<p>ДС 17 СПЕКТР ЭФФЕКТА, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ДЕЗИНФЕКТАНТУ ВЫСОКОГО УРОВНЯ АКТИВНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> А) вирусы, грибы, вегетативные формы бактерий Б) вирусы, грибы, вегетативные и споровые формы микроорганизмов В) грибы, вегетативные и споровые формы микроорганизмов Г) вирусы, грибы, микобактерии, вегетативные и споровые формы микроорганизмов Д) вегетативные формы микроорганизмов, некоторые виды грибов, частично безоболочечные вирусы, оболочечные вирусы 	<p>Г</p>

	<p>ДС 18 ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ, ОСТАВЛЕННОГО ДОМА ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лечащий врач б) участковая медицинская сестра в) сотрудники Роспотребнадзора г) работники дезинфекционной службы д) члены семьи больного 	Д
	<p>ДС 19 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ДЕТСКОМ САНАТОРИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ НАЗНАЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) врач санатория б) врач-эпидемиолог в) врач-дезинфекционист г) врач-инфекционист 	Б
	<p>ДС 20 СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЗАВИСИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) от места проживания больного (город–село) б) от нозоформы в) от тяжести клинической картины г) от числа контактировавших с больным 	А Б
	<p>ДС 21 ТРАДИЦИОННЫЕ (СТАНДАРТНЫЕ) ОБЪЕКТЫ, ВСЕГДА ОБЕЗЗАРАЖИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постельное белье б) поверхности в помещении в) посуда г) книги 	А Б В

	<p>ДС 22</p> <p>К СПОСОБАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) протираание б) орошение в) погружение г) фламбирование д) кипячение</p>	<p>А Б В</p>
	<p>ДС 23</p> <p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЗИНФЕКТАНТА ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>а) температуры воздуха; б) концентрации дезинфектанта; в) экспозиции; г) атмосферного давления; д) присутствия активаторов.</p>	<p>Б В Д</p>
	<p>ДС 24</p> <p>ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ</p> <p>а) высокая эффективность б) стерильность; в) хорошая растворимость в воде; г) наличие запаха; д) дешевизна.</p>	<p>А В</p>
	<p>ДС 25</p> <p>ХАРАКТЕРИСТИКЕ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЙ</p> <p>А) противовирусная активность Б) низкая токсичность В) наличие моющего действия Г) отсутствие фиксирующих свойств Д) отсутствие коррозирующего эффекта</p>	<p>А</p>

<p>ДС 26</p> <p>ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ультрафиолетового излучения б) ультразвука в) радиоактивного излучения г) тяжелых металлов и их солей 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
<p>ДС 27</p> <p>ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ КАМЕРЫ СЛЕДУЕТ ИМЕТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) учреждениям дезинфекционной службы б) инфекционной больнице в) любой многопрофильной больнице г) родильному дому д) в поликлинике 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
<p>ДС 28</p> <p>В П А Р О Ф О Р М А Л И Н О В О Й К А М Е Р Е</p> <p>ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постельные принадлежности (матрацы, одеяла, подушки) б) посуду в) меховые шубы г) кожаные изделия д) книги 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
<p>ДС 29</p> <p>ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТ СТЕРИЛИЗАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> А) область применения Б) методы проведения В) степень деконтаминации Г) объем проведения Д) способы проведения 	<p>В</p>

	<p>ДС 30 СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уничтожение всех микроорганизмов на/в обеззараживаемых (обрабатываемых) объектах б) уничтожение возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде в) уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на/в обеззараживаемых (обрабатываемых) объектах г) уничтожение патогенных микроорганизмов на/в обеззараживаемых (обрабатываемых) объектах 	А
	<p>ДС 31 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) паровой б) воздушный в) радиационный г) кипячение д) химический 	А Б В Д
	<p>ДС 32 ДЛЯ ПРОМЫШЛЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) воздушные стерилизаторы б) гласперленовые стерилизаторы в) растворы химических веществ г) установки с радиоактивным источником излучения д) паровые стерилизаторы 	Г
	<p>ДС 33 КАТЕГОРИИ ИНСТРУМЕНТОВ И ПРЕДМЕТОВ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) суперкритические б) критические в) полукритические г) некритические д) безопасные 	Б В Г

	<p>ДС 34</p> <p>К ТЕРМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ</p> <p>а) воздушная стерилизация</p> <p>б) паровая стерилизация</p> <p>в) газовая стерилизация</p> <p>г) плазменная стерилизация</p> <p>д) химическая стерилизация</p>	<p>А</p> <p>Б</p>
	<p>ДС 35</p> <p>УКАЖИТЕ ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ</p> <p>а) дезинфекция</p> <p>б) предстерилизационная очистка</p> <p>в) упаковка стерилизуемых изделий</p> <p>г) стерилизация</p> <p>д) сушка</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
	<p>ДС 36</p> <p>ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КРОВИ НА ПРЕДМЕТАХ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРОБЫ</p> <p>а) азопирамовая;</p> <p>б) фенолфталеиновая;</p> <p>в) амидопириновая;</p> <p>г) с суданом III.</p>	<p>А</p> <p>В</p>
	<p>ДС 37</p> <p>ЦЕЛЬ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В</p> <p>а) удалении белковых загрязнений</p> <p>б) инактивации патогенных микроорганизмов</p> <p>в) удалении жировых загрязнений и лекарственных препаратов</p> <p>г) удалении механических загрязнений</p> <p>д) инактивации вегетативных форм микроорганизмов</p>	<p>А</p> <p>В</p> <p>Г</p>

	<p>ДС 38</p> <p>ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все изделия медицинского назначения б) отдельные виды изделий медицинского назначения, которые соприкасаются со слизистыми оболочками и могут вызвать ее повреждения в) изделия медицинского назначения, соприкасающееся с раневой поверхностью г) не имеющие контакта с кровью или инъекционными препаратами д) изделия медицинского назначения, имеющие контакт с кровью или инъекционными препаратами 	Б В Д
	<p>ДС 39</p> <p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ, СТЕРИЛИЗАЦИИ ЗАВИСИТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) от материала, из которого изготовлено изделие; б) от назначения изделия; в) от конструктивного исполнения; г) от упаковки. 	А В
	<p>ДС 40</p> <p>К КАТЕГОРИИ КРИТИЧЕСКИХ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе б) предметы, контактирующие с неинтактной кожей в) предметы, контактирующие только с интактной кожей г) предметы, контактирующие со слизистыми оболочками д) предметы окружающей обстановки 	А

	<p>ДС 41</p> <p>К КАТЕГОРИИ ПОЛУКРИТИЧЕСКИХ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе б) предметы, контактирующие с неинтактной кожей в) предметы, контактирующие только с интактной кожей г) предметы, контактирующие со слизистыми оболочками д) предметы окружающей обстановки 	Б Г
	<p>ДС 42</p> <p>К КАТЕГОРИИ НЕКРИТИЧЕСКИХ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе б) предметы, контактирующие с неинтактной кожей в) предметы, контактирующие только с интактной кожей г) предметы, контактирующие со слизистыми оболочками д) предметы окружающей обстановки 	В Д
	<p>ДС 43</p> <p>НЕДОСТАТКАМИ ПАРОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) длительная экспозиция б) может вызвать повреждения термолабильных инструментов в) коррозионное воздействие г) нельзя использовать для стерилизации перевязочного материала д) всегда необходима упаковка изделий 	Б В

	<p>ДС 44</p> <p>НЕДОСТАТКАМИ ВОЗДУШНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) длительная экспозиция б) может вызвать повреждения термолабильных инструментов в) коррозионное воздействие г) нельзя использовать для стерилизации перевязочного материала д) всегда необходима упаковка изделий 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
--	--	----------------------------

Общие вопросы иммунопрофилактики

	<p>ИПОВ 01</p> <p>МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ НАПРАВЛЕННЫ НА ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА</p> <ul style="list-style-type: none">а) механизм передачи возбудителяб) восприимчивый организм (коллектив)в) возбудитель инфекцииг) источник инфекции		Б
	<p>ИПОВ 02</p> <p>ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ НА ВАКЦИНУ В ОРГАНИЗМЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) только Ig Mб) только Ig Gв) Ig M, затем Ig Gг) Ig G, затем Ig M		В
	<p>ИПОВ 03</p> <p>БУСТЕР-ЭФФЕКТОМ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) первичный иммунный ответ при повторном введении антигенаб) первичный иммунный ответ при первом введении антигенав) вторичный иммунный ответ при первом введении антигенаг) вторичный иммунный ответ при повторном введении антигена		Г
	<p>ИПОВ 04</p> <p>IG G - АНТИТЕЛА, НАХОДЯЩИЕСЯ В МАТЕРИНСКОЙ КРОВИ В ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ (ПРОТИВОКРАСНУШНЫЕ, ПРОТИВОКОРЕВЫЕ), ПЕРЕНОСЯТСЯ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ</p> <ul style="list-style-type: none">а) хорошоб) плохов) не проходят		А

	<p>ИПОВ 05</p> <p>IG G-АНТИТЕЛА, НАХОДЯЩИЕСЯ В МАТЕРИНСКОЙ КРОВИ В НИЗКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ (ПРОТИВОКОКЛЮШНЫЕ), ПЕРЕНОСЯТСЯ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ</p> <p>а) хорошо б) плохо в) не проходят</p>		Б
	<p>ИПОВ 06</p> <p>КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА ВАКЦИН ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) стерильность б) иммуногенность в) безвредность г) форма выпуска препарата</p>		А Б В
	<p>ИПОВ 07</p> <p>К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВЫРАБОТКУ ИСКУССТВЕННОГО АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА НА ОРГАНИЗМЕННОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ</p> <p>а) фено- и генотипические особенности организма б) качество препарата для иммунизации в) соблюдение схемы иммунизации г) соблюдение техники иммунизации д) полноту охвата прививками контингентов, подлежащих иммунизации</p>		А Б В Г
	<p>ИПОВ 08</p> <p>К ФАКТОРАМ, ФОРМИРУЮЩИМ КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ОТНОСЯТ</p> <p>а) факторы, определяющие выработку иммунитета на уровне организма б) полноту охвата прививками контингентов, подлежащих иммунизации в) эпидемическую обстановку г) численность населения</p>		А Б В

	<p>ИПОВ 09 ИНАКТИВИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вызывают высокую напряженность создаваемого ими иммунитета б) нестабильны в процессе транспортировки, хранения, применения в) хорошо комбинируются, дозируются г) не вызывают вакциноассоциированные заболевания д) применяются для людей, страдающих иммунодефицитом 		В Г Д
	<p>ИПОВ 10 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВАКЦИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) зарегистрированные в соответствии с законодательством РФ б) прошедшие сертификацию или декларирование соответствия в порядке, установленном законодательством РФ о техническом регулировании в) имеющие сертификат ВОЗ г) имеющие частоту побочных эффектов не превышающую 1 на 100 000 вакцинаций 		А Б
	<p>ИПОВ 11 БЕСПЕРЕБОЙНО ФУНКЦИОНИРУЮЩАЯ СИСТЕМА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОПТИМАЛЬНЫЙ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ ХРАНЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ ВАКЦИН И ДРУГИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ИХ СЛЕДОВАНИЯ ОТ ПРЕДПРИЯТИЯ-ИЗГОТОВИТЕЛЯ ДО ВАКЦИНИРУЕМОГО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) режимом хранения б) режимом транспортировки в) температурным режимом г) «холодовой цепью» 		Г

	<p>ИПОВ 12 ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ НЕОБХОДИМЫ</p> <p>а) холодильное оборудование для хранения медицинских иммунобиологических препаратов б) холодильное оборудование для транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов в) специально обученный персонал г) система контроля за соблюдением оптимального температурного режима д) ежегодная аккредитация «холодовой цепи» Роспотребнадзором</p>		<p>А Б В Г</p>
	<p>ИПОВ 13 ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>а) термометр б) термоиндикатор в) термограф г) биологический метод д) визуальный метод</p>		<p>А Б В</p>
	<p>ИПОВ 14 ПОВЕРКУ ТОЧНОСТИ ПРИБОРОВ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В СИСТЕМЕ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ</p> <p>а) ответственный за хранение вакцины в медицинской организации б) главная (старшая) медицинская сестра в) представитель метрологической службы г) медсестра прививочного кабинета</p>		<p>В</p>
	<p>ИПОВ 15 ПРИ НЕИСПРАВНОСТИ ХОЛОДИЛЬНИКА ТЕМПЕРАТУРА ПОНИЗИЛАСЬ ДО - 6 С. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ</p> <p>а) противодифтерийная сыворотка б) АДС-М вакцина в) живая полиомиелитная вакцина г) вакцина рекомбинантная дрожжевая против гепатита В</p>		<p>В</p>

	<p>ИПОВ 16</p> <p>В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПРИВИВОЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАХОДИЛИСЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +25°C. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вакцину БЦЖ б) АДС-М вакцину в) полиомиелитную г) вакцину против гепатита В д) ни один из перечисленных препаратов 		Д
	<p>ИПОВ 17</p> <p>ПРИ ХРАНЕНИИ ЖИВОЙ ВАКЦИНЫ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ПРОИСХОДИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) потеря иммуногенных свойств б) приобретение реактогенных свойств в) сохранение иммуногенных свойств вакцины г) усиление иммуногенных свойств вакцины 		А Б
	<p>ИПОВ 18</p> <p>АДСОРБИРОВАННЫЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ХРАНЕНИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) рекомендуется замораживать б) допускается однократно замораживать в) допускается повторно замораживать г) не допускается замораживать 		Г
	<p>ИПОВ 19</p> <p>МЕДИЦИНСКИЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ХРАНЯТЬСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ниже 0 С (в замороженном состоянии) б) от 0 С до +10 С в) от + 2 С до +8 С г) не ниже +10 С 		В

	<p>ИПОВ 20</p> <p>ПРИ КОНТРОЛЕ ЗА РАБОТОЙ ХОЛОДИЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ НА 4-М УРОВНЕ "ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ" ТЕРМОМЕТРЫ</p> <p>а) не используются</p> <p>б) размещаются на верхней полке холодильника</p> <p>в) размещаются на средней полке холодильника</p> <p>г) размещаются на нижней полке холодильника</p>		Б Г
	<p>ИПОВ 21</p> <p>МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К</p> <p>а) 1-му уровню «холодовой цепи»</p> <p>б) 2-му уровню «холодовой цепи»</p> <p>в) 3-му уровню «холодовой цепи»</p> <p>г) 4-му уровню «холодовой цепи»</p> <p>д) 5-му уровню «холодовой цепи»</p>		Г
	<p>ИПОВ 22</p> <p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ</p> <p>а) 1 недели</p> <p>б) 1 месяца</p> <p>в) 1 квартала</p> <p>г) 1 года</p>		Б
	<p>ИПОВ 23</p> <p>МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ, ОБНАРУЖИВШЕЙ РЫХЛЫЙ ОСАДОК В АМПУЛЕ С ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ, СЛЕДУЕТ</p> <p>а)а) набрать в шприц прозрачный надосадочный слой</p> <p>б)б) встряхнуть ампулу перед употреблением</p> <p>в)в) считать вакцину непригодной</p> <p>г) ознакомиться с инструкцией и поступить в соответствии с ней</p>		Г

	<p>ИПОВ 24 НА ФАП ОДНОГО ИЗ РАЙОНОВ ОСТАЛОСЬ 500 ДОЗ ВАКЦИНЫ АКДС, СРОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОТОРОЙ ИСТЕК 3 ДНЯ НАЗАД. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) прекратить прививки б) прививки продолжать, так как срок годности препарата истек не более 1 месяца назад в) обратиться с запросом в Роспотребнадзор о возможных действиях г) провести прививки ограниченному контингенту и оценить иммуногенность вакцины 		А
	<p>ИПОВ 25 В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВАКЦИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с истекшим сроком годности б) с изменениями термоиндикатора на флаконе (квадрат не виден на фоне круга) в) из вскрытых коробок, оставшихся от предыдущего рабочего дня г) оставшиеся в разведенном состоянии от предыдущего рабочего дня 		В
	<p>ИПОВ 26 МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРОВЕДЕНИЕМ ПРИВИВОК РАЗЛИЧНЫМИ АНТИГЕНАМИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) две недели б) один месяц в) два месяца г) четыре месяца 		Б

	<p>ИПОВ 27 ПАЦИЕНТ, ПОЛУЧИВШИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПРИВИВКУ ДОЛЖЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> а) как можно быстрее покинуть поликлинику, во избежание контакта с инфекционными больными б) оставаться под медицинским наблюдением не менее 30 минут в) оставаться под медицинским наблюдением не менее 1 часа г) обрабатывать место прививки кожным антисептиком в течение 3-х дней 		Б
	<p>ИПОВ 28 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НЕ ДОПУСКАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) на дому б) медицинских кабинетах образовательных организаций в) здравпунктах предприятий г) в перевязочных и процедурных кабинетах 		Г
	<p>ИПОВ 29 П О М Е Щ Е Н И Я , Г Д Е П Р О В О Д Я Т ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБЕСПЕЧИВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наборами для неотложной и противошоковой терапии с инструкцией по их применению б) бактерицидными облучателями закрытого типа в) дозатором с кожным антисептиком, для обработки рук медицинских работников г) стерилизатором 		А

	<p>ИПОВ 30</p> <p>ГРУППА ТУРИСТОВ ВЫЕЗЖАЕТ В РАЙОН, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А И ТУЛЯРЕМИЕЙ. ДО ОТЪЕЗДА ОСТАЕТСЯ 2 НЕДЕЛИ. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ РЕКОМЕНДОВАНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) провести прививки с максимально возможным интервалом 12-13 дней б) один препарат ввести до отъезда, второй - спустя 1-1,5 мес. в) ввести оба препарата одновременно г) прививки не проводить 		В
	<p>ИПОВ 31</p> <p>К ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стойкое нарушение состояние здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата б) тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку в) нормальную физиологическую реакцию организма на введение прививочного препарата г) патологическую реакцию организма, обусловленную нарушением техники иммунизации 		В
	<p>ИПОВ 32</p> <p>К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) физиологическую реакцию организма на введение прививочного препарата б) патологическую реакцию организма, спровоцированную нарушением правил отбора на прививку в) стойкое нарушение состояние здоровья, обусловленное введением некачественного иммунобиологического препарата г) тяжелое нарушение состояния здоровья, вследствие индивидуальной реакции 		Б В Г

	<p>ИПОВ 33 ПРОФИЛАКТИКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) строгое выполнение техники вакцинации б) соблюдение противопоказаний в) исполнение инструкций по транспортировке и хранению препаратов г) соблюдение интервалов между прививками д) расширение списка противопоказаний 		<p>А Б В Г</p>
	<p>ИПОВ 34 МОНИТОРИНГ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявления его частоты б) определения характера осложнений для каждого препарата в) выявление факторов, способствующих развитию осложнений г) выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых 		<p>А Б В</p>
	<p>ИПОВ 35 КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники б) подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом в) подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно г) расследованию не подлежит 		<p>В</p>

	<p>ИПОВ 36 ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СРЕДНИХ МЕСТНЫХ РЕАКЦИЙ У 3% ПРИВИТЫХ АКДС ВАКЦИНОЙ ПРИВИВКИ ДАННОЙ СЕРИЕЙ ПРЕПАРАТА СЛЕДУЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) продолжать проведение прививок данной серией вакцины б) направить извещение в территориальный центр госсанэпиднадзора в) поставить в известность руководителя медицинского учреждения г) направить рекламацию в национальный орган контроля иммунобиологических препаратов 		А
	<p>ИПОВ 37 ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ, ВРАЧУ СЛЕДУЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) зарегистрировать данный случай в специальной учетной форме б) внести сведения о данном случае в медицинские документы пациента в) поставить в известность руководителя медицинской организации г) направить извещение в территориальные органы Роспотребнадзора д) выяснить причины возникновения поствакцинального осложнения 		А Б В
	<p>ИПОВ 38 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ О ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЯ НА НЕГО РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обеспечить направление информации в виде внеочередного донесения в территориальные органы Роспотребнадзора б) обеспечить направление информации в виде внеочередного донесения в территориальные органы Роспотребнадзора в) направить рекламацию в национальный орган контроля иммунобиологических препаратов г) создать комиссию, для выяснения причин поствакцинального осложнения 		А

	<p>ИПОВ 39</p> <p>ИЗ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ШКОЛЫ СООБЩИЛИ, ЧТО У 5 ДЕТЕЙ ИЗ 150 ПРИВИТЫХ ЧЕРЕЗ 3-4 ДНЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АДС ПОЯВИЛОСЬ СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ О ДАЛЬНЕЙШЕМ ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК</p> <p>а) поствакцинальное осложнение; прививки прекратить</p> <p>б) поствакцинальное осложнение; прививки продолжить</p> <p>в) поствакцинальное осложнение; получить информацию о данной серии вакцины в Роспотребнадзоре</p> <p>г) вакцинальная реакция; прививки продолжить</p>		Г
	<p>ИПОВ 40</p> <p>ПРИЧИНАМИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>а) нарушение правил отбора на прививку</p> <p>б) нарушение техники иммунизации</p> <p>в) использование некачественного препарата</p> <p>г) индивидуальная реакция на прививку</p> <p>д) использование для вакцинации и ревакцинации препаратов разных производителей</p>		А Б В Г
	<p>ИПОВ 41</p> <p>ТЯЖЕЛЫЕ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПОСТОЯННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРОТИВ ИММУНИЗАЦИИ</p> <p>а) данным препаратом</p> <p>б) любой вакциной</p> <p>в) живыми вакцинами</p>		А

	<p>ИПОВ 42</p> <p>ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ ВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ СОПРОВОЖДАЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРОЙ БОЛЕЕ</p> <p>а) 38 С</p> <p>б) 39 С</p> <p>в) 40 С</p> <p>г) 41 С</p>		В
	<p>ИПОВ 43</p> <p>ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ МЕСТНАЯ ВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПРОЯВЛЯЛАСЬ ОТЕКОМ И ГИПЕРЭМИЕЙ БОЛЕЕ</p> <p>а) 4 см</p> <p>б) 6 см</p> <p>в) 8 см</p> <p>г) 10 см</p>		В
	<p>ИПОВ 44</p> <p>НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В КАБИНЕТ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ МОГУТ БЫТЬ НАПРАВЛЕНЫ ДЕТИ</p> <p>а) привитые с нарушением сроков прививочного календаря</p> <p>б) имеющие хронические заболевания</p> <p>в) имеющие временные отводы от прививок</p> <p>г) “групп риска”, выделенных по возможности развития поствакцинальных осложнений</p>		Г
	<p>ИПОВ 45</p> <p>КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ СЧИТАЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКЕ, НАЧИНАЯ С</p> <p>а) 35-45%</p> <p>б) 55-65%</p> <p>в) 75-85%</p> <p>г) 95% и более</p>		Г

	<p>ИПОВ 46</p> <p>КРИТЕРИЕМ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) полнота охвата прививками б) снижение заболеваемости в) результаты серологического мониторинга г) результаты аллергических проб 		В
	<p>ИПОВ 47</p> <p>НА ТЕРРИТОРИИ Г. Л. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ТРЕХ ЛЕТ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ЗАБОЛЕВАНИЙ ДИФТЕРИЕЙ, В СВЯЗИ С ЧЕМ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) продолжать проведение прививок группам риска б) продолжать проведение плановых прививок всему населению в) прекратить проведение плановых прививок г) продолжать проведение плановых прививок по согласованию с управлением здравоохранения 		Б
	<p>ИПОВ 48</p> <p>ПАССИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) введения гетерологичного иммуноглобулина б) передачи материнских антител новорожденным в) введения гомологичного иммуноглобулина г) введение иммунной сыворотки д) перенесенной инфекционной болезни 		Б
	<p>ИПОВ 49</p> <p>ПАССИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) введения гетерологичного иммуноглобулина б) передачи материнских антител новорожденным в) введения гомологичного иммуноглобулина г) введение иммунной сыворотки д) перенесенной инфекционной болезни 		А В Г

	<p>ИПОВ 50</p> <p>АКТИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>а) перенесенной инфекционной болезни б) латентной иммунизации в) введения живой вакцины г) введения инактивированной вакцины. д) передачи материнских антител новорожденным</p>		А Б
	<p>ИПОВ 51</p> <p>АКТИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>а) перенесенной инфекционной болезни б) латентной иммунизации в) введения живой вакцины г) введения инактивированной вакцины. д) введения иммуноглобулина</p>		В Г
	<p>ИПОВ 52</p> <p>АЛЛЕРГИЯ, АСТМА, ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ В КОМПЕНСИРОВАННОМ СОСТОЯНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВАКЦИНАЦИИ</p> <p>а) временными б) постоянными в) ложными г) абсолютными</p>		В
	<p>ИПОВ 53</p> <p>АНЕМИЯ, ДИСБАКТЕРИОЗ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВАКЦИНАЦИИ</p> <p>а) временными б) постоянными в) ложными г) абсолютными</p>		В

	<p>ИПОВ 54</p> <p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заражение б) заболевание в) тяжелое течение болезни г) смертность 		А В Г
	<p>ИПОВ 55</p> <p>СЕРТИФИКАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина б) документ, подтверждающий регистрацию вакцины в соответствии законодательством Российской Федерации в) документ, подтверждающий качество конкретной серии вакцины г) документ, в котором регистрируются условия хранения вакцины на разных этапах «холодовой цепи» 		А
	<p>ИПОВ 56</p> <p>ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИММУНИЗАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гарантию качества вакцинопрофилактики б) предупреждение возникновения поствакцинальных реакций и осложнений в) предупреждение возникновения инфекционных заболеваний с искусственным путем передачи возбудителя г) предупреждение возникновения осложнений инфекционных заболеваний, от которых прививают 		А Б В

	<p>ИПОВ 57 В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДОЛЖНА БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНА БЕЗОПАСНОСТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пациента, которому вводят вакцину б) медицинского персонала, осуществляющего иммунизацию в) населения, проживающего на территории, прилегающей к лечебно-профилактическим или другим учреждениям, где проводятся профилактические прививки г) персонала занимающегося утилизацией медицинских отходов 		А
	<p>ИПОВ 58 В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С АРТИФИЦИАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ДОЛЖНА БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНА БЕЗОПАСНОСТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пациента, которому вводят вакцину б) медицинского персонала, осуществляющего иммунизацию в) населения, проживающего на территории, прилегающей к лечебно-профилактическим или другим учреждениям, где проводятся профилактические прививки г) персонала занимающегося утилизацией медицинских отходов 		А Б

	<p>ИПОВ 59 ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ, ПРИЛЕГАЮЩЕЙ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ИЛИ ДРУГИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ, ГДЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ НЕОБХОДИМО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускать контакт населения с отходами, образующимися при иммунизации, б) осуществлять вывоз медицинских отходов ежедневно (при отсутствии на территории медицинских организаций установки по обезвреживанию отходов) в) осуществлять вывоз медицинских отходов по определенному графику при наличии договоров на вторичную переработку изделий из пластических масс г) сжигать медицинские отходы, образующиеся в городских и сельских медицинских организаций при проведении иммунизации в печах к которым закрыт доступ посторонним 		<p>А Б В</p>
	<p>ИПОВ 60 БЕЗОПАСНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ – ЭТО ОТСУТСТВИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВРЕДНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пациента б) медицинского работника, осуществляющего иммунизацию в) население, контактирующее с медицинскими отходами, образующимися при проведении профилактических прививок г) экологическую обстановку 		<p>А Б В</p>

Календарь профилактических прививок

	<p>ИПКП 01</p> <p>ПРИКАЗ “О НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ” УТВЕРЖДАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Советом Федерации б) Государственной Думой в) федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения г) региональным органом исполнительной власти в области здравоохранения 		В
	<p>ИПКП 02</p> <p>В ПРИКАЗ МЗ РФ № 125Н ОТ 21 МАРТА 2014Г. «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ» ВКЛЮЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) национальный календарь профилактических прививок б) перечень вакцин, используемых для профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям в) календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям г) перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок д) перечень медицинских противопоказаний к проведению прививок по эпидемическим показаниям 		А В

	<p>ИПКП 03 В НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возраст проведения прививки б) группы риска, которым проводятся прививки против отдельных инфекций в) перечень вакцин, используемых для профилактических прививок г) перечень инфекций, против которых проводятся прививки д) основные положения порядка проведения профилактических прививок 		<p>АБ Г Д</p>
	<p>ИПКП 04 НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 г. ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЗАЩИТУ ОТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, гемофильной инфекции, столбняка, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, брюшного тифа б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, столбняка, пневмококковой и гемофильной инфекции, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, туляремии в) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, столбняка, пневмококковой и гемофильной инфекции, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, лептоспироза г) туберкулеза, полиомиелита, пневмококковой и гемофильной инфекции, кори, коклюша, столбняка, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, гепатита В, гриппа 		<p>Г</p>

	<p>ИПКП 05 СОЗДАНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выбором наиболее подходящего возраста для первичной иммунизации б) частотой повторных приемов вакцины в) оптимальными интервалами между прививками г) ассоциациями различных типов вакцин д) возможностью перехода от применения живых вакцин к инактивированным 		<p>А Б В Г</p>
	<p>ИПКП 06 СДВИГ ВАКЦИНАЦИИ НА БОЛЕЕ ПОЗДНИЙ ВОЗРАСТ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕДУСМОТРЕННЫМ В КАЛЕНДАРЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подвергает ребенка риску заболевания в наиболее опасном (раннем) возрасте б) сопровождается более частыми неблагоприятными событиями в поствакцинальном периоде в) снижает показатели охвата прививками в декретированных возрастах г) не имеет принципиального значения и не влияет на фактическую эффективность иммунопрофилактики 		<p>А Б В</p>
	<p>ИПКП 07 СОКРАЩЕНИЕ РЕГЛАМЕНТИРОВАННОГО ИНТЕРВАЛА ВВЕДЕНИЯ АНТИГЕНА (ВАКЦИНЫ) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неспособности организма ребенка дать адекватный иммунный ответ на новое антигенное раздражение б) повышению числа реакций и осложнений в) развитию более напряженного и стойкого иммунитета г) увеличению кратности приемов препарата 		<p>А Б</p>

	<p>ИПКП 08 ПРИ НАРУШЕНИИ СРОКОВ ВАКЦИНАЦИИ ЕЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) по схемам, предусмотренным национальным календарем профилактических прививок б) в соответствии с инструкциями по применению вакцин а) после консультации с иммунологом по схемам с увеличенной кратностью введения 		<p>А Б</p>
	<p>ИПКП 09 ПРИ ИЗМЕНЕНИИ СРОКОВ ВАКЦИНАЦИИ ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИН, ПРИМЕНЯЕМЫХ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ОДИН ДЕНЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускается б) допускается, кроме вакцин для профилактики туберкулеза в) допускается только для комбинированных вакцин г) проводится разными шприцами в разные участки тела 		<p>Б Г</p>
	<p>ИПКП 10 ЦЕЛЬ ПЕРВОЙ ВОЗРАСТНОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) завершить создание грунд-иммунитета б) поддерживать иммунитет на уровне защитного в) создать иммунологическую память г) оживление иммунологической памяти 		<p>Б Г</p>

	<p>ИПКП 11</p> <p>НЕОБХОДИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЯДЕ СУБЪЕКТОВ РФ "РЕГИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ" ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уровнем коммунального благоустройства территории б) наличием природных очагов (эпизоотической ситуацией) в) уровнем и структурой заболеваемости населения (эпидемической обстановкой) г) способностью детей определенного возраста к адекватному иммунному ответу 		Б В
	<p>ИПКП 12</p> <p>ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инактивированную культуру <i>M. tuberculosis</i> б) живую культуру <i>M. bovis</i> в) вакцинный штамм <i>M. bovis</i> 1 г) живую культуру <i>M. avium</i>. 		В
	<p>ИПКП 13</p> <p>МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижении риска заражения микобактериями б) ограничении гематогенного распространения бактерии из места первичной инфекции в) снижении интенсивности распространения туберкулеза в коллективе 		Б
	<p>ИПКП 14</p> <p>ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфицирования микобактериями туберкулеза б) вакцинации БЦЖ в) ревакцинации БЦЖ г) введения туберкулина 		А

	<p>ИПКП 15 ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в роддоме всем новорожденным, у которых нет противопоказаний б) только детям, матери которых больны туберкулезом в) только на территориях, с показателями заболеваемости выше 80,0 на 100 тыс .населения г) при отрицательном результате диаскинтеста у матери 		А
	<p>ИПКП 16 ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ВАКЦИНОЙ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в субъектах РФ с показателями заболеваемости выше 80,0 на 100 тыс .населения б) в субъектах РФ с показателями заболеваемости ниже 80,0 на 100 тыс. населения в) при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом г) при массе тела новорожденного менее 2 кг 		А В
	<p>ИПКП 17 ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ВАКЦИНОЙ БЦЖ-М ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в субъектах РФ с показателями заболеваемости выше 80,0 на 100 тыс .населения б) в субъектах РФ с показателями заболеваемости ниже 80,0 на 100 тыс. населения в) при отсутствии в окружении новорожденного больных туберкулезом г) при массе тела новорожденного менее 2 кг 		Б В

	<p>ИПКП 18</p> <p>ВАКЦИНА БЦЖ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) для первичной вакцинации новорожденных в субъектах РФ с показателями заболеваемости выше 80 на 100 тыс. населения б) для первичной вакцинации новорожденных в субъектах РФ с показателями заболеваемости ниже 80 на 100 тыс. населения в) при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом г) в роддоме всем новорожденным, у которых нет противопоказаний д) для ревакцинации против туберкулеза 		А В Д
	<p>ИПКП 19</p> <p>СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наочно б) подкожно в) внутрикожно г) внутримышечно д) перорально 		В
	<p>ИПКП 20</p> <p>МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН БЦЖ И БЦЖ-М</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подлопаточная область б) область живота в) нижняя треть правого плеча г) верхняя треть левого плеча 		Г
	<p>ИПКП 21</p> <p>ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в первые 24 часов жизни б) в 3-7 дней жизни в) в 5-6 дней жизни г) в первые 12 часов жизни. 		Б

	<p>ИПКП 22</p> <p>ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ</p> <p>а) участковой медсестрой б) врачом-педиатром в) фтизиопедиатром г) специально обученной медсестрой (вакцинатором)</p>		Г
	<p>ИПКП 23</p> <p>СПРАВКА-ДОПУСК, ДАЮЩАЯ ПРАВО НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА И ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ ДЕЙСТВИТЕЛЬНА</p> <p>а) полгода б) один год в) три года г) пять лет</p>		Б
	<p>ИПКП 24</p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ-М НОВОРОЖДЕННЫХ</p> <p>а) недоношенность - масса тела при рождении менее 2000 г. б) недоношенность - масса тела при рождении менее 2500 г. в) генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье. г) ВИЧ - инфекция у матери.</p>		А В Г
	<p>ИПКП 25</p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ НОВОРОЖДЕННЫХ</p> <p>а) недоношенность - масса тела при рождении менее 2000 г. б) недоношенность - масса тела при рождении менее 2500 г. в) генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье. г) ВИЧ - инфекция у матери.</p>		Б В Г

	<p>ИПКП 26 ПРОБА МАНТУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) раннего выявления начальных и локальных форм туберкулёза б) отбора контингента, подлежащего ревакцинации против туберкулёза в) отбора детей в возрасте 2 мес. и старше перед первичной вакцинацией г) определения инфицированности микобактериями д) оценки эффективности лечебных мероприятий при туберкулёзе 		<p>А Б В Г</p>
	<p>ИПКП 27 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ВАКЦИНОЙ ДЛЯ ЛИЦ ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ВОЗРАСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) положительная проба Манту б) сомнительная проба Манту в) отрицательная проба Манту г) туберкулёз в анамнезе 		<p>А Б Г</p>
	<p>ИПКП 28 ОПАСНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ ЧЕЛОВЕКУ, ИМЕЮЩЕМУ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ МАНТУ, СОСТОИТ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возможности развития анафилактического шока б) возможности обострения туберкулёза в) возможности генерализации туберкулёзной инфекции г) возможности образования “холодного” абсцесса 		<p>Б В</p>
	<p>ИПКП 29 ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ПРИ НАЛИЧИИ В СЕМЬЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ РЕБЕНОК ИЗОЛИРУЕТСЯ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1 месяц б) 2 месяца в) 5 месяцев г) 1 год 		<p>Б</p>

	<p>ИПКП 30 НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ РАЗВИВАЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ</p> <p>а) в виде папулы размером 5-10 мм в диаметре б) в виде инфильтрата размером 2,5-5 см в) через 4-6 недель г) в течение 72 часов</p>		А В
	<p>ИПКП 31 НЕПРИВИТОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 2 МЕСЯЦЕВ СЛЕДУЕТ ПРИВИТЬ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) без предварительной туберкулинодиагностики б) после предварительной туберкулинодиагностики в) в условиях стационара г) направить на консультацию в кабинет иммунопрофилактики</p>		Б
	<p>ИПКП 32 НЕПРИВИТОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МЛАДШЕ 2 МЕСЯЦЕВ СЛЕДУЕТ ПРИВИТЬ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) без предварительной туберкулинодиагностики б) после предварительной туберкулинодиагностики в) в условиях стационара г) направить на консультацию в кабинет иммунопрофилактики</p>		А
	<p>ИПКП 33 ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В</p> <p>а) живые б) корпускулярные в) химические г) рекомбинантные</p>		Г

	<p>ИПКП 34</p> <p>В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В</p> <p>а) 0; 1; 6 мес. б) 0; 1; 2; 6 мес. в) 0; 1; 2; 12 мес. г) 0; 3; 6 мес.</p>		В
	<p>ИПКП 35</p> <p>ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППАМ РИСКА В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ПРИВИВАЮТ ПО СХЕМЕ</p> <p>а) 0; 1; 6 мес. б) 0; 1; 2; 6 мес. в) 0; 1; 2; 12 мес. г) 0; 3; 6 мес.</p>		А
	<p>ИПКП 36</p> <p>ПОМИМО НОВОРОЖДЕННЫХ, ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПОДЛЕЖАТ</p> <p>а) только представители групп риска б) дети от 1 года до 18 лет включительно не привитые ранее в) подростки 15-17 лет г) взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее д) взрослые от 18 до 35 лет, не привитые ранее</p>		Б Г
	<p>ИПКП 37</p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВАКЦИН ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ</p> <p>а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминокислоты в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина</p>		А

	<p>ИПКП 38</p> <p>ВАКЦИНА АКДС СОДЕРЖИТ КОМПОНЕНТЫ ПРОТИВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кори б) коклюша в) дифтерии г) дизентерии д) столбняка е) скарлатины 		<p>Б</p> <p>В</p> <p>Д</p>
	<p>ИПКП 39</p> <p>ВАКЦИНА АДС-М СОДЕРЖИТ КОМПОНЕНТЫ ПРОТИВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дифтерии б) дизентерии в) столбняка г) скарлатины д) менингококковой инфекции 		<p>А</p> <p>В</p>
	<p>ИПКП 40</p> <p>3 МЕСЯЦА, 4,5 МЕСЯЦА, 6 МЕСЯЦЕВ, 18 МЕСЯЦЕВ</p> <p>ЭТО СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ И ПЕРВОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) коклюша, дифтерии, столбняка б) полиомиелита в) гемофильной инфекции г) гепатита В д) кори, краснухи, эпидемического паротита 		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
	<p>ИПКП 41</p> <p>РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ, НЕ ОТНОСЯЩЕМУСЯ К ГРУППЕ РИСКА ПРОВОДЯТ ПРИВИВКИ ПРОТИВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) только дифтерии, столбняка, коклюша б) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита в) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции г) краснухи, кори, паротита 		<p>Б</p>

	<p>ИПКП 42</p> <p>РЕБЕНКУ ИЗ ГРУППЫ РИСКА В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДЯТ ПРИВИВКИ ПРОТИВ</p> <p>а) только дифтерии, столбняка, коклюша</p> <p>б) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита</p> <p>в) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции</p> <p>г) краснухи, кори, паротита</p>		В
	<p>ИПКП 43</p> <p>ПЕРВИЧНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ОТ ДИФТЕРИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ И ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) АКДС- вакциной</p> <p>б) АДС-анатоксином</p> <p>в) АДС-м-анатоксином</p> <p>г) АД-м-анатоксином</p>		В Г
	<p>ИПКП 44</p> <p>ПЛАНОВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ РЕВАКЦИНАЦИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ У ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) вакциной АКДС</p> <p>б) АД-м-анатоксином</p> <p>в) АДС-анатоксином</p> <p>г) АДС-м-анатоксином</p>		Б Г
	<p>ИПКП 45</p> <p>ВАКЦИНА АКДС И АКДС-М ВВОДИТСЯ ДЕТЯМ</p> <p>а) только на первом году жизни</p> <p>б) до 3-х лет</p> <p>в) до 3-х лет 11 мес. 29 дн.</p> <p>г) до 6-ти лет 11 мес. 29 дн.</p>		В
	<p>ИПКП 46</p> <p>ВАКЦИНА АДС ВВОДИТСЯ ДЕТЯМ</p> <p>а) только на первом году жизни</p> <p>б) до 3-х лет</p> <p>в) до 3-х лет 11 мес. 29 дн.</p> <p>г) до 6-ти лет 11 мес. 29 дн.</p>		Г

	<p>ИПКП 47 ДЛЯ СОЗДАНИЯ ГРУНД-ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) однократные вакцинация и ревакцинация б) двукратная вакцинация и однократная ревакцинация в) трехкратная вакцинация и однократная ревакцинация г) трехкратная вакцинация 		Б
	<p>ИПКП 48 ДЛЯ СОЗДАНИЯ ГРУНД-ИММУНИТЕТА ПРОТИВ КОКЛЮША НЕОБХОДИМА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) однократные вакцинация и ревакцинация б) двукратная вакцинация и однократная ревакцинация в) трехкратная вакцинация и однократная ревакцинация г) трехкратная вакцинация 		В
	<p>ИПКП 49 ПРИВИВКЕ АКДС- ВАКЦИНОЙ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) здоровый ребенок 5 мес., не привит б) здоровый ребенок 6 мес., в 2 мес. возрасте переболел коклюшем в) здоровый ребенок 9 мес., в возрасте 3-х и 4-х мес. привит АКДС вакциной, в 5 мес. перенес скарлатину г) здоровый ребенок 4 лет 1 мес., против коклюша, дифтерии, столбняка не вакцинирован 		А В
	<p>ИПКП 50 РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ВЗРОСЛЫЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не подлежат б) подлежат каждые 5 лет в) подлежат каждые 10 лет г) подлежат до 55 лет 		В

	<p>ИПКП 51</p> <p>В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПЕРЕБОЛЕВШИЕ ПРОДОЛЖАЮТ ПРИВИВАТЬСЯ ПРОТИВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) полиомиелита б) дифтерии в) столбняка г) коклюша д) кори 		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
	<p>ИПКП 52</p> <p>НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ СТОЛБНЯКА ВЫЗВАНА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокой заболеваемостью б) высокой летальностью в) высокой смертностью г) большими экономическими потерями 		<p>Б</p>
	<p>ИПКП 53</p> <p>ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) живую пероральную вакцину б) живую вакцину для подкожного введения в) инактивированную вакцину г) рекомбинантную вакцину д) полисахаридную конъюгированную вакцину 		<p>А</p> <p>В</p>
	<p>ИПКП 54</p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неврологические расстройства, сопровождавшие предыдущую вакцинацию полиомиелитной вакциной б) иммунодефицитное состояние (первичное) в) злокачественные новообразования г) иммуносупрессивная терапия (прививки проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания курса терапии) д) гиперчувствительность к стрептомицину 		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>

	<p>ИПКП 55 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неврологические расстройства, сопровождавшие предыдущую вакцинацию полиомиелитной вакциной б) иммунодефицитное состояние (первичное) в) злокачественные новообразования г) иммуносупрессивная терапия (прививки проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания курса терапии) д) гиперчувствительность к стрептомицину 		Г
	<p>ИПКП 56 В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ИНАКТИВИРОВАННАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) первой и второй вакцинации всех детей б) для первой, второй и третьей вакцинации всех детей в) для ревакцинации всех детей г) для всех вакцинаций и ревакцинаций 		А
	<p>ИПКП 57 В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ЖИВАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) для всех вакцинаций и ревакцинаций б) для третьей вакцинации и всех последующих ревакцинаций детей, не относящихся к группам риска в) для первой, второй и третьей вакцинации всех детей г) для первой и второй ревакцинации всех детей д) для третьей ревакцинации детей, находящихся в закрытых детских дошкольных учреждениях и специализированных интернатах 		Б

	<p>ИПКП 58</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ТОЛЬКО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИВИВАЮТ ДЕТЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией б) с ВИЧ-инфекцией в) находящимся в домах ребенка г) старше 4 лет д) имеющих гиперчувствительность к стрептомицину 		А Б В
	<p>ИПКП 59</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ НЕПРИВИТЫХ, ОСОБЕННО ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, МОГУТ СТАТЬ ДЕТИ, ВАКЦИНИРОВАННЫЕ ПРОТИВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кори б) паротита в) туберкулеза г) полиомиелита живой вакциной д) полиомиелита инактивированной вакциной 		Г
	<p>ИПКП 60</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 24 месяца 		В
	<p>ИПКП 61</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет 		Г

	<p>ИПКП 62</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ</p> <p>а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет</p>		В
	<p>ИПКП 63</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ</p> <p>а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет</p>		Г
	<p>ИПКП 64</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет</p>		В
	<p>ИПКП 65</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет</p>		Г

	<p>ИПКП 66 ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) живую вакцину б) инаktivированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину 		А
	<p>ИПКП 67 ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) живую вакцину б) инаktivированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину 		А
	<p>ИПКП 68 ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) живую вакцину б) инаktivированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину 		А
	<p>ИПКП 69 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЖИВЫХ ВАКЦИН ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) беременность б) иммунодефицитные состояния в) злокачественные новообразования г) иммунносупрессия д) гемолитическая болезнь новорожденных 		А Б В Г
	<p>ИПКП 70 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВАКЦИН ПРОТИВ КОРИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминокликозиды в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина 		Б В

	<p>ИПКП 71</p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОЛИСАХАРИДНОЙ КОНЬЮГИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминокликозиды в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина 		Д
	<p>ИПКП 72</p> <p>ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) полисахаридная конъюгированная вакцина б) полисахаридная поливалентная вакцина в) цельноклеточная моновалентная вакцина г) живая вакцина 		А
	<p>ИПКП 73</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все б) с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией в) с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией и дети с ВИЧ-инфекцией г) находящиеся в домах ребенка 		А

	<p>ИПКП 74 В СООТВЕТСВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все б) с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией в) с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию г) рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией и дети с ВИЧ-инфекцией д) находящиеся в домах ребенка 		Б В Г Д
	<p>ИПКП 75 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминокликозиды в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина 		Г
	<p>ИПКП 76 ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) живую вакцину б) инактивированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину 		Г

	<p>ИПКП 77</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ» РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИНИМАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения б) региональным органом исполнительной власти в области здравоохранения в) главный государственный врач Российской Федерации г) главный государственный врач субъектов Российской Федерации 		В Г
	<p>ИПКП 78</p> <p>В КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ (ПРИКАЗ МЗИСР РФ № 125Н ОТ 21 МАРТА 2014Г.) РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) контингенты населения подлежащие прививкам б) перечень инфекций, при которых проводятся прививки в) перечень вакцин, используемых для прививок по эпидемическим показаниям г) субъекты РФ, где проводятся прививки 		А Б
	<p>ИПКП 79</p> <p>ПРИВИВКИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) угроза профессионального заражения (работники производств, имеющие контакт с источником инфекции или возбудителем инфекционной болезни) б) угроза распространения инфекционной болезни на конкретной территории в) поездка за рубеж в любую страну г) при проживании на эндемичных или энзоотичных территориях 		А Б Г

	<p>ИПКП 80</p> <p>ПРИВИВКИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ</p> <p>а) предстоящая поездка на эндемичную и энзоотичную территории</p> <p>б) экстренная профилактика лиц, контактировавших с источником инфекции в эпидемических очагах</p> <p>в) поездка за рубеж в любую страну</p> <p>г) при подъеме заболеваемости выше 80,0 на 100000 населения</p>		<p>А</p> <p>Б</p>
--	--	--	-------------------

Экстренная профилактика бешенства и столбняка

	<p>ИПЭП 01 ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) укус животного б) проникающие ранения ЖКТ, прободения в) обморожения любой степени г) обморожения 2–4 степени д) внебольничные аборты и роды 	<p>А Б Г Д</p>
	<p>ИПЭП 02 ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) травмы с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек б) гангрена или некроз тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах, остеомиелитах в) при хирургических операциях на ЖКТ в стационарах г) ожоги любой степени д) ожоги 2–4 степени 	<p>А Б Д</p>
	<p>ИПЭП 03 ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) АДС-М б) АДС в) АС г) ПСЧИ д) ПСС 	<p>А В Г Д</p>
	<p>ИПЭП 04 ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ ДО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 3дня после травмы б) 10дня после травмы в) 20 дня после травмы г) 30 дня после травмы 	<p>В</p>

	<p>ИПЭП 05</p> <p>ВЫБОР СХЕМЫ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ЗАВИСИТ ОТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) соответствие полноты курса прививок - возрасту б) срока прошедшего после последней прививки в) инфицированности раны г) эпидситуации 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
	<p>ИПЭП 06</p> <p>ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ СТОЛБНЯКОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) военнослужащие б) строители в) сельские жители г) медицинские работники д) ветеринары 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
	<p>ИПЭП 07</p> <p>ДЛЯ СТОЛБНЯКА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) относительно низкие уровни заболеваемости в мирное время б) высокая летальность (40% и более) в) преимущественное поражение взрослых г) летняя сезонность д) отсутствие эффективных средств профилактики 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
	<p>ИПЭП 08</p> <p>ВВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении плановых профилактических прививок в соответствии с возрастом, независимо от срока, прошедшего после очередной прививки б) взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не более 5 лет назад; в) лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, защитный титр столбнячного антитоксина г) взрослым, не относящимся к группам риска 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>

	<p>ИПЭП 09 ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА ВВОДЯТ ТОЛЬКО 0,5 МЛ АС-АНАТОКСИНА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении курса плановых профилактических прививок без последней возрастной ревакцинации, независимо от срока последней прививки б) взрослым, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации более 5 лет назад в) лицам всех возрастов, получившим две прививки не более 5 лет назад либо одну прививку не более 2 лет назад г) лицам всех возрастов, получившим две прививки более 5 лет назад, либо одну прививку более 2 лет назад д) непривитым, а также лицам, не имеющим документального подтверждения о прививках 	<p>А Б В</p>
	<p>ИПЭП 10 АКТИВНО-ПАССИВНАЯ ЭКСТРЕННАЯ СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении курса плановых профилактических прививок без последней возрастной ревакцинации, независимо от срока последней прививки б) взрослым, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации более 5 лет назад в) лицам всех возрастов, получившим две прививки не более 5 лет назад либо одну прививку не более 2 лет назад г) лицам всех возрастов, получившим две прививки более 5 лет назад, либо одну прививку более 2 лет назад д) непривитым, а также лицам, не имеющим документального подтверждения о прививках 	<p>Г Д</p>

	<p>ИПЭП 11 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АКТИВНО-ПАССИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ВВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) взрослым 1,0 мл АС взрослым 0,5 мл АС дважды, с интервалом в 30 дней б) детям старше 6 мес. до 14 лет - 0,5 мл АС в) ПСЧИ (250 МЕ) или ПСС (3000 МЕ) г) ПСЧИ (250 МЕ) и ПСС (3000 МЕ) 	<p>А Б В</p>
	<p>ИПЭП 12 ДЕТЯМ С 6-МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА, ПОДРОСТКАМ, ВОЕННОСЛУЖАЩИМ И ЛИЦАМ, ПРОХОДИВШИМ СЛУЖБУ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ КОТОРЫХ НЕ ИЗВЕСТЕН, А ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИВИВОК НЕ БЫЛО ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не проводят б) проводят как привитым в) вводят только 0,5 мл АС г) вводят только ПСЧИ (250 МЕ) д) вводят только ПСС (3000 МЕ) 	<p>В</p>
	<p>ИПЭП 13 ПРИ ПОКАЗАНИЯХ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА НЕ ПРИВИТЫМ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 МЕС. ВВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 0,5 мл АКДС б) 0,5 мл АС в) 1,0 АС г) 250 МЕ ПСЧИ и 3000 МЕ ПСС д) 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС 	<p>Д</p>
	<p>ИПЭП 14 ПРИМЕНЕНИЕ АС (АДС-М) В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не противопоказано б) противопоказано в первой половине в) противопоказано во второй половине г) противопоказано на любом сроке 	<p>Б</p>

	<p>ИПЭП 15</p> <p>ПРИМЕНЕНИЕ ПСС В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а) не противопоказано</p> <p>б) противопоказано только в первой половине</p> <p>в) противопоказано только во второй половине</p> <p>г) противопоказано на любом сроке</p>	Г
	<p>ИПЭП 16</p> <p>БЕШЕНСТВО ОТНОСЯТ К ЗООНОЗАМ</p> <p>а) облигатно-трансмиссивным</p> <p>б) факультативно-трансмиссивным</p> <p>в) нетрансмиссивным</p> <p>г) природно-очаговым</p>	В Г
	<p>ИПЭП 17</p> <p>БЕШЕНСТВО ВСТРЕЧАЕТСЯ В</p> <p>а) Евразии</p> <p>б) Австралии (Океании)</p> <p>в) Америке</p> <p>г) Антарктиде</p> <p>д) Африке</p>	А В Д
	<p>ИПЭП 18</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНСТВОМ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ</p> <p>а) трансмиссивным</p> <p>б) контактным</p> <p>в) пищевым</p> <p>г) воздушно-капельным</p>	Б Г
	<p>ИПЭП 19</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНСТВОМ ОТ ЖИВОТНЫХ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>а) нанесения укуса</p> <p>б) ослюнения</p> <p>в) повреждений кожных покровов или наружных слизистых оболочек</p> <p>г) употребления молока или мяса больных животных</p> <p>д) укуса членистоногих переносчиков</p>	А Б В

	<p>ИПЭП 20</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дикие плотоядные животные б) домашние плотоядные животные в) сельскохозяйственные животные г) домашние птицы д) летучие мыши 	<p>А Б В Д</p>
	<p>ИПЭП 21</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) собака с признаками бешенства б) собака за 6 дней заболевания бешенством в) собака за 13 дней заболевания бешенством г) человек, привитый антирабической вакциной, при возникновении у него осложнений 	<p>А Б</p>
	<p>ИПЭП 22</p> <p>ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вакцина антирабическая, культуральная инактивированная сухая (Рабивак - Внуково-32) б) вакцина сухая культуральная инактивированная концентрированная очищенная антирабическая (КОКАВ) в) антирабическая мозговая вакцина г) иммуноглобулин антирабический 	<p>А Б Г</p>
	<p>ИПЭП 23</p> <p>ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ БЕШЕНСТВА ОБРАБОТКА РАНЫ ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обильное промывание струей воды с мылом б) промывание водой необязательно в) обработку краев раны йодной настойкой г) иссечение рваных краев раны и ушивание раны д) края раны не иссекать и не зашивать в первые 3 дня 	<p>А Б В Д</p>

	<p>ИПЭП 24</p> <p>КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА НАЗНАЧАЮТ</p> <p>а) до 10 дня от момента укуса</p> <p>б) до 20 дня от момента укуса</p> <p>в) до 30 от момента укуса</p> <p>г) независимо от срока обращения пострадавшего за помощью, даже через несколько месяцев</p>	Г
	<p>ИПЭП 25</p> <p>ВЫБОР СХЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) характером контакта</p> <p>б) данными о животном в момент контакта</p> <p>в) данными о животном в течение 10 суток наблюдения</p> <p>г) был ли укус спровоцирован</p> <p>д) проводилась ли обработка раны</p>	А Б В
	<p>ИПЭП 26</p> <p>ПОД ХАРАКТЕРОМ КОНТАКТА С ЖИВОТНЫМИ ПОНИМАЮТ</p> <p>а) характер повреждений (укус, царапины, ссадины, ослюнение)</p> <p>б) множественность, обширность повреждений</p> <p>в) локализация повреждений</p> <p>г) контакт, в связи с профессиональной деятельностью</p>	А Б В
	<p>ИПЭП 27</p> <p>ВЫБОР СХЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ДАННЫМИ О ЖИВОТНОМ</p> <p>а) наличие признаков болезни в момент контакта</p> <p>б) домашнее или дикое животное</p> <p>в) возможность наблюдения после контакта</p> <p>г) результаты наблюдения</p> <p>д) нанесение повреждений другим людям</p>	А Б В Г

	<p>ИПЭП 28 КОМБИНИРОВАННЫЙ КУРС ПРИВИВОК ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ПОКАЗАН ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) любых ранениях, нанесенных дикими плотоядными животными б) любых укусах или царапинах лица, кистей рук, головы, шеи домашними животными, погибшими в течение 10-дневного наблюдения в) любых укусах или царапинах лица, кистей рук, шеи, головы домашними животными, здоровыми в момент контакта г) поверхностных одиночных укусах или царапинах кистей рук, глубоких единичных повреждениях плеча, предплечья, туловища, нижних конечностей, нанесенными домашними животными, здоровыми в момент контакта 	<p>А Б</p>
	<p>ИПЭП 29 АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН (АИГ) НАЗНАЧАЮТ ЕСЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НАНЕСЕНЫ ЖИВОТНЫМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бешеным б) подозрительным на бешенство в) диким плотоядным г) любым, в том числе здоровым 	<p>А Б В</p>
	<p>ИПЭП 30 АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН (АИГ) НАЗНАЧАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) как можно раньше б) не позднее 3 суток после контакта в) после введения антирабической вакцины КоКАВ г) до введения антирабической вакцины КоКАВ 	<p>А Б Г</p>
	<p>ИПЭП 31 АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА НЕ ВВОДИТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) беременности б) гипертонической болезни II степени в) заболевании гидрофобией г) обращении пострадавшего на 15 день после укуса 	<p>В</p>

	<p>ИПЭП 32 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проживающие в сельской местности б) обратившиеся на 3 день после укуса известной собакой в) получившие множественные укусы опасной локализации г) имеющие отягощенный неврологический анамнез 	<p>А В Г</p>
	<p>ИПЭП 33 ПЛАНОВЫМ ПРИВИВКАМ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все население территорий, энзоотичных по бешенству б) охотники в) работники лабораторий по производству антирабической вакцины г) члены семей охотников 	<p>Б В</p>
	<p>ИПЭП 34 НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИВИВКИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при укусах через неповрежденную плотную одежду б) при укусах, ослюнении, царапинах, нанесенных животным за 11 и более дней до его заболевания в) при укусах, ослюнении, царапинах, нанесенных животным за 7 дней до его заболевания г) если в течение 10 дней после нанесения царапин известным животным оно остается здоровым 	<p>А Б Г</p>
	<p>ИПЭП 35 КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРЕКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в течение 10 дней наблюдения животное осталось здоровым б) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство положительный в) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство отрицательный г) животное исчезло или погибло 	<p>А В</p>

	<p>ИПЭП 36</p> <p>КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА СОКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) после предшествующей профилактической или лечебной иммунизации против бешенства прошло менее 1 года б) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство положительный в) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство отрицательный г) животное исчезло или погибло 	А
--	--	---

	<p>ОЭ 01</p> <p>ОСНОВНЫМ ПРЕДМЕТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) популяция человека б) здоровье населения в) заболеваемость инфекционными болезнями г) заболеваемость любыми болезнями 	Г
	<p>ОЭ 02</p> <p>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ОЗНАЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изучение патологии человека в качестве основного предмета б) изучение популяции человека в качестве основного предмета в) выявление особенностей распределения заболеваемости (проявлений заболеваемости) с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевших г) применение статистических методов изучения 	В

	<p>ОЭ 03 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРЕДПОЛАГАЕТ ИЗУЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА НА УРОВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клеточном б) органном в) организменном г) популяционном 		Г
	<p>ОЭ 04 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) являются самостоятельными наукам б) являются разделами одной науки в) такое разделений недопустимо, так как эпидемиология изучает только инфекционные болезни 		Б
	<p>ОЭ 05 ЦЕЛЬ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи б) оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований в) профилактика инфекционных и неинфекционных болезней 		А
	<p>ОЭ 06 ЦЕЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований. б) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в) профилактика инфекционных болезней г) профилактика неинфекционных болезней 		А

	<p>ОЭ 07 ПОНЯТИЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» ОЗНАЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) использование эпидемиологического метода для изучения различного рода клинических явлений и научного обоснования врачебных решений в клинической медицине б) использование эпидемиологического метода и биостатистики при изучении патологических процессов на популяционном уровне в) оценка существующих стратегий профилактики соматических болезней г) оценка деятельности медицинских учреждений и программ д) разработка и применение таких методов клинического наблюдения, которые позволяют получать достоверные выводы, исключая возможные систематические ошибки 		<p>А Д</p>
	<p>ОЭ 08 ЦЕЛИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) описание заболеваемости б) выявление причин возникновения и распространения болезней в) разработку концепции (основные направления, профилактические программы и др.) борьбы с распространением отдельных и групп болезней г) разработку различных средств борьбы с распространением болезней (например, вакцин, сывороток, дезинфицирующих средств, оборудования для стерилизации и т.п.) д) оценку потенциальной и фактической эффективности средств и способов борьбы с распространением болезней 		<p>А Б В Д</p>

	<p>ОЭ 09 ПРЕДМЕТНУЮ ОБЛАСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СОСТАВЛЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями б) здоровье населения в) явления, отражающие различные исходы болезни (смертность, летальность, временную утрату трудоспособности и др.) г) заболеваемость только инфекционными болезнями 		<p>А В</p>
	<p>ОЭ 10 ПЕРВОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ЦЕЛЮ КТОРОГО БЫЛО ОПИСАТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ОБЪЯСНИТЬ ЕЕ ПРИЧИНЫ И ПРИНЯТЬ МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ ПРОВЕЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Роберт Кох б) Джон Сноу в) Данила Самойлович г) Л.В.Громашевский д) Тирион Ланистер 		<p>Б</p>
	<p>ОЭ 11 СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Созданием эпидемиологических школ Л.В. Громашевского, В.А. Башенина, Е.Н. Павловского б) Очаговым уровнем изучения заболеваемости в) Открытием кафедр эпидемиологии в медицинских институтах большинства стран мира г) Формированием эпидемиологии как «диагностической дисциплины общественного здравоохранения» 		<p>Г</p>
	<p>ОЭ 12 ПЕРВЫЕ ОБОБЩЕНИЯ О ПРИЗНАКАХ ЭПИДЕМИЙ ИЗЛОЖЕНЫ В ТРУДАХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Гиппократ б) Аристотеля в) Галена г) Теофраста 		<p>А</p>

	<p>ОЭ 13</p> <p>ИДЕЮ О ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИЙ ВПЕРВЫЕ ВЫДВИНУЛ</p> <p>а) Р. Кох б) И. И. Мечников в) Л. Пастер г) Ф. Ф. Эрисман</p>		Г
	<p>ОЭ 14</p> <p>ПРИЧИНА, ПРИ ОТСУТСТВИИ КОТОРОЙ НЕВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ И/ИЛИ РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛЕЗНИ –</p> <p>а) необходимая б) дополнительная в) косвенная г) опосредованная</p>		А

Показатели

	<p>ОЭ 15</p> <p>ИЗМЕРИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НОВОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ В КОНКРЕТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивные б) экстенсивные в) наглядности г) как интенсивные, так и экстенсивные 		А
	<p>ОЭ 16</p> <p>ИЗМЕРИТЬ ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЕЗНИ В КОНКРЕТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивные б) экстенсивные в) наглядности г) как интенсивные, так и экстенсивные 		А
	<p>ОЭ 17</p> <p>ОПИСАТЬ СТРУКТУРУ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивные б) экстенсивные в) наглядности г) как интенсивные, так и экстенсивные 		Б
	<p>ОЭ 18</p> <p>ТЕРМИН «ПОКАЗАТЕЛЬ ИНЦИДЕНТНОСТИ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ ПОКАЗАТЕЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемости б) распространенности в) превалентности г) наглядности 		А

	<p>ОЭ 19</p> <p>ТЕРМИН «ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ ПОКАЗАТЕЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемости б) распространенности в) инцидентности г) наглядности 		Б
	<p>ОЭ 20</p> <p>Данные о количестве больных какой-либо хронической болезнью, в одной группе Б населения с известной численностью позволяют рассчитать показатель</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инцидентности б) превалентности в) отношения шансов г) относительного риска 		Б
	<p>ОЭ 21</p> <p>ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ ЗАБОЛЕВШИХ ЗА ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПЕРИОД КАКОЙ-ЛИБО БОЛЕЗНЬЮ, В ОДНОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С ИЗВЕСТНОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЮТ РАССЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инцидентности б) превалентности в) отношения шансов г) относительного риска 		А

	<p>ОЭ 22</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ИНЦИДЕНТНОСТИ) ИЛИ КУМУЛЯТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) показатель, отражающий долю людей, которые заболели определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени б) показатель, учитывающий новые случаи заболеваний определенной болезнью в какой-то группе населения за определенный отрезок времени в) показатель, отражающий риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени г) показатель, отражающий риск быть больным определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени 		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
	<p>ОЭ 23</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ)</p> <ul style="list-style-type: none"> а) разновидность показателя заболеваемости, отражающего риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией б) разновидность показателя заболеваемости, учитывающего в какой-либо группе населения за определенное время на данной территории все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения в) разновидность показателя заболеваемости, предназначенного для определения риска заболеть хроническими инфекциями (например, туберкулезом) г) показатель, отражающий за определенное время долю больных каким-либо заболеванием на данной территории среди всех больных независимо от этиологии болезней 		<p>Б</p>

	<p>ОЭ 24</p> <p>ЭТО ФОРМУЛА</p> $\frac{A}{N} \times 10^n,$ <p>где: А — число новых случаев болезни в группе населения; N — численность группы</p> <p>а) показателя инцидентности б) показателя превалентности в) экстенсивные показатели г) показатели наглядности</p>		А
	<p>ОЭ 25</p> <p>ЭТО ФОРМУЛА</p> $\frac{A}{N} \times 10^n,$ <p>где: А — все зарегистрированные, вновь выявленные и выявленные ранее случаи болезни группе населения; N — численность группы</p> <p>а) показателя инцидентности б) показателя превалентности в) экстенсивные показатели г) показатели наглядности</p>		Б
	<p>ОЭ 26</p> <p>ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА КОРРЕКТНО</p> <p>а) заболеваемость дизентерией населения г. Н. составила 85,20/0000 б) заболеваемость школьников в г. Н. в 2007 г. составила 32,50/000 в) заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе Н. в 2007 г. составила 18,1% г) общая смертность от новообразований в России в 2007 г. составила 320,20/0000 д) доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в возрасте 20-55 лет, в среднем по крупным городам России в 1990-2007 г.г составила 25,3</p>		В Г

	<p>ОЭ 27</p> <p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ВКЛАДА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОВОКУПНОГО НАСЕЛЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕЛИЧИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивный показатель б) экстенсивный показатель в) одновременно интенсивный и экстенсивный показатели г) абсолютное число заболевших д) численность отдельных групп 		Б
	<p>ОЭ 28</p> <p>РИСК ЗАБОЛЕТЬ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инцидентности б) превалентности в) экстенсивному г) наглядности 		А
	<p>ОЭ 29</p> <p>РИСК БЫТЬ БОЛЬНЫМ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инцидентности б) превалентности в) экстенсивному г) наглядности 		Б
	<p>ОЭ 30</p> <p>КОРРЕКТНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН, ОТРАЖАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ИНФОРМАЦИИ О</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нозологической форме, заболеваемость которой измеряется б) времени, когда была зарегистрирована заболеваемость в) территории, на которой была зарегистрирована заболеваемость г) группе населения, в которой была зарегистрирована заболеваемость д) типе эпидемиологического исследования, при котором были получены данные о заболеваемости 		А Б В Г

	<p>ОЭ 31</p> <p>КОРРЕКТНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ЭКСТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОТРАЖАЮЩИХ СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ИНФОРМАЦИИ О</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нозологической форме, заболеваемость которой измеряется и времени ее регистрации б) территории, на которой была зарегистрирована заболеваемость и в какой группе населения в) сумме заболевших, составляющих данное структурное распределение г) типе эпидемиологического исследования, при котором были получены данные о заболеваемости 		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
--	---	--	---

	<p>ОЭ 32</p> <p>ПО ПРИМЕНЯЕМОМУ ОБЩЕНАУЧНОМУ МЕТОДУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЛЯТ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наблюдательные и экспериментальные б) описательные и аналитические в) когортные и случай-контроль г) клинические испытания и полевые испытания 		А
	<p>ОЭ 33</p> <p>ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА, ТЕРРИТОРИЙ РИСКА, ВРЕМЕНИ РИСКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) описательных эпидемиологических исследований б) аналитических эпидемиологических исследований в) клинических испытаний г) полевых испытаний 		А
	<p>ОЭ 34</p> <p>ОЦЕНКА ГИПОТЕЗ О НАЛИЧИИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМ ФАКТОРОМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) описательных эпидемиологических исследований б) аналитических эпидемиологических исследований в) клинических и полевых испытаний 		Б

	<p>ОЭ 35</p> <p>ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ КАКОГО ЛИБО ФАКТОРА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выдвижение гипотез о факторах, определяющих наличие выявленных групп, территорий и времени риска (факторах риска) б) заключение о наличии или отсутствии статистической связи между изучаемым фактором и здоровьем в) подтверждение или опровержение причинно-следственного характера связи между изучаемым фактором и здоровьем 		В
	<p>ОЭ 36</p> <p>В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В ХОДЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПОЛАГАЕТСЯ ИЗУЧАТЬ УЖЕ ПРОИЗОШЕДШИЕ СОБЫТИЯ, ОНО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ретроспективным б) проспективным в) динамическим г) продольным 		А
	<p>ОЭ 37</p> <p>В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В ХОДЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПОЛАГАЕТСЯ ИЗУЧАТЬ СОБЫТИЯ, КОТОРЫЕ ЕЩЕ НЕ ПРОИЗОШЛИ, ОНО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ретроспективным б) проспективным в) динамическим г) продольным 		Б

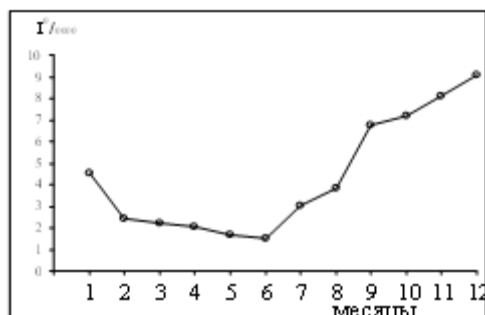
	<p>ОЭ 38</p> <p>ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</p> <p>а) подготовительный</p> <p>б) организация исследования</p> <p>в) сбор информации и ее первичная обработка</p> <p>г) статистический, логический анализ полученных данных и формулирование выводов</p> <p>д) планирование противоэпидемических мероприятий</p>		<p>А</p> <p>В</p> <p>Г</p>
	<p>ОЭ 39</p> <p>ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, В ЧАСТНОСТИ, ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) составление рабочей гипотезы</p> <p>б) составление программы исследования</p> <p>в) обоснование актуальности проблемы</p> <p>г) составление плана исследования</p> <p>д) формирование выборки</p>		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
	<p>ОЭ 40</p> <p>ТЕРМИН «ПОПЕРЕЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ</p> <p>а) одномоментного исследования</p> <p>б) динамического исследование</p> <p>в) выборочного исследования</p> <p>г) когортного исследования</p>		<p>А</p>
	<p>ОЭ 41</p> <p>ТЕРМИН «ПРОДОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ</p> <p>а) одномоментного исследования</p> <p>б) динамического исследование</p> <p>в) выборочного исследования</p> <p>г) когортного исследования</p>		<p>Б</p>

	<p>ОЭ 42</p> <p>ОПИСАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изучение особенностей распределения заболеваемости во времени, по территории и в группах населения б) оценку гипотез о факторах риска в) количественную оценку действия причин, влияющих на возникновение и распространение болезней г) оценку эффективности лечебных и профилактических воздействий 		А
	<p>ОЭ 43</p> <p>К ПРОЯВЛЕНИЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВО ВРЕМЕНИ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) многолетнюю тенденцию б) цикличность в) сезонность г) эндемичность 		А Б В
	<p>ОЭ 44</p> <p>К ПРОЯВЛЕНИЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ТЕРРИТОРИИ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) многолетнюю тенденцию б) цикличность в) сезонность г) эндемичность 		Г
	<p>ОЭ 45</p> <p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВО ВРЕМЕНИ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) линейные диаграммы б) столбиковые диаграммы в) секторные диаграммы г) картограммы 		А Б

	<p>ОЭ 46</p> <p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) линейные диаграммы б) столбиковые диаграммы в) секторные диаграммы г) картограммы 		Б
	<p>ОЭ 47</p> <p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) линейные диаграммы б) столбиковые диаграммы в) секторные диаграммы г) картограммы 		В
	<p>ОЭ 48</p> <p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРОСТРАНСТВЕ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) линейные диаграммы б) столбиковые диаграммы в) секторные диаграммы г) картограммы 		Г

ОЭ 49

ПО ПРЕДСТАВЛЕННОМУ РИСУНКУ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД, О ТОМ, ЧТО ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЬЮ А ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ



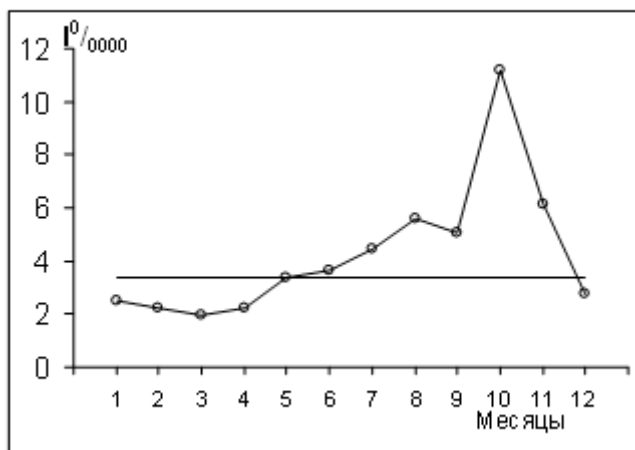
Типовая кривая внутригодовой динамики заболеваемости болезнью А. с 2001 по 2014 гг.

- а) наличием сезонности
- б) отсутствием сезонности
- в) наличием тенденции к росту
- г) отсутствием цикличности

А

ОЭ 50

ПО ПРЕДСТАВЛЕННОМУ РИСУНКУ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД, О ТОМ, ЧТО ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЬЮ В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ



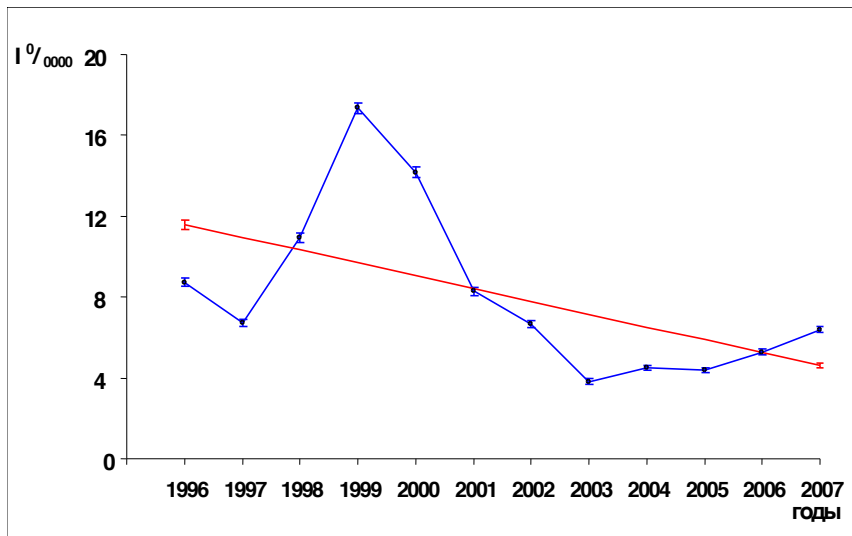
Типовая кривая внутригодовой динамики заболеваемости болезнью В. с 2001 по 2014 гг.

- а) наличием сезонности
- б) отсутствием сезонности
- в) наличием тенденции к снижению
- г) наличием цикличности

А

ОЭ 51

ПО ПРЕДСТАВЛЕННОМУ РИСУНКУ МОЖНО
СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ЧТО ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
БОЛЕЗНЬЮ С В 1996-2007 ГОДАХ
ХАРАКТЕРИЗОВАЛАСЬ

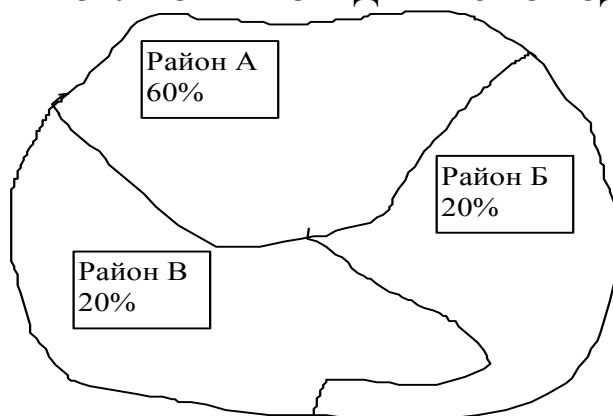


Заболеваемость болезнью С в 1996–2007 гг.

- а) наличием сезонности
- б) отсутствием сезонности
- в) наличием цикличности
- г) наличием тенденции к снижению

Г

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВСЕХ ЗАБОЛЕВШИХ ВИРУСНЫМ
ГЕПАТИТОМ А ПО ТРЕМ РАЙОНАМ Н-СКОЙ
ОБЛАСТИ В СРЕДНЕМ ЗА 3 ГОДА



Изучите картограмму и оцените выводы

- а) риск заболеть гепатитом в районе А. значительно выше, чем в районах Б. и В.
- б) в районе А. уровень санитарно-коммунального благоустройства ниже, чем в районах Б и В.
- в) наибольшее число больных вирусным гепатитом А зарегистрировано в районе А.
- г) активность факторов риска в районе А. выше, чем в районах Б. и В.

В

	<p>ОЭ 53</p> <p>ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ СРАВНИВАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ГРУППАХ ЛЮДЕЙ ПОДВЕРЖЕННЫХ И НЕ ПОДВЕРЖЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ, НАЗЫВАЮТСЯ</p> <p>а) когортными б) случай – контроль в) корреляционными г) полевыми испытаниями</p>		А
	<p>ОЭ 54</p> <p>ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ СРАВНИВАЕТСЯ ГРУППА ЛЮДЕЙ С ОПРЕДЕЛЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА, НЕ ИМЕЮЩАЯ ДАННОЙ БОЛЕЗНИ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СРЕДИ НИХ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) когортными б) случай – контроль в) корреляционными г) полевыми испытаниями</p>		Б
	<p>ОЭ 55</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ИНЦИДЕНТНОСТИ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ</p> <p>а) когортных исследований б) исследований «случай-контроль» в) поперечных исследований г) всех, типов эпидемиологических исследований, перечисленных выше</p>		А

	<p>ОЭ 56</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) когортных исследований б) исследований «случай-контроль» в) поперечных исследований г) всех, типов эпидемиологических исследований, перечисленных выше 		В
	<p>ОЭ 57</p> <p>ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ” РАСЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) относительного риска б) атрибутивного риска в) снижения относительного риска г) отношения шансов 		Г
	<p>ОЭ 58</p> <p>ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) статистически значимо меньше 1 б) статистически значимо не отличается от 1 в) статистически значимо больше 1 		В

	<p>ОЭ 59 АНАЛИТИЧЕСКИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЮТ а) изучение особенностей распределения заболеваемости во времени, по территории и в группах населения б) оценку гипотез о факторах риска в) количественную оценку действия причин, влияющих на возникновение и распространение болезней г) оценку эффективности лечебных и профилактических воздействий</p>		Б В
	<p>ОЭ 60 ПРЕИМУЩЕСТВА КЛАССИЧЕСКИХ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ИССЛЕДОВАНИЯМИ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ” а) высокая вероятность получения достоверных результатов, б) возможность изучения редко встречающихся болезней, в) относительно небольшие затраты г) относительно небольшое время исследования</p>		А
	<p>ОЭ 61 ПРЕИМУЩЕСТВА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ” а) низкая вероятность получения ошибочных результатов б) возможность получения достоверных выводов по небольшой выборке в) относительно небольшие затраты г) относительно небольшое время исследования</p>		В Г

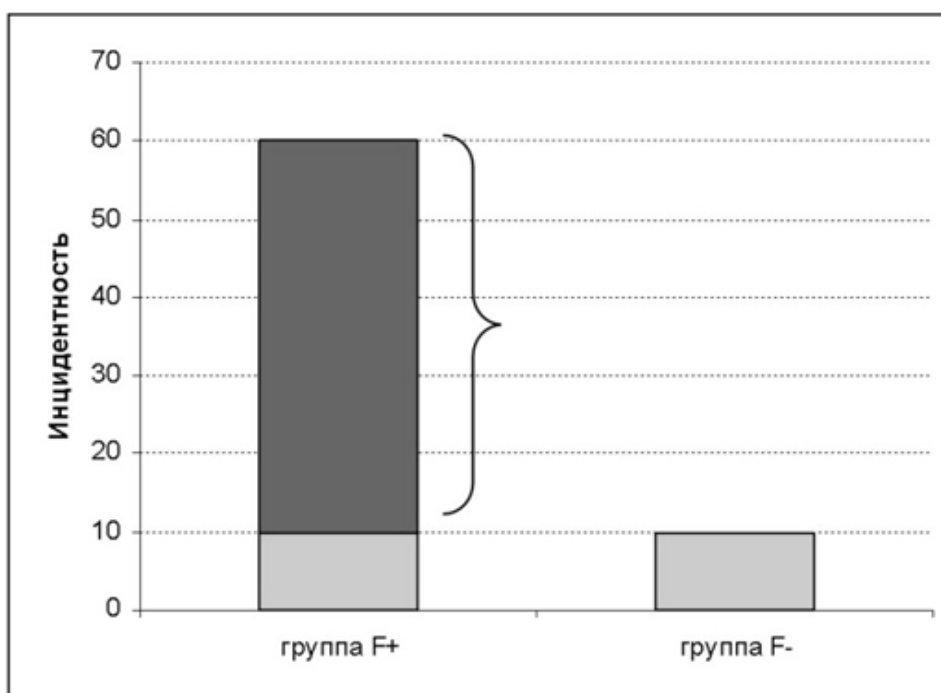
	<p>ОЭ 62 ПРИОРИТЕТНЫМИ ОБЛАСТЯМИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ” ЯВЛЯЮТСЯ а) редко встречающиеся болезни б) редко встречающиеся причины болезней в) разные следствия одной причины г) одно следствие разных причин</p>		А Г
	<p>ОЭ 63 ПРИОРИТЕТНЫМИ ОБЛАСТЯМИ ПРИМЕНЕНИЯ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ а) редко встречающиеся болезни б) редко встречающиеся причины болезней в) разные следствия одной причины г) одно следствие разных причин в серии исследований д) одно следствие разных причин в одном исследовании</p>		Б В Г
	<p>ОЭ 64 ПО ИТОГАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ МОГУТ БЫТЬ РАССЧИТАНЫ ПОКАЗАТЕЛИ а) отношение шансов б) этиологическая доля в) относительный риск г) атрибутивный риск</p>		А Б
	<p>ОЭ 65 В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАССЧИТЫВАЮТ а) показатель инцидентности б) относительный и атрибутивный риск в) отношение шансов г) этиологическую долю д) прогностическую ценность положительного результата</p>		А Б В Г

	<p>ОЭ 66</p> <p>ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДОЛЯ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) удельный вес случаев болезни, связанных с влиянием конкретного фактора риска б) количество людей заболевших за счет влияния конкретного фактора риска в) удельный вес случаев болезни, которые невозможно предотвратить г) риск заболеть, связанный с воздействием конкретного фактора риска 		А
	<p>ОЭ 67</p> <p>СИНОНИМАМИ ПОНЯТИЯ «АТРИБУТИВНЫЙ РИСК», ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) разница рисков б) добавочный риск в) относительный риск г) абсолютная разность рисков 		А Б Г
	<p>ОЭ 68</p> <p>ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) БОЛЬШЕ 1 УКАЗЫВАЕТ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возможность вредного влияния фактора б) возможность защитного влияния фактора в) отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни г) допущенные ошибки при формировании выборки 		А
	<p>ОЭ 69</p> <p>ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) МЕНЬШЕ ЕДИНИЦЫ УКАЗЫВАЕТ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возможность вредного влияния фактора б) возможность защитного влияния фактора в) отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни г) допущенные ошибки при формировании выборки 		Б

ОЭ 70

НА РИСУНКЕ ФИГУРНОЙ СКОБКОЙ ПОКАЗАН

В



Результаты когортного исследования

- а) абсолютный риск
- б) относительный риск
- в) атрибутивный риск
- г) отношение шансов

ОЭ 71

ПО ДАННЫМ, ПРЕДСТАВЛЕННЫМ В ТАБЛИЦЕ,
МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ЧТО КУРЕНИЕ

Результаты оценки влияния курения на смертность от рака легкого и
смертность от сердечно-сосудистых болезней в когорте британских врачей

(Р. Долл и В. Хилл, 1966)

	Смертность британских врачей мужчин на 1000 человек-лет			Относительный риск
	Курящие	Некурящие	Всего	
Рак легких	1,30	0,07	0,94	18,6
Сердечно- сосудистые болезни	9,51	7,32	8,87	1,3

- а) не влияет на риск смерти от рака легких
- б) не влияет на риск смерти от сердечно-сосудистых болезней
- в) в большей степени увеличивает риск смерти от рака легких, чем от сердечно-сосудистых болезней
- г) в большей степени увеличивает риск смерти от сердечно-сосудистых болезней, чем от рака легких

В

	<p>ОЭ 72</p> <p>ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД О НАЛИЧИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЕЧЕНИЯ</p> <p>а) статистически значимо меньше 1 б) статистически значимо не отличается от 1 в) статистически значимо больше 1</p>		А
	<p>ОЭ 73</p> <p>ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД ОБ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЕЧЕНИЯ</p> <p>а) статистически значимо меньше 1 б) статистически значимо не отличается от 1 в) статистически значимо больше 1</p>		Б
	<p>ОЭ 74</p> <p>ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД О ВРЕДНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЕЧЕНИЯ</p> <p>а) статистически значимо меньше 1 б) статистически значимо не отличается от 1 в) статистически значимо больше 1</p>		В

	<p>ОЭ 75 РАНДОМИЗИРОВАННЫЕ КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ИСПЫТАНИЯ - ЭТО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сначала распределяют пациентов по подгруппам с одинаковым прогнозом, затем применяют случайное распределение в каждой подгруппе б) участники распределены на опытную и контрольную группы случайным образом в) распределяют пациентов на опытную и контрольную группы в зависимости от наличия или отсутствия фактора риска г) распределяют пациентов на опытную и контрольную группы в зависимости от дня недели поступления в стационар 		Б
	<p>ОЭ 76 РАНДОМИЗИРОВАННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов б) организации работы лечебно-профилактических учреждений в) безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов г) валидности диагностических и скрининговых тестов. 		А В Г
	<p>ОЭ 77 ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАЗРЕШАЮТСЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1 фазы б) 2 фазы в) 3 фазы г) 4 фазы 		В

	<p>ФОРМИРОВАНИЕ ВЫБОРКИ ОСНОВАНО НА КРИТЕРИЯХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) включения б) обоснования в) исключения г) формирования 		<p>А В</p>
	<p>ДОПУСТИМЫЕ СПОСОБЫ РАНДОМИЗАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подбрасывание монеты б) выбор пациентов по дате рождения в) использование таблицы случайных чисел г) выбор пациентов по номеру палаты 		<p>А В</p>
	<p>ОЭ 80 ДВОЙНОЕ СЛЕПОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе, а врач знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе б) пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе и врач не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе в) врач знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе, и пациент знает свою принадлежность к основной или контрольной группе г) статистик не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе 		<p>Б</p>

	<p>ОЭ 81 К РАНДОМИЗИРОВАННОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОТНОСИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Исследование, в котором распределение пациентов на группы производится с использованием генератора случайных чисел б) Исследование, в котором сформированы основная и контрольная группы в) Исследование, в котором пациенты после назначения лекарственного препарата случайным образом отбираются для оценки результатов лечения г) Исследование, в котором распределение пациентов проводится в зависимости от номера страхового полиса 		А
	<p>ОЭ 82 ПЕРВУЮ ФАЗУ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ПРОВОДЯТ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) здоровых добровольцах б) лабораторных животных в) больных людях (при невозможности включения здоровых) г) медицинских работников 		А В
	<p>ОЭ 83 ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧИСЛА УЧАСТНИКОВ ИСПЫТАНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) предполагаемая величина эффекта б) структура исследования в) бюджет планируемого исследования г) установленный заранее порог статистической значимости обнаружения эффекта 		А Б Г
	<p>ОЭ 84 ПЛАЦЕБО ДОЛЖНО ОБЛАДАТЬ СВОЙСТВАМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ярко красный цвет б) полная копия внешнего вида изучаемого лекарственного средства в) маркировка «плацебо» г) соответствие вкуса, цвета и запаха изучаемому препарату 		Б Г

	<p>ОЭ 85 ПРОСТОЕ СЛЕПОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ — ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) когда пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе б) определение полей зрения испытуемого в) когда врач не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе г) врач не знает диагноз пациента 		А
	<p>ОЭ 86 КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ОРГАНИЗУЮТ НА ОСНОВАНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО СТАНДАРТА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) FDA б) GMP в) GCP г) FBI 		В
	<p>ОЭ 87 В Р А Н Д О М И З И Р О В А Н Н О М П Л А Ц Е Б О КОНТРОЛИРУЕМОМ КЛИНИЧЕСКОМ ИСПЫТАНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА БЫЛ ПОЛУЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК 0,75 95%ДИ (0,44-1,32) ДАННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <ul style="list-style-type: none"> а) преимуществе препарата перед плацебо б) преимуществе плацебо перед препаратом в) отсутствии статистически значимых различий между плацебо и препаратом 		В
	<p>ОЭ 88 В Р А Н Д О М И З И Р О В А Н Н О М П Л А Ц Е Б О КОНТРОЛИРУЕМОМ КЛИНИЧЕСКОМ ИСПЫТАНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА БЫЛ ПОЛУЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК 0,33 95%ДИ (0,24-0,45) ДАННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <ul style="list-style-type: none"> а) преимуществе препарата перед плацебо б) преимуществе плацебо перед препаратом в) отсутствии статистически значимых различий между плацебо и препаратом 		А

	<p>ОЭ 89</p> <p>В РАНДОМИЗИРОВАННОМ ПЛАЦЕБО КОНТРОЛИРУЕМОМ КЛИНИЧЕСКОМ ИСПЫТАНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА БЫЛ ПОЛУЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК 2,56 95%ДИ (1,02-6,38) ДАННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <ul style="list-style-type: none"> а) преимуществе препарата перед плацебо б) преимуществе плацебо перед препаратом в) отсутствии статистически значимых различий между плацебо и препаратом 		Б
--	---	--	----------

Тесты

	<p>ОЭ 90</p> <p>ВАЛИДНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА ХАРАКТЕРИЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) чувствительность б) специфичность в) воспроизводимость г) прогностическая ценность положительного и отрицательного результатов 		<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
	<p>ОЭ 91</p> <p>ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доля истинно больных людей в обследованной группе населения, которую позволяет выявить этот тест б) доля истинно здоровых людей в обследованной группе населения, которую позволяет выявить этот тест в) вероятность положительного результата у лиц с данной патологией г) вероятность отрицательного результата у лиц без патологии 		<p>А</p> <p>В</p>
	<p>ОЭ 92</p> <p>СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТЕСТА - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доля истинно больных людей в обследованной группе населения, которую позволяет выявить этот тест б) доля истинно здоровых людей в обследованной группе населения, которую позволяет выявить этот тест в) вероятность положительного результата у лиц с данной патологией г) вероятность отрицательного результата у лиц без патологии 		<p>Б</p> <p>Г</p>

	<p>ОЭ 93</p> <p>ПРИ ВЫБОРЕ ТЕСТА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СКРИНИНГА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) чувствительность теста б) специфичность теста в) активность факторов риска в группе, подлежащей скринингу г) возможность проведения исследования с помощью данного теста для обследуемых лиц 		<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
	<p>ОЭ 94</p> <p>КРИТЕРИЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИЛИ СКРИНИНГОВОГО ТЕСТА ПОКАЗЫВАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) способность теста определять наличие изучаемого заболевания у пациента б) способность теста определять отсутствие изучаемого заболевания у пациента в) на сколько более вероятен положительный результат у больного по сравнению с вероятностью положительного результата у здорового г) вероятность того, что при положительном результате теста пациент (с определенной вероятностью перенесший данное заболевание до применения теста) на данный момент действительно болен 		<p>А</p>
	<p>ОЭ 95</p> <p>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доля истинноположительных результатов, среди всех положительных результатов б) доля истинноположительных результатов, среди результатов всех больных людей в) вероятность наличия заболевания при положительном результате теста г) вероятность положительного результата при наличии заболевания 		<p>А</p> <p>Б</p>

	<p>ОЭ 96</p> <p>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доля истинноотрицательных результатов, среди всех отрицательных результатов б) доля истинноотрицательных результатов, среди результатов всех не больных людей в) вероятность отсутствия заболевания при отрицательном результате теста г) вероятность отрицательного результата при отсутствии заболевания 		<div style="background-color: green; color: black; text-align: center; padding: 2px;">А</div> <div style="background-color: green; color: black; text-align: center; padding: 2px;">В</div>
	<p>ОЭ 97</p> <p>ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии 		<div style="background-color: green; color: black; text-align: center; padding: 2px;">А</div>
	<p>ОЭ 98</p> <p>СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии 		<div style="background-color: green; color: black; text-align: center; padding: 2px;">Б</div>

	<p>ОЭ 99</p> <p>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии 		В
	<p>ОЭ 100</p> <p>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии 		Г
	<p>ОЭ 101</p> <p>ПРИ НИЗКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИАГНОСТИРУЕМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК ПРАВИЛО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) прогностическая ценность положительного результата ниже, чем отрицательного б) прогностическая ценность положительного результата выше, чем отрицательного в) прогностическая ценность положительного и отрицательного результатов равна г) прогностическая ценность положительного результата равна 1-специфичность 		А

Случайные и систематические ошибки

	<p>ОЭ 102</p> <p>СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отношение вероятности того, что событие произойдет, к вероятности того, что событие не произойдет. б) особенность организма или внешнее воздействие, приводящее к увеличению риска возникновения заболевания или иному неблагоприятному исходу в) неслучайное, однонаправленное отклонение результатов от истинных значений г) случайное отклонение результатов от истинных значений 		В
	<p>ОЭ 103</p> <p>НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ОШИБКАМИ ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПИСАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) графические ошибки б) статистические ошибки в) ошибки в следствии миграции г) конфаудинг 		А Б
	<p>ОЭ 104</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ СЛУЧАЙНЫХ ОШИБОК АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неправильное формирование выборки б) смещение популярности в) непреднамеренные неточности в определении популяции г) выход участников исследования из - под наблюдения 		А В
	<p>ОЭ 105</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОШИБОК АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) графические ошибки б) статистические ошибки в) ошибки выбора г) информационные ошибки 		В Г

	<p>ОЭ 106</p> <p>КОНФАУНДИНГ-ЭФФЕКТ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эффект влияния вмешивающегося фактора б) эффект влияния ошибки памяти в) эффект влияния ошибки классификации г) эффект влияния ошибки выбора 		А
	<p>СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА, СВЯЗАННАЯ С ПОТЕРЕЙ УЧАСТНИКОВ В ХОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) миграция б) конфаундинг в) рестрикция г) модифицирующий эффект 		А
	<p>ОЭ 108</p> <p>ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОГО ОБЪЕМА ВЫБОРКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЗВОЛЯЕТ МИНИМИЗИРОВАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) случайные ошибки б) ошибки выбора в) информационные ошибки г) конфаундинг 		А
	<p>ОЭ 109</p> <p>СИСТЕМАТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ВЫБОРА ВОЗНИКАЮТ В ПРОЦЕССЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выбора клинической базы для осуществления наблюдения б) отбора участников исследования в выборку в) деления участников исследования на группы сравнения г) выбора методов сбора данных о факторе и исходе, которые собираются из сравниваемых групп 		Б В

	<p>ОЭ 110</p> <p>НАЛИЧИЕ КРИТЕРИЕВ ВКЛЮЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ МИНИМИЗИЦИИ ВЛИЯНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ</p> <p>а) случайных ошибок б) ошибок выбора в) информационных ошибок г) конфаундинга</p>		<p>А</p> <p>Б</p>
	<p>ОЭ 111</p> <p>НАЛИЧИЕ КРИТЕРИЕВ ИСКЛЮЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ МИНИМИЗИЦИИ ВЛИЯНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ</p> <p>а) случайных ошибок б) ошибок выбора в) информационных ошибок г) конфаундинга</p>		<p>Г</p>

Систематические обзоры, мета-анализ

	<p>ОЭ 112</p> <p>СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВКЛЮЧАЕТ ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ретроспективный анализ б) определение основной цели обзора и способов оценки результатов в) систематический информационный поиск. г) суммирование количественной информации и доказательств с использованием подходящих статистических методов. д) интерпретация результатов 		<p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p>
	<p>ОЭ 113</p> <p>МЕТА-АНАЛИЗ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) количественный анализ объединенных результатов нескольких исследований, посвященных одной и той же проблеме б) совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих переменных на какой-либо один фактор в) совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих фактор на одну переменную г) этап обработки полученных результатов рандомизированного клинического испытания 		<p>А</p>
	<p>ОЭ 114</p> <p>ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОТДЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРАХ ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) включение результатов исследований, в которых малая численность выборки не позволяет получать достоверные результаты б) включение результатов исследований не зависимо от полученных результатов в) исключение из обзора исследований, результаты которых сильно отличаются от большинства найденных исследований г) установление критериев качества отбора опубликованных работ 		<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>

	<p>ОЭ 115</p> <p>В СИСТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ ВКЛЮЧАЮТ ИСТОЧНИКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) первичной информации б) вторичной информации в) первичной и вторичной информации г) содержащие экспертные оценки по изучаемому вопросу 		А
	<p>ОЭ 116</p> <p>ПРАВИЛЬНО СФОРМУЛИРОВАННЫЙ ВОПРОС СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) характеристику пациентов (популяции) б) изучаемое вмешательство в) по сравнению с чем оценивается эффект вмешательства г) тип исследований, при помощи которых получены результаты д) исходы, используемые в качестве критериев клинической эффективности 		А Б В Д

	<p>ОЭ 117</p> <p>ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) вмешательство, основанное на индивидуальном опыте врачаб) профессиональный поиск информации в базах данныхв) раздел биостатистики, предназначенный для математической обработки данных, полученных при проведении клинических испытаний лекарственных препаратовг) раздел медицины, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств для использования в интересах больных		Г
	<p>ОЭ 118</p> <p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ИЗ</p> <ul style="list-style-type: none">а) журналов первичной информацииб) научно-популярных журналовв) библиографических баз данныхг) систематических обзоров		Г
	<p>ОЭ 119</p> <p>ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС, КАСАЮЩИЙСЯ ТОЧНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ</p> <ul style="list-style-type: none">а) поперечных (срезовых) исследованийб) случай-контрольв) когортных исследованийг) рандомизированных контролируемых испытаний		А

	<p>ОЭ 120</p> <p>ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС, КАСАЮЩИЙСЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ</p> <p>а) только случай-контроль б) только когортных исследований в) случай-контроль и когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний д) поперечных (срезовых) исследований</p>		Г
	<p>ОЭ 121</p> <p>ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС, КАСАЮЩИЙСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ</p> <p>а) только случай-контроль б) только когортных исследований в) случай-контроль и когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний д) поперечных (срезовых) исследований</p>		В
	<p>ОЭ 122</p> <p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПРОГНОЗА) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ</p> <p>а) случай-контроль б) когортных исследований в) случай-контроль и когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний д) поперечных (срезовых) исследований</p>		Б

	<p>ОЭ 123</p> <p>ИНФОРМАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ НЕСКОЛЬКИХ НЕЗАВИСИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ, ОБОБЩЕННЫХ В СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРАХ, ИМЕЕТ</p> <p>а) высокую достоверность (уровень А) б) умеренную достоверность (уровень В) в) ограниченную достоверность (уровень С) г) неопределенную достоверность (уровень D)</p>		А
	<p>ОЭ 124</p> <p>ИНФОРМАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕЗАВИСИМЫХ, БЛИЗКИХ ПО ЦЕЛЯМ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ, ИМЕЕТ</p> <p>а) высокую достоверность (уровень А) б) умеренную достоверность (уровень В) в) ограниченную достоверность (уровень С) г) неопределенную достоверность (уровень D)</p>		Б
	<p>ОЭ 125</p> <p>ИНФОРМАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ ОДНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИСПЫТАНИЯ, НЕ УДОВЛЕТВОРЯЮЩЕГО КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА, НАПРИМЕР, БЕЗ РАНДОМИЗАЦИИ, НЕ КОНТРОЛИРУЕМОГО ПЛАЦЕБО, ИМЕЕТ</p> <p>а) высокую достоверность (уровень А) б) умеренную достоверность (уровень В) в) ограниченную достоверность (уровень С) г) неопределенную достоверность (уровень D)</p>		В
	<p>ОЭ 126</p> <p>ИНФОРМАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА МНЕНИИ ЭКСПЕРТОВ, РЕЗУЛЬТАТАХ ИЗУЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ИЛИ ИХ СЕРИЙ, ИМЕЕТ</p> <p>а) высокую достоверность (уровень А) б) умеренную достоверность (уровень В) в) ограниченную достоверность (уровень С) г) неопределенную достоверность (уровень D)</p>		Г

Тестовые задания для Централизованного тестирования по дисциплине
«Эпидемиология» студентов, обучающихся по специальности «Лечебное
дело»

ОГЛАВЛЕНИЕ

Общая эпидемиология	2
Подход, предмет, история.....	2
Показатели, используемые в эпидемиологии	6
Дизайн ЭИ	11
Описательные ЭИ	14
Аналитические ЭИ	18
Клинические испытания	24
Диагностические и скрининговые тесты.....	29
Случайные и систематические ошибки в ЭИ	33
Систематические обзоры, мета-анализ.....	36
Доказательная медицина.....	38
Учение об эпидемическом процессе.....	41
Содержание противоэпидемических мероприятий.....	53
Дезинфекция и стерилизация	62
Общие вопросы иммунопрофилактики	73
Календарь профилактических прививок	88
Экстренная профилактика бешенства и столбняка.....	107
Эпидемиология и профилактика антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи.....	116
Эпидемиология и профилактика антропонозов с аэрозольным механизмом передачи	125
Эпидемиология и профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)	145
Эпидемиология и профилактика ВИЧ и парентеральных вирусных гепатитов	158
Эпидемиология и профилактика зоонозных и сапронозных инфекций	169

Общая эпидемиология

Подход, предмет, история

1.	<p>ОЭ 01</p> <p>ОСНОВНЫМ ПРЕДМЕТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) популяция человекаб) здоровье населенияв) заболеваемость инфекционными болезнямиг) заболеваемость любыми болезнями	Г
2.	<p>ОЭ 02</p> <p>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ОЗНАЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none">а) изучение патологии человека в качестве основного предметаб) изучение популяции человека в качестве основного предметав) выявление особенностей распределения заболеваемости (проявлений заболеваемости) с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевшихг) применение статистических методов изучения	В
3.	<p>ОЭ 03</p> <p>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРЕДПОЛАГАЕТ ИЗУЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА НА УРОВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНИ</p> <ul style="list-style-type: none">а) клеточномб) органномв) организменномг) популяционном	Г
4.	<p>ОЭ 04</p> <p>ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none">а) являются самостоятельными наукамб) являются разделами одной наукив) такое разделение недопустимо, так как эпидемиология изучает только инфекционные болезни	Б
5.	<p>ОЭ 05</p> <p>ЦЕЛЬ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ</p>	А

	<p>а) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>б) оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований</p> <p>в) профилактика инфекционных и неинфекционных болезней</p>	
6.	<p>ОЭ 06</p> <p>ЦЕЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ</p> <p>а) оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований.</p> <p>б) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>в) профилактика инфекционных болезней</p> <p>г) профилактика неинфекционных болезней</p>	А
7.	<p>ОЭ 07</p> <p>ПОНЯТИЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» ОЗНАЧАЕТ</p> <p>а) использование эпидемиологического метода для изучения различного рода клинических явлений и научного обоснования врачебных решений в клинической медицине</p> <p>б) использование эпидемиологического метода и биостатистики при изучении патологических процессов на популяционном уровне</p> <p>в) оценка существующих стратегий профилактики соматических болезней</p> <p>г) оценка деятельности медицинских учреждений и программ</p> <p>д) разработка и применение таких методов клинического наблюдения, которые позволяют получать достоверные выводы, исключая возможные систематические ошибки</p>	А Д
8.	<p>ОЭ 08</p> <p>ЦЕЛИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ</p> <p>а) описание заболеваемости</p> <p>б) выявление причин возникновения и распространения</p>	А Б В Д

	<p>болезней</p> <p>в) разработку концепции (основные направления, профилактические программы и др.) борьбы с распространением отдельных и групп болезней</p> <p>г) разработку различных средств борьбы с распространением болезней (например, вакцин, сывороток, дезинфицирующих средств, оборудования для стерилизации и т.п.)</p> <p>д) оценку потенциальной и фактической эффективности средств и способов борьбы с распространением болезней</p>	
9.	<p>ОЭ 09</p> <p>ПРЕДМЕТНУЮ ОБЛАСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>а) заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями</p> <p>б) здоровье населения</p> <p>в) явления, отражающие различные исходы болезни (смертность, летальность, временную утрату трудоспособности и др.)</p> <p>г) заболеваемость только инфекционными болезнями</p>	А В
10.	<p>ОЭ 10</p> <p>ПЕРВОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ЦЕЛЮ КТОРОГО БЫЛО ОПИСАТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ОБЪЯСНИТЬ ЕЕ ПРИЧИНЫ И ПРИНЯТЬ МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ ПРОВЕЛ</p> <p>а) Роберт Кох</p> <p>б) Джон Сноу</p> <p>в) Данила Самойлович</p> <p>г) Л.В.Громашевский</p> <p>д) Тирион Ланистер</p>	Б
11.	<p>ОЭ 11</p> <p>СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) Созданием эпидемиологических школ Л.В. Громашевского, В.А. Башенина, Е.Н. Павловского</p> <p>б) Очаговым уровнем изучения заболеваемости</p> <p>в) Открытием кафедр эпидемиологии в медицинских институтах большинства стран мира</p> <p>г) Формированием эпидемиологии как «диагностической дисциплины общественного здравоохранения»</p>	Г

12.	<p>ОЭ 12</p> <p>ПЕРВЫЕ ОБОБЩЕНИЯ О ПРИЗНАКАХ ЭПИДЕМИЙ ИЗЛОЖЕНЫ В ТРУДАХ</p> <p>а) Гиппократ б) Аристотеля в) Галена г) Теофраста</p>	А
13.	<p>ОЭ 13</p> <p>ИДЕЮ О ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИЙ ВПЕРВЫЕ ВЫДВИНУЛ</p> <p>а) Р. Кох б) И. И. Мечников в) Л. Пастер г) Ф. Ф. Эрисман</p>	Г
14.	<p>ОЭ 14</p> <p>ПРИЧИНА, ПРИ ОТСУТСТВИИ КОТОРОЙ НЕВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ И/ЛИ РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛЕЗНИ –</p> <p>а) необходимая б) дополнительная в) косвенная г) опосредованная</p>	А

Показатели, используемые в эпидемиологии

15.	<p>ОЭ 15</p> <p>ИЗМЕРИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НОВОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ В КОНКРЕТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none">а) интенсивныеб) экстенсивныев) наглядностиг) как интенсивные, так и экстенсивные	А
16.	<p>ОЭ 16</p> <p>ИЗМЕРИТЬ ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЕЗНИ В КОНКРЕТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none">а) интенсивныеб) экстенсивныев) наглядностиг) как интенсивные, так и экстенсивные	А
17.	<p>ОЭ 17</p> <p>ОПИСАТЬ СТРУКТУРУ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none">а) интенсивныеб) экстенсивныев) наглядностиг) как интенсивные, так и экстенсивные	Б
18.	<p>ОЭ 18</p> <p>ТЕРМИН «ПОКАЗАТЕЛЬ ИНЦИДЕНТНОСТИ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ ПОКАЗАТЕЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) заболеваемостиб) распространенностив) превалентностиг) наглядности	А

19.	<p>ОЭ 19</p> <p>ТЕРМИН «ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ ПОКАЗАТЕЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемости б) распространенности в) инцидентности г) наглядности 	Б
20.	<p>ОЭ 20</p> <p>Данные о количестве больных какой-либо хронической болезнью, в одной группе Б населения с известной численностью позволяют рассчитать показатель</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инцидентности б) превалентности в) отношения шансов г) относительного риска 	Б
21.	<p>ОЭ 21</p> <p>ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ ЗАБОЛЕВШИХ ЗА ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПЕРИОД КАКОЙ-ЛИБО БОЛЕЗНЬЮ, В ОДНОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С ИЗВЕСТНОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЮТ РАССЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инцидентности б) превалентности в) отношения шансов г) относительного риска 	А
22.	<p>ОЭ 22</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ИНЦИДЕНТНОСТИ) ИЛИ КУМУЛЯТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) показатель, отражающий долю людей, которые заболели определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени б) показатель, учитывающий новые случаи заболеваний определенной болезнью в какой-то группе населения за определенный отрезок времени в) показатель, отражающий риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени г) показатель, отражающий риск быть больным 	А Б В

	определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени	
23.	<p>ОЭ 23</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ)</p> <p>а) разновидность показателя заболеваемости, отражающего риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией</p> <p>б) разновидность показателя заболеваемости, учитывающего в какой-либо группе населения за определенное время на данной территории все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения</p> <p>в) разновидность показателя заболеваемости, предназначенного для определения риска заболеть хроническими инфекциями (например, туберкулезом)</p> <p>г) показатель, отражающий за определенное время долю больных каким-либо заболеванием на данной территории среди всех больных независимо от этиологии болезней</p>	Б
24.	<p>ОЭ 24</p> <p>ЭТО ФОРМУЛА</p> <p>$\frac{A}{N} \times 10^n$, где: А — число новых случаев болезни в группе населения; N — численность группы</p> <p>а) показателя инцидентности</p> <p>б) показателя превалентности</p> <p>в) экстенсивные показатели</p> <p>г) показатели наглядности</p>	А
25.	<p>ОЭ 25</p> <p>ЭТО ФОРМУЛА</p> <p>$\frac{A}{N} \times 10^n$, где: А — все зарегистрированные, вновь выявленные и выявленные ранее случаи болезни группе населения; N — численность группы</p> <p>а) показателя инцидентности</p> <p>б) показателя превалентности</p> <p>в) экстенсивные показатели</p> <p>г) показатели наглядности</p>	Б

26.	<p>ОЭ 26</p> <p>ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА КОРРЕКТНО</p> <p>а) заболеваемость дизентерией населения г. Н. составила 85,20/0000</p> <p>б) заболеваемость школьников в г. Н. в 2007 г. составила 32,50/000</p> <p>в) заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе Н. в 2007 г. составила 18,1%</p> <p>г) общая смертность от новообразований в России в 2007 г. составила 320,20/0000</p> <p>д) доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в возрасте 20-55 лет, в среднем по крупным городам России в 1990-2007 г.г составила 25,3</p>	В Г
27.	<p>ОЭ 27</p> <p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ВКЛАДА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОВОКУПНОГО НАСЕЛЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕЛИЧИНЫ</p> <p>а) интенсивный показатель</p> <p>б) экстенсивный показатель</p> <p>в) одновременно интенсивный и экстенсивный показатели</p> <p>г) абсолютное число заболевших</p> <p>д) численность отдельных групп</p>	Б
28.	<p>ОЭ 28</p> <p>РИСК ЗАБОЛЕТЬ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ</p> <p>а) инцидентности</p> <p>б) превалентности</p> <p>в) экстенсивному</p> <p>г) наглядности</p>	А
29.	<p>ОЭ 29</p> <p>РИСК БЫТЬ БОЛЬНЫМ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ</p> <p>а) инцидентности</p> <p>б) превалентности</p> <p>в) экстенсивному</p> <p>г) наглядности</p>	Б
30.	<p>ОЭ 30</p> <p>КОРРЕКТНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН, ОТРАЖАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ</p>	А Б В

	<p>НАСЕЛЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ИНФОРМАЦИИ О</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нозологической форме, заболеваемость которой измеряется б) времени, когда была зарегистрирована заболеваемость в) территории, на которой была зарегистрирована заболеваемость г) группе населения, в которой была зарегистрирована заболеваемость д) типе эпидемиологического исследования, при котором были получены данные о заболеваемости 	Г
31.	<p>ОЭ 31 КОРРЕКТНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ЭКСТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОТРАЖАЮЩИХ СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ИНФОРМАЦИИ О</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нозологической форме, заболеваемость которой измеряется и времени ее регистрации б) территории, на которой была зарегистрирована заболеваемость и в какой группе населения в) сумме заболевших, составляющих данное структурное распределение г) типе эпидемиологического исследования, при котором были получены данные о заболеваемости 	А Б В

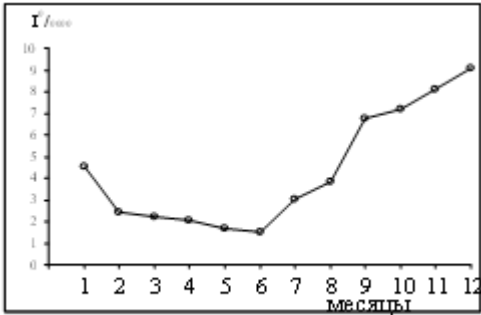
32.	<p>ОЭ 32</p> <p>ПО ПРИМЕНЯЕМОМУ ОБЩЕНАУЧНОМУ МЕТОДУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЛЯТ НА</p> <p>а) наблюдательные и экспериментальные</p> <p>б) описательные и аналитические</p> <p>в) когортные и случай-контроль</p> <p>г) клинические испытания и полевые испытания</p>		А
33.	<p>ОЭ 33</p> <p>ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА, ТЕРРИТОРИЙ РИСКА, ВРЕМЕНИ РИСКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЮ</p> <p>а) описательных эпидемиологических исследований</p> <p>б) аналитических эпидемиологических исследований</p> <p>в) клинических испытаний</p> <p>г) полевых испытаний</p>		А
34.	<p>ОЭ 34</p> <p>ОЦЕНКА ГИПОТЕЗ О НАЛИЧИИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМОМ ФАКТОРОМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЮ</p> <p>а) описательных эпидемиологических исследований</p> <p>б) аналитических эпидемиологических исследований</p> <p>в) клинических и полевых испытаний</p>		Б

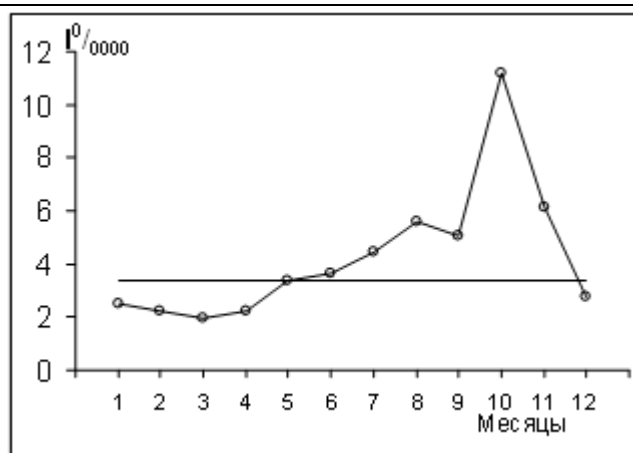
35.	<p>ОЭ 35</p> <p>ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ КАКОГО ЛИБО ФАКТОРА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выдвижение гипотез о факторах, определяющих наличие выявленных групп, территорий и времени риска (факторах риска) б) заключение о наличии или отсутствии статистической связи между изучаемым фактором и здоровьем в) подтверждение или опровержение причинно-следственного характера связи между изучаемым фактором и здоровьем 		В
36.	<p>ОЭ 36</p> <p>В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В ХОДЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПОЛАГАЕТСЯ ИЗУЧАТЬ УЖЕ ПРОИЗОШЕДШИЕ СОБЫТИЯ, ОНО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ретроспективным б) проспективным в) динамическим г) продольным 		А
37.	<p>ОЭ 37</p> <p>В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В ХОДЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПОЛАГАЕТСЯ ИЗУЧАТЬ СОБЫТИЯ, КОТОРЫЕ ЕЩЕ НЕ ПРОИЗОШЛИ, ОНО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ретроспективным б) проспективным в) динамическим г) продольным 		Б
38.	<p>ОЭ 38</p> <p>ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подготовительный б) организация исследования в) сбор информации и ее первичная обработка 		А В Г

	<p>г) статистический, логический анализ полученных данных и формулирование выводов</p> <p>д) планирование противоэпидемических мероприятий</p>		
39.	<p>ОЭ 39</p> <p>ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП</p> <p>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, В</p> <p>ЧАСТНОСТИ, ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) составление рабочей гипотезы</p> <p>б) составление программы исследования</p> <p>в) обоснование актуальности проблемы</p> <p>г) составление плана исследования</p> <p>д) формирование выборки</p>		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
40.	<p>ОЭ 40</p> <p>ТЕРМИН «ПОПЕРЕЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ</p> <p>а) одномоментного исследования</p> <p>б) динамического исследование</p> <p>в) выборочного исследования</p> <p>г) когортного исследования</p>		А
41.	<p>ОЭ 41</p> <p>ТЕРМИН «ПРОДОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ</p> <p>а) одномоментного исследования</p> <p>б) динамического исследование</p> <p>в) выборочного исследования</p> <p>г) когортного исследования</p>		Б

Описательные ЭИ

42.	<p>ОЭ 42</p> <p>ОПИСАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЮТ</p> <p>а) изучение особенностей распределения заболеваемости во времени, по территории и в группах населения</p> <p>б) оценку гипотез о факторах риска</p> <p>в) количественную оценку действия причин, влияющих на возникновение и распространение болезней</p> <p>г) оценку эффективности лечебных и профилактических воздействий</p>		А
43.	<p>ОЭ 43</p> <p>К ПРОЯВЛЕНИЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВО ВРЕМЕНИ ОТНОСЯТ</p> <p>а) многолетнюю тенденцию</p> <p>б) цикличность</p> <p>в) сезонность</p> <p>г) эндемичность</p>		А Б В
44.	<p>ОЭ 44</p> <p>К ПРОЯВЛЕНИЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ТЕРРИТОРИИ ОТНОСЯТ</p> <p>а) многолетнюю тенденцию</p> <p>б) цикличность</p> <p>в) сезонность</p> <p>г) эндемичность</p>		Г
45.	<p>ОЭ 45</p> <p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВО ВРЕМЕНИ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) линейные диаграммы</p> <p>б) столбиковые диаграммы</p> <p>в) секторные диаграммы</p> <p>г) картограммы</p>		А Б
46.	<p>ОЭ 46</p> <p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) линейные диаграммы</p> <p>б) столбиковые диаграммы</p> <p>в) секторные диаграммы</p>		Б

	г) картограммы		
47.	<p>ОЭ 47</p> <p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) линейные диаграммы б) столбиковые диаграммы в) секторные диаграммы г) картограммы</p>		В
48.	<p>ОЭ 48</p> <p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРОСТРАНСТВЕ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) линейные диаграммы б) столбиковые диаграммы в) секторные диаграммы г) картограммы</p>		Г
49.	<p>ОЭ 49</p> <p>ПО ПРЕДСТАВЛЕННОМУ РИСУНКУ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД, О ТОМ, ЧТО ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЬЮ А ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p>  <p>Типовая кривая внутригодовой динамики заболеваемости болезнью А. с 2001 по 2014 гг.</p> <p>а) наличием сезонности б) отсутствием сезонности в) наличием тенденции к росту г) отсутствием цикличности</p>		А
50.	<p>ОЭ 50</p> <p>ПО ПРЕДСТАВЛЕННОМУ РИСУНКУ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД, О ТОМ, ЧТО ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЬЮ В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p>		А

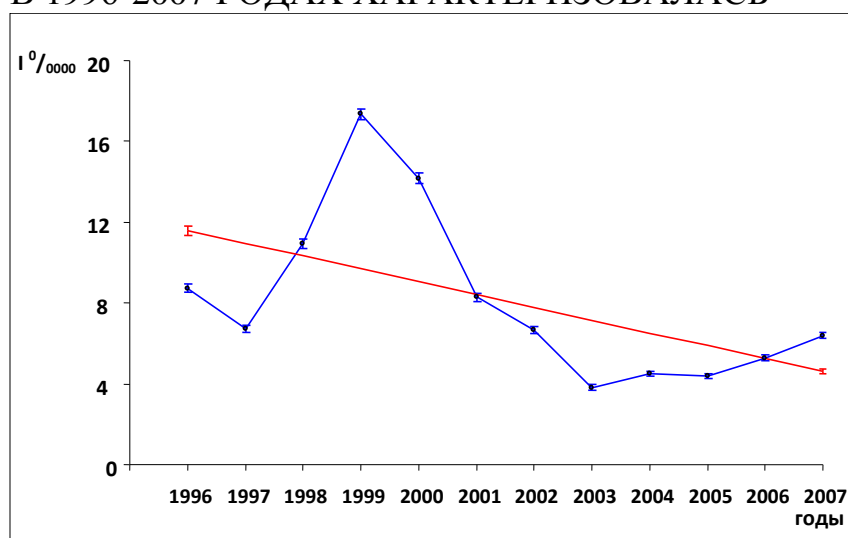


Типовая кривая внутригодовой динамики заболеваемости болезнью В. с 2001 по 2014 гг.

- а) наличием сезонности
- б) отсутствием сезонности
- в) наличием тенденции к снижению
- г) наличием цикличности

51.

ОЭ 51
ПО ПРЕДСТАВЛЕННОМУ РИСУНКУ МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ЧТО ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЬЮ С В 1996-2007 ГОДАХ ХАРАКТЕРИЗОВАЛАСЬ



Заболеваемость болезнью С в 1996–2007 гг.

- а) наличием сезонности
- б) отсутствием сезонности
- в) наличием цикличности
- г) наличием тенденции к снижению

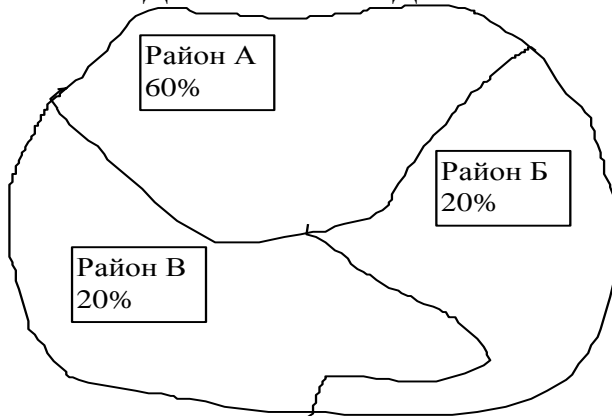
52.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВСЕХ ЗАБОЛЕВШИХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ПО ТРЕМ РАЙОНАМ Н-СКОЙ ОБЛАСТИ

Г

В

В СРЕДНЕМ ЗА 3 ГОДА



Изучите картограмму и оцените выводы

- а) риск заболеть гепатитом в районе А. значительно выше, чем в районах Б. и В.
- б) в районе А. уровень санитарно-коммунального благоустройства ниже, чем в районах Б и В.
- в) наибольшее число больных вирусным гепатитом А зарегистрировано в районе А.
- г) активность факторов риска в районе А. выше, чем в районах Б. и В.

53.	<p>ОЭ 53</p> <p>ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ СРАВНИВАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ГРУППАХ ЛЮДЕЙ ПОДВЕРЖЕННЫХ И НЕ ПОДВЕРЖЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ, НАЗЫВАЮТСЯ</p> <p>а) когортными б) случай – контроль в) корреляционными г) полевыми испытаниями</p>		А
54.	<p>ОЭ 54</p> <p>ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ СРАВНИВАЕТСЯ ГРУППА ЛЮДЕЙ С ОПРЕДЕЛЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА, НЕ ИМЕЮЩАЯ ДАННОЙ БОЛЕЗНИ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СРЕДИ НИХ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) когортными б) случай – контроль в) корреляционными г) полевыми испытаниями</p>		Б
55.	<p>ОЭ 55</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ИНЦИДЕНТНОСТИ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ</p> <p>а) когортных исследований б) исследований «случай-контроль» в) поперечных исследований г) всех, типов эпидемиологических исследований, перечисленных выше</p>		А
56.	<p>ОЭ 56</p> <p>ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ</p> <p>а) когортных исследований б) исследований «случай-контроль» в) поперечных исследований г) всех, типов эпидемиологических исследований, перечисленных выше</p>		В

57.	<p>ОЭ 57</p> <p>ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ” РАСЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) относительного риска б) атрибутивного риска в) снижения относительного риска г) отношения шансов 		Г
58.	<p>ОЭ 58</p> <p>ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) статистически значимо меньше 1 б) статистически значимо не отличается от 1 в) статистически значимо больше 1 		В
59.	<p>ОЭ 59</p> <p>АНАЛИТИЧЕСКИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изучение особенностей распределения заболеваемости во времени, по территории и в группах населения б) оценку гипотез о факторах риска в) количественную оценку действия причин, влияющих на возникновение и распространение болезней г) оценку эффективности лечебных и профилактических воздействий 		Б В
60.	<p>ОЭ 60</p> <p>ПРЕИМУЩЕСТВА КЛАССИЧЕСКИХ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ИССЛЕДОВАНИЯМИ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ”</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокая вероятность получения достоверных результатов, б) возможность изучения редко встречающихся болезней, в) относительно небольшие затраты г) относительно небольшое время исследования 		А
61.	<p>ОЭ 61</p> <p>ПРЕИМУЩЕСТВА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ</p>		В Г

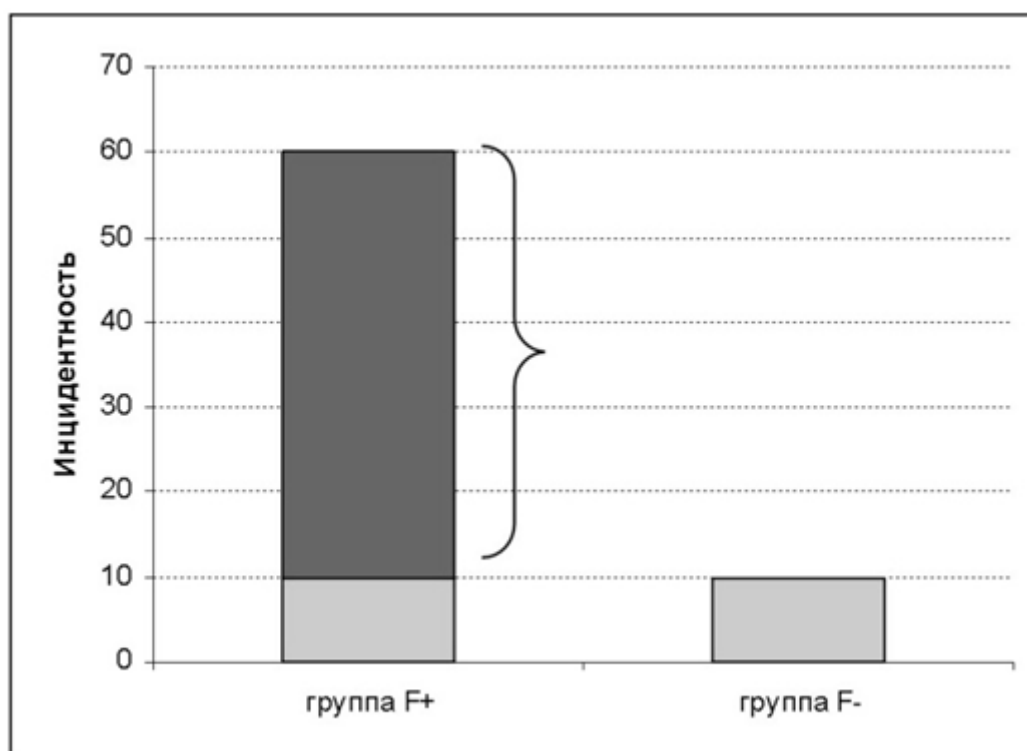
	<p>ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ”</p> <p>а) низкая вероятность получения ошибочных результатов</p> <p>б) возможность получения достоверных выводов по небольшой выборке</p> <p>в) относительно небольшие затраты</p> <p>г) относительно небольшое время исследования</p>		
62.	<p>ОЭ 62</p> <p>ПРИОРИТЕТНЫМИ ОБЛАСТЯМИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ” ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) редко встречающиеся болезни</p> <p>б) редко встречающиеся причины болезней</p> <p>в) разные следствия одной причины</p> <p>г) одно следствие разных причин</p>		А Г
63.	<p>ОЭ 63</p> <p>ПРИОРИТЕТНЫМИ ОБЛАСТЯМИ ПРИМЕНЕНИЯ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) редко встречающиеся болезни</p> <p>б) редко встречающиеся причины болезней</p> <p>в) разные следствия одной причины</p> <p>г) одно следствие разных причин в серии исследований</p> <p>д) одно следствие разных причин в одном исследовании</p>		Б В Г
64.	<p>ОЭ 64</p> <p>ПО ИТОГАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ МОГУТ БЫТЬ РАССЧИТАНЫ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <p>а) отношение шансов</p> <p>б) этиологическая доля</p> <p>в) относительный риск</p> <p>г) атрибутивный риск</p>		А Б
65.	<p>ОЭ 65</p> <p>В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАССЧИТЫВАЮТ</p> <p>а) показатель инцидентности</p> <p>б) относительный и атрибутивный риск</p> <p>в) отношение шансов</p> <p>г) этиологическую долю</p> <p>д) прогностическую ценность положительного результата</p>		А Б В Г
66.	<p>ОЭ 66</p> <p>ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДОЛЯ – ЭТО</p>		А

	<p>а) удельный вес случаев болезни, связанных с влиянием конкретного фактора риска</p> <p>б) количество людей заболевших за счет влияния конкретного фактора риска</p> <p>в) удельный вес случаев болезни, которые невозможно предотвратить</p> <p>г) риск заболеть, связанный с воздействием конкретного фактора риска</p>		
67.	<p>ОЭ 67</p> <p>СИНОНИМАМИ ПОНЯТИЯ «АТРИБУТИВНЫЙ РИСК», ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) разница рисков</p> <p>б) добавочный риск</p> <p>в) относительный риск</p> <p>г) абсолютная разность рисков</p>		А Б Г
68.	<p>ОЭ 68</p> <p>ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) БОЛЬШЕ 1 УКАЗЫВАЕТ НА</p> <p>а) возможность вредного влияния фактора</p> <p>б) возможность защитного влияния фактора</p> <p>в) отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни</p> <p>г) допущенные ошибки при формировании выборки</p>		А
69.	<p>ОЭ 69</p> <p>ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) МЕНЬШЕ ЕДИНИЦЫ УКАЗЫВАЕТ НА</p> <p>а) возможность вредного влияния фактора</p> <p>б) возможность защитного влияния фактора</p> <p>в) отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни</p> <p>г) допущенные ошибки при формировании выборки</p>		Б

70.

ОЭ 70

НА РИСУНКЕ ФИГУРНОЙ СКОБКОЙ ПОКАЗАН



Результаты когортного исследования

- а) абсолютный риск
- б) относительный риск
- в) атрибутивный риск
- г) отношение шансов

В

71.

ОЭ 71

ПО ДАННЫМ, ПРЕДСТАВЛЕННЫМ В ТАБЛИЦЕ, МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ЧТО КУРЕНИЕ

Результаты оценки влияния курения на смертность от рака легкого и смертность от сердечно-сосудистых болезней в когорте британских врачей

(Р. Долл и В. Хилл, 1966)

	Смертность британских врачей мужчин на 1000 человек-лет			Относительный риск
	Курящие	Некурящие	Всего	
Рак легких	1,30	0,07	0,94	18,6
Сердечно-сосудистые болезни	9,51	7,32	8,87	1,3

- а) не влияет на риск смерти от рака легких
- б) не влияет на риск смерти от сердечно-сосудистых болезней
- в) в большей степени увеличивает риск смерти от рака

В

	<p>легких, чем от сердечно-сосудистых болезней</p> <p>г) в большей степени увеличивает риск смерти от сердечно-сосудистых болезней, чем от рака легких</p>		
--	--	--	--

Клинические испытания

72.	<p>ОЭ 72</p> <p>ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД О НАЛИЧИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЕЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) статистически значимо меньше 1 б) статистически значимо не отличается от 1 в) статистически значимо больше 1 		А
73.	<p>ОЭ 73</p> <p>ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД ОБ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЕЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) статистически значимо меньше 1 б) статистически значимо не отличается от 1 в) статистически значимо больше 1 		Б
74.	<p>ОЭ 74</p> <p>ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД О ВРЕДНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ГРУППЫ ЛЕЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) статистически значимо меньше 1 б) статистически значимо не отличается от 1 в) статистически значимо больше 1 		В
75.	<p>ОЭ 75</p> <p>РАНДОМИЗИРОВАННЫЕ КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ИСПЫТАНИЯ - ЭТО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сначала распределяют пациентов по подгруппам с одинаковым прогнозом, затем применяют случайное распределение в каждой подгруппе б) участники распределены на опытную и контрольную группы случайным образом в) распределяют пациентов на опытную и контрольную группы в зависимости от наличия или отсутствия фактора риска г) распределяют пациентов на опытную и контрольную 		Б

	группы в зависимости от дня недели поступления в стационар		
76.	<p>ОЭ 76</p> <p>РАНДОМИЗИРОВАННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов б) организации работы лечебно-профилактических учреждений в) безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов г) валидности диагностических и скрининговых тестов. 		<p>А</p> <p>В</p> <p>Г</p>
77.	<p>ОЭ 77</p> <p>ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАЗРЕШАЮТСЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1 фазы б) 2 фазы в) 3 фазы г) 4 фазы 		В
78.	<p>ФОРМИРОВАНИЕ ВЫБОРКИ ОСНОВАНО НА КРИТЕРИЯХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) включения б) обоснования в) исключения г) формирования 		<p>А</p> <p>В</p>
79.	<p>ДОПУСТИМЫЕ СПОСОБЫ РАНДОМИЗАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подбрасывание монеты б) выбор пациентов по дате рождения в) использование таблицы случайных чисел г) выбор пациентов по номеру палаты 		<p>А</p> <p>В</p>
80.	<p>ОЭ 80</p> <p>ДВОЙНОЕ СЛЕПОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе, а врач знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе б) пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе и врач не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе 		Б

	<p>в) врач знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе, и пациент знает свою принадлежность к основной или контрольной группе</p> <p>г) статистик не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе</p>		
81.	<p>ОЭ 81</p> <p>К РАНДОМИЗИРОВАННОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) Исследование, в котором распределение пациентов на группы производится с использованием генератора случайных чисел</p> <p>б) Исследование, в котором сформированы основная и контрольная группы</p> <p>в) Исследование, в котором пациенты после назначения лекарственного препарата случайным образом отбираются для оценки результатов лечения</p> <p>г) Исследование, в котором распределение пациентов проводится в зависимости от номера страхового полиса</p>		А
82.	<p>ОЭ 82</p> <p>ПЕРВУЮ ФАЗУ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ПРОВОДЯТ НА</p> <p>а) здоровых добровольцах</p> <p>б) лабораторных животных</p> <p>в) больных людях (при невозможности включения здоровых)</p> <p>г) медицинских работниках</p>		А В
83.	<p>ОЭ 83</p> <p>ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧИСЛА УЧАСТНИКОВ ИСПЫТАНИЯ</p> <p>а) предполагаемая величина эффекта</p> <p>б) структура исследования</p> <p>в) бюджет планируемого исследования</p> <p>г) установленный заранее порог статистической значимости обнаружения эффекта</p>		А Б Г
84.	<p>ОЭ 84</p> <p>ПЛАЦЕБО ДОЛЖНО ОБЛАДАТЬ СВОЙСТВАМИ</p> <p>а) ярко красный цвет</p> <p>б) полная копия внешнего вида изучаемого лекарственного средства</p> <p>в) маркировка «плацебо»</p> <p>г) соответствие вкуса, цвета и запаха изучаемому</p>		Б Г

	препарату		
85.	<p>ОЭ 85</p> <p>ПРОСТОЕ СЛЕПОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ — ЭТО</p> <p>а) когда пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе</p> <p>б) определение полей зрения испытуемого</p> <p>в) когда врач не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе</p> <p>г) врач не знает диагноз пациента</p>		А
86.	<p>ОЭ 86</p> <p>КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ОРГАНИЗУЮТ НА ОСНОВАНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО СТАНДАРТА</p> <p>а) FDA</p> <p>б) GMP</p> <p>в) GCP</p> <p>г) FBI</p>		В
87.	<p>ОЭ 87</p> <p>В РАНДОМИЗИРОВАННОМ ПЛАЦЕБО КОНТРОЛИРУЕМОМ КЛИНИЧЕСКОМ ИСПЫТАНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА БЫЛ ПОЛУЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК 0,75 95%ДИ (0,44-1,32) ДАННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>а) преимуществе препарата перед плацебо</p> <p>б) преимуществе плацебо перед препаратом</p> <p>в) отсутствии статистически значимых различий между плацебо и препаратом</p>		В
88.	<p>ОЭ 88</p> <p>В РАНДОМИЗИРОВАННОМ ПЛАЦЕБО КОНТРОЛИРУЕМОМ КЛИНИЧЕСКОМ ИСПЫТАНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА БЫЛ ПОЛУЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК 0,33 95%ДИ (0,24-0,45) ДАННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>а) преимуществе препарата перед плацебо</p> <p>б) преимуществе плацебо перед препаратом</p> <p>в) отсутствии статистически значимых различий между плацебо и препаратом</p>		А
89.	ОЭ 89		Б

	<p>В РАНДОМИЗИРОВАННОМ ПЛАЦЕБО КОНТРОЛИРУЕМОМ КЛИНИЧЕСКОМ ИСПЫТАНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА БЫЛ ПОЛУЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК 2,56 95%ДИ (1,02-6,38) ДАННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <ul style="list-style-type: none"> а) преимуществе препарата перед плацебо б) преимуществе плацебо перед препаратом в) отсутствии статистически значимых различий между плацебо и препаратом 		
--	--	--	--

Диагностические и скрининговые тесты

90.	<p>ОЭ 90</p> <p>ВАЛИДНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА ХАРАКТЕРИЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) чувствительность б) специфичность в) воспроизводимость г) прогностическая ценность положительного и отрицательного результатов 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
91.	<p>ОЭ 91</p> <p>ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доля истинно больных людей в обследованной группе населения, которую позволяет выявить этот тест б) доля истинно здоровых людей в обследованной группе населения, которую позволяет выявить этот тест в) вероятность положительного результата у лиц с данной патологией г) вероятность отрицательного результата у лиц без патологии 	<p>А</p> <p>В</p>
92.	<p>ОЭ 92</p> <p>СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТЕСТА - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доля истинно больных людей в обследованной группе населения, которую позволяет выявить этот тест б) доля истинно здоровых людей в обследованной группе населения, которую позволяет выявить этот тест в) вероятность положительного результата у лиц с данной патологией г) вероятность отрицательного результата у лиц без патологии 	<p>Б</p> <p>Г</p>
93.	<p>ОЭ 93</p> <p>ПРИ ВЫБОРЕ ТЕСТА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СКРИНИНГА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) чувствительность теста б) специфичность теста в) активность факторов риска в группе, подлежащей скринингу г) возможность проведения исследования с помощью данного теста для обследуемых лиц 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
94.	<p>ОЭ 94</p> <p>КРИТЕРИЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ</p>	<p>А</p>

	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИЛИ СКРИНИНГОВОГО ТЕСТА ПОКАЗЫВАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) способность теста определять наличие изучаемого заболевания у пациента б) способность теста определять отсутствие изучаемого заболевания у пациента в) на сколько более вероятен положительный результат у больного по сравнению с вероятностью положительного результата у здорового г) вероятность того, что при положительном результате теста пациент (с определенной вероятностью перенесший данное заболевание до применения теста) на данный момент действительно болен 	
95.	<p>ОЭ 95</p> <p>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доля истинноположительных результатов, среди всех положительных результатов б) доля истинноположительных результатов, среди результатов всех больных людей в) вероятность наличия заболевания при положительном результате теста г) вероятность положительного результата при наличии заболевания 	А В
96.	<p>ОЭ 96</p> <p>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доля истинноотрицательных результатов, среди всех отрицательных результатов б) доля истинноотрицательных результатов, среди результатов всех не больных людей в) вероятность отсутствия заболевания при отрицательном результате теста г) вероятность отрицательного результата при отсутствии заболевания 	А В
97.	<p>ОЭ 97</p> <p>ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии 	А

	<p>в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию</p> <p>г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии</p>	
98.	<p>ОЭ 98</p> <p>СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <p>а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией</p> <p>б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии</p> <p>в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию</p> <p>г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии</p>	Б
99.	<p>ОЭ 99</p> <p>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <p>а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией</p> <p>б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии</p> <p>в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию</p> <p>г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии</p>	В
100.	<p>ОЭ 100</p> <p>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <p>а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией</p> <p>б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии</p> <p>в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию</p> <p>г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии</p>	Г
101.	<p>ОЭ 101</p> <p>ПРИ НИЗКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ</p>	А

	<p>ДИАГНОСТИРУЕМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК ПРАВИЛО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) прогностическая ценность положительного результата ниже, чем отрицательного б) прогностическая ценность положительного результата выше, чем отрицательного в) прогностическая ценность положительного и отрицательного результатов равна г) прогностическая ценность положительного результата равна 1-специфичность 	
--	---	--

Случайные и систематические ошибки в ЭИ

102.	<p>ОЭ 102</p> <p>СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отношение вероятности того, что событие произойдет, к вероятности того, что событие не произойдет. б) особенность организма или внешнее воздействие, приводящее к увеличению риска возникновения заболевания или иному неблагоприятному исходу в) неслучайное, однонаправленное отклонение результатов от истинных значений г) случайное отклонение результатов от истинных значений 	В
103.	<p>ОЭ 103</p> <p>НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ОШИБКАМИ ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПИСАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) графические ошибки б) статистические ошибки в) ошибки в следствии миграции г) конфаудинг 	А Б
104.	<p>ОЭ 104</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ СЛУЧАЙНЫХ ОШИБОК АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неправильное формирование выборки б) смещение популярности в) непреднамеренные неточности в определении популяции г) выход участников исследования из - под наблюдения 	А В
105.	<p>ОЭ 105</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОШИБОК АНАЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) графические ошибки б) статистические ошибки в) ошибки выбора г) информационные ошибки 	В Г
106.	<p>ОЭ 106</p> <p>КОНФАУНДИНГ-ЭФФЕКТ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эффект влияния вмешивающегося фактора б) эффект влияния ошибки памяти в) эффект влияния ошибки классификации 	А

	г) эффект влияния ошибки выбора	
107.	СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА, СВЯЗАННАЯ С ПОТЕРЕЙ УЧАСТНИКОВ В ХОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ а) миграция б) конфаундинг в) рестрикция г) модифицирующий эффект	А
108.	ОЭ 108 ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОГО ОБЪЕМА ВЫБОРКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЗВОЛЯЕТ МИНИМИЗИРОВАТЬ а) случайные ошибки б) ошибки выбора в) информационные ошибки г) конфаундинг	А
109.	ОЭ 109 СИСТЕМАТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ВЫБОРА ВОЗНИКАЮТ В ПРОЦЕССЕ а) выбора клинической базы для осуществления наблюдения б) отбора участников исследования в выборку в) деления участников исследования на группы сравнения г) выбора методов сбора данных о факторе и исходе, которые собираются из сравниваемых групп	Б В
110.	ОЭ 110 НАЛИЧИЕ КРИТЕРИЕВ ВКЛЮЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ МИНИМИЗИЦИИ ВЛИЯНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ а) случайных ошибок б) ошибок выбора в) информационных ошибок г) конфаундинга	А Б
111.	ОЭ 111 НАЛИЧИЕ КРИТЕРИЕВ ИСКЛЮЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ МИНИМИЗИЦИИ ВЛИЯНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ а) случайных ошибок б) ошибок выбора в) информационных ошибок г) конфаундинга	Г

--	--	--

Систематические обзоры, мета-анализ

112.	<p>ОЭ 112</p> <p>СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВКЛЮЧАЕТ ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ретроспективный анализ б) определение основной цели обзора и способов оценки результатов в) систематический информационный поиск. г) суммирование количественной информации и доказательств с использованием подходящих статистических методов. д) интерпретация результатов 	<p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p>
113.	<p>ОЭ 113</p> <p>МЕТА-АНАЛИЗ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) количественный анализ объединенных результатов нескольких исследований, посвященных одной и той же проблеме б) совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих переменных на какой-либо один фактор в) совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих фактор на одну переменную г) этап обработки полученных результатов рандомизированного клинического испытания 	<p>А</p>
114.	<p>ОЭ 114</p> <p>ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОТДЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРАХ ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) включение результатов исследований, в которых малая численность выборки не позволяет получать достоверные результаты б) включение результатов исследований не зависимо от полученных результатов в) исключение из обзора исследований, результаты которых сильно отличаются от большинства найденных исследований г) установление критериев качества отбора опубликованных работ 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
115.	<p>ОЭ 115</p> <p>В СИСТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ ВКЛЮЧАЮТ</p>	<p>А</p>

	<p>ИСТОЧНИКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) первичной информации б) вторичной информации в) первичной и вторичной информации г) содержащие экспертные оценки по изучаемому вопросу 	
116.	<p>ОЭ 116</p> <p>ПРАВИЛЬНО СФОРМУЛИРОВАННЫЙ ВОПРОС СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) характеристику пациентов (популяции) б) изучаемое вмешательство в) по сравнению с чем оценивается эффект вмешательства г) тип исследований, при помощи которых получены результаты д) исходы, используемые в качестве критериев клинической эффективности 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Д</p>

Доказательная медицина

117.	<p>ОЭ 117</p> <p>ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вмешательство, основанное на индивидуальном опыте врача б) профессиональный поиск информации в базах данных в) раздел биостатистики, предназначенный для математической обработки данных, полученных при проведении клинических испытаний лекарственных препаратов г) раздел медицины, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств для использования в интересах больных 		Г
118.	<p>ОЭ 118</p> <p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ИЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) журналов первичной информации б) научно-популярных журналов в) библиографических баз данных г) систематических обзоров 		Г
119.	<p>ОЭ 119</p> <p>ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС, КАСАЮЩИЙСЯ ТОЧНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) поперечных (срезовых) исследований б) случай-контроль в) когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний 		А
120.	<p>ОЭ 120</p> <p>ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС, КАСАЮЩИЙСЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) только случай-контроль б) только когортных исследований в) случай-контроль и когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний д) поперечных (срезовых) исследований 		Г

121.	<p>ОЭ 121</p> <p>ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС, КАСАЮЩИЙСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) только случай-контроль б) только когортных исследований в) случай-контроль и когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний д) поперечных (срезовых) исследований 		В
122.	<p>ОЭ 122</p> <p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПРОГНОЗА) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) случай-контроль б) когортных исследований в) случай-контроль и когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний д) поперечных (срезовых) исследований 		Б
123.	<p>ОЭ 123</p> <p>ИНФОРМАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ НЕСКОЛЬКИХ НЕЗАВИСИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ, ОБОБЩЕННЫХ В СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРАХ, ИМЕЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокую достоверность (уровень А) б) умеренную достоверность (уровень В) в) ограниченную достоверность (уровень С) г) неопределенную достоверность (уровень D) 		А
124.	<p>ОЭ 124</p> <p>ИНФОРМАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕЗАВИСИМЫХ, БЛИЗКИХ ПО ЦЕЛЯМ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ, ИМЕЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокую достоверность (уровень А) б) умеренную достоверность (уровень В) в) ограниченную достоверность (уровень С) г) неопределенную достоверность (уровень D) 		Б
125.	ОЭ 125		В

	<p>ИНФОРМАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ ОДНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИСПЫТАНИЯ, НЕ УДОВЛЕТВОРЯЮЩЕГО КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА, НАПРИМЕР, БЕЗ РАНДОМИЗАЦИИ, НЕ КОНТРОЛИРУЕМОГО ПЛАЦЕБО, ИМЕЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокую достоверность (уровень А) б) умеренную достоверность (уровень В) в) ограниченную достоверность (уровень С) г) неопределенную достоверность (уровень D) 		
126.	<p>ОЭ 126</p> <p>ИНФОРМАЦИЯ, ОСНОВАННАЯ НА МНЕНИИ ЭКСПЕРТОВ, РЕЗУЛЬТАТАХ ИЗУЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ИЛИ ИХ СЕРИЙ, ИМЕЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокую достоверность (уровень А) б) умеренную достоверность (уровень В) в) ограниченную достоверность (уровень С) г) неопределенную достоверность (уровень D) 		Г

Учение об эпидемическом процессе

1.	<p>УЭП 01</p> <p>НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ НАУКИ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОПРЕДЕЛЯЛИ КАК</p> <ul style="list-style-type: none"> а) цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний (больные, носители) б) ряд связанных между собой и возникающих один из другого эпидемических очагов в) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма человека на популяционном уровне, проявляющийся при определенных необходимых и достаточных социальных и природных условиях единичными или множественными заболеваниями, а также бессимптомными формами инфекции г) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма человека, проявляющийся в зависимости от условий манифестной или бессимптомной формой, т.е. болезнью человека или носительством возбудителя д) процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний в обществе 	А Б В Д
2.	<p>УЭП 02</p> <p>В КАЧЕСТВЕ ПРИЗНАКОВ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ КЛАССИФИКАЦИЙ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) резервуар инфекции б) клинические формы течения болезни в) филогенетическую близость возбудителей г) механизм передачи (заражения) инфекции 	А Б Г
3.	<p>УЭП 03</p> <p>ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ РАЗДЕЛЯЮТ НА АНТРОПОНОЗЫ, ЗООНОЗЫ И САПРОНОЗЫ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩЕГО ПРИЗНАКА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) источник инфекции б) механизм передачи инфекции в) резервуар инфекции 	В
4.	<p>УЭП 04</p> <p>ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антропонозы 	А

	б) зоонозы в) сапронозы	
5.	УЭП 05 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ЖИВОТНЫЕ И К КОТОРЫМ ВОСПРИИМЧИВ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЮТСЯ а) антропонозы б) зоонозы в) сапронозы	Б
6.	УЭП 06 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ВНЕШНЯЯ СРЕДА, НАЗЫВАЮТСЯ а) антропонозы б) зоонозы в) сапронозы	В
7.	УЭП 07 СОВОКУПНОСТЬ БИОТИЧЕСКИХ И АБИОТИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРАЗИТИЧЕСКОГО ВИДА И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ СУЩЕСТВОВАНИЕ ЕГО В ПРИРОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ а) резервуаром инфекции б) источником инфекции в) фактором передачи инфекции г) путем передачи инфекции	А
8.	УЭП 08 ОБЪЕКТ, СЛУЖАЩИЙ МЕСТОМ ЕСТЕСТВЕННОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ИЗ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИЛИ ЖИВОТНОГО НАЗЫВАЕТСЯ а) резервуаром инфекции б) источником инфекции в) фактором передачи инфекции г) путем передачи инфекции	Б
9.	УЭП 09 ПРИ АНТРОПОНОЗАХ ЧЕЛОВЕК а) не является источником инфекции б) является единственным источником инфекции в) является источником инфекции при некоторых болезнях	Б

10.	<p>УЭП 10 ПРИ ЗООНОЗАХ ЧЕЛОВЕК</p> <p>а) не является источником инфекции б) является единственным источником инфекции в) является источником инфекции при некоторых болезнях</p>	В
11.	<p>УЭП 11 ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗООНОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) человек б) животное в) внешняя среда</p>	Б
12.	<p>УЭП 12 ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САПРОНОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) человек б) животное в) внешняя среда</p>	В
13.	<p>УЭП 13 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ – ЭТО</p> <p>а) эволюционно выработанный способ перемещения возбудителя, обеспечивающий паразиту смену специфических индивидуальных хозяев, необходимых для поддержания биологического вида б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью факторов передачи или их сочетания</p>	А
14.	<p>УЭП 14 ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ – ЭТО</p> <p>а) эволюционно выработанный способ перемещения возбудителя, обеспечивающий паразиту смену специфических индивидуальных хозяев, необходимых для поддержания биологического вида б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью факторов передачи в) совокупность элементов внешней среды, обеспечивающих перенос возбудителя из одного организма в другой</p>	<p>Б В испра влена опеча тка</p>

15.	<p>УЭП 15 ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ НАЗЫВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя 	А
16.	<p>УЭП 16 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) источнику возбудителя инфекции резервуару возбудителя инфекции б) локализации возбудителя инфекции в организме хозяина в) локализации возбудителя инфекции во внешней среде 	Б
17.	<p>УЭП 17 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) аэрозольный б) воздушно-пылевой в) контактный г) трансмиссивный 	А
18.	<p>УЭП 18 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пищевой б) фекально-оральный в) контактный г) трансмиссивный 	Б
19.	<p>УЭП 19 ПОСРЕДСТВОМ КОНТАКТНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кишечных инфекций б) инфекций дыхательных путей в) кожных покровов и слизистых оболочек г) трансмиссивных инфекций 	В
20.	<p>УЭП 20 ПОСРЕДСТВОМ ТРАНСМИССИВНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кишечных инфекций б) инфекций дыхательных путей в) кожных покровов и слизистых оболочек 	Г

	г) кровяных инфекций	
21.	<p>УЭП 21 ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ С ПОМОЩЬЮ КРОВОСОСУЩИХ НАСЕКОМЫХ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) трансмиссивной б) трансовариальной в) вертикальной г) парентеральной</p>	А
22.	<p>УЭП 22 ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ БОЛЕЗНИ — ЭТО</p> <p>а) передача возбудителя от матери к плоду в пренатальный период б) передача возбудителя при грудном вскармливании в) интранатальная передача возбудителя от матери к плоду</p>	А В
23.	<p>УЭП 23 ТИПЫ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а) герминативный б) трансплацентарный в) восходящий г) во время родов д) с молоком матери</p>	А Б В Г
24.	<p>УЭП 24 АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ</p> <p>а) шприцев б) наркозной аппаратуры в) хирургических инструментов г) диагностической аппаратуры д) продуктов, с истекшим сроком годности</p>	А В Б Г
25.	<p>УЭП 25 УЧЕНИЕ Л.В.ГРОМАШЕВСКОГО О МЕХАНИЗМЕ ПЕРЕДАЧИ ПОЛНОСТЬЮ ПРИМЕНИМО</p> <p>а) только для антропонозных инфекций б) для всех групп инфекционных болезней в) только для антропонозных и зоонозных инфекций г) только для сапронозных и зоонозных инфекций</p>	А

26.	<p>УЭП 26 ВЕЛИЧИНА ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) средним титром антител, характерным для представителя данной группы населения б) только количеством лиц, имеющих естественный напряженный иммунитет в) только количеством лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет г) количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения 	Г
27.	<p>УЭП 27 ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сообщество биологических объектов б) эпизоотический очаг в) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции г) место заражения человека зоонозной инфекцией д) участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель болезни 	Д
28.	<p>УЭП 28 СУЩЕСТВОВАНИЕ ПРИРОДНОГО ОЧАГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неблагоприятных социально-экономических и экологических условий б) биоценологических связей между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных в) высокой плотности заселения кровососущими членистоногими г) трансвариальной передачей возбудителя у кровососущих членистоногих д) преобразованием природы и воздействиями антропогенного характера 	Б
29.	<p>УЭП 29 ТЕХНОГЕННЫЕ ОЧАГИ ИНФЕКЦИИ МОГУТ СФОРМИРОВАТЬСЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) системах водоснабжения, кондиционирования воздуха б) системах замкнутого жизнеобеспечения человека в) природных экосистемах; г) лечебно-профилактических учреждениях различного 	А Б Г

	типа	
30.	<p>УЭП 30 ОСНОВНЫМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ УЧЕНИЯ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ Л.В. ГРОМАШЕВСКОГО ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) фазность развития эпидемического процесса б) соответствие механизма передачи основной локализации в организме хозяина в) неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма г) независимая от человека циркуляция возбудителя инфекции за счет его биоценотических отношений с животными и живыми паразитическими переносчиками д) этиологическая избирательность главных (первичных) путей передачи возбудителя инфекции в зависимости от его биологических свойств 	Б В
31.	<p>УЭП 31 ОСНОВНЫМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ ТЕОРИИ ВНУТРЕННЕЙ РЕГУЛЯЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В.Д.БЕЛЯКОВА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) фазность развития эпидемического процесса б) регулирующая роль природных и социальных условий в) взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина г) генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина д) неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма 	А Б В Г
32.	<p>УЭП 32 ОСНОВНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТЕОРИИ ПРИРОДНОЙ ОЧАГОВОСТИ Е.Н.ПАВЛОВСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) фазность развития эпидемического процесса б) регулирующая роль природных и социальных условий в) соответствие механизма передачи основной локализации в организме хозяина г) независимая от человека циркуляция возбудителя инфекции за счет его биоценотических отношений с животными и живыми паразитическими переносчиками д) этиологическая избирательность главных (первичных) путей передачи возбудителя инфекции в зависимости 	Г

	от его биологических свойств	
33.	<p>УЭП 33 ТЕРМИНОМ “ЭНДЕМИЯ (ЭНДЕМИЧНОСТЬ)” ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемость инфекционными болезнями, характерными для данной территории и не связанная с завозными случаями б) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, характерными для данной территории в) заболеваемость любыми зоонозными инфекциями, характерными для данной территории г) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, нехарактерными для данной территории 	А
34.	<p>УЭП 34 ТЕРМИНОМ “СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ” ТРАДИЦИОННО ОПРЕДЕЛЯЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) низкий, характерный для данной местности уровень заболеваемости б) заболеваемость болезнями, вызываемыми спорообразующими микроорганизмами в) заболеваемость, годовой уровень которой не превышает 1 случай на 100 000 населения г) заболеваемость, достоверно не превышающую среднемноголетний уровень на данной территории 	А
35.	<p>УЭП 35 ТЕРМИНОМ “ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ” ОБОЗНАЧАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 1 случай на 100 000 населения б) заболеваемость, превышающую низкий, характерный для данной местности уровень в) заболеваемость, достоверно превышающую среднемноголетний уровень на данной территории г) заболеваемость инфекционными болезнями, нехарактерными для данной территории 	Б
36.	<p>УЭП 36 ТЕРМИНОМ «ЭКЗОТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОБОЗНАЧАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) заболеваемость, для которой характерны единичные не связанные между собой случаи б) заболеваемость не свойственную данной местности, 	Б

	<p>обусловленную завозом или заносом возбудителя инфекции с других территорий</p> <p>в) постоянно регистрируемую на определенной территории заболеваемость определенной болезнью, обусловленную социальными и природными факторами, действующими на данной территории</p> <p>г) заболеваемость, годовой уровень которой не превышает 1 случай на 100 000 населения</p>	
37.	<p>УЭП 37</p> <p>ПОНЯТИЕ «ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <p>а) эндемию</p> <p>б) эпидемию</p> <p>в) пандемию</p> <p>г) эпидемическую вспышку</p>	Б В Г
38.	<p>УЭП 38</p> <p>ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ВСПЫШКА – ЭТО</p> <p>а) интенсивное распространение инфекционной болезни во многих странах или частях света</p> <p>б) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран</p> <p>в) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта</p> <p>г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 1 случай на 100 000 населения</p>	В
39.	<p>УЭП 39</p> <p>ЭПИДЕМИЯ – ЭТО</p> <p>а) интенсивное распространение инфекционной болезни во многих странах или частях света</p> <p>б) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран</p> <p>в) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта</p> <p>г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 10 случаев на 100 000 населения</p>	Б

40.	<p>УЭП 40 ПАНДЕМИЯ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интенсивное распространение инфекционной болезни во многих странах или частях света б) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран в) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 100 случаев на 100 000 населения 	А
41.	<p>УЭП 41 ТЕНДЕНЦИЯ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНТРОПОНОЗОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) биологическими факторами б) социальными факторами в) климато-географическими факторами 	Б
42.	<p>УЭП 42 НАЛИЧИЕ ЦИКЛИЧНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) абсолютно всех инфекционных болезней б) всех неинфекционных болезней в) всех болезней, независимо от их происхождения г) большинства инфекционных болезней 	Г
43.	<p>УЭП 43 НАЛИЧИЕ ТИПИЧНОЙ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЦИКЛИЧНОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изменением условий жизни б) естественными колебаниями иммунной прослойки в) изменением природно-климатических условий г) изменением активности механизма передачи 	Б
44.	<p>УЭП 44 СЕЗОННЫЕ ПОДЪЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) абсолютно всех инфекционных болезней б) всех неинфекционных болезней в) всех болезней, независимо от их происхождения г) большинства инфекционных болезней 	Г

45.	<p>УЭП 45</p> <p>ЭНДЕМИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) всех инфекционных болезней б) всех неинфекционных болезней в) некоторых инфекционных болезней г) некоторых неинфекционных болезней 	В Г
46.	<p>УЭП 46</p> <p>НЕРАВНОМЕРНОСТЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЙ С ГЛОБАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) природными условиями б) социальными условиями в) уровнем организации здравоохранения г) уровнем культуры населения 	Б
47.	<p>УЭП 47</p> <p>СУЩЕСТВОВАНИЕ ЗОНАЛЬНОГО НОЗОАРЕАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) социальными условиями б) уровнем организации медицинской помощи в) геоклиматическими условиями г) уровнем жизни населения д) миграцией населения 	В
48.	<p>УЭП 48</p> <p>СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЧЛЕНИСТОНОГИХ В ПЕРЕДАЧЕ ЗООНОЗОВ УЧАСТВУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клещи б) клопы постельные в) блохи г) тараканы д) комары 	А В Д
49.	<p>УЭП 49</p> <p>КЛЕЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕНОСЧИКАМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) чумы б) клещевого энцефалита в) болезни Лайма г) геморрагической лихорадки с почечным синдромом д) туляремии 	Б В

50.	<p>УЭП 50</p> <p>К ЗООНОЗАМ С ВЫСОКОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПЕРЕДАЧИ ОТ ЧЕЛОВЕКА ЧЕЛОВЕКУ ОТНОСЯТ</p> <p>а) бруцеллез</p> <p>б) желтую лихорадку</p> <p>в) трихинеллез</p> <p>г) чуму</p>	Б Г
51.	<p>УЭП 51</p> <p>К ЗООНОЗАМ С НИЗКОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПЕРЕДАЧИ ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ ОТНОСЯТ</p> <p>а) бешенство</p> <p>б) желтую лихорадку</p> <p>в) лихорадку Эбола</p> <p>г) лейшманиоз</p> <p>д) сип</p>	А Д
52.	<p>УЭП 52</p> <p>ЗООНОЗАМИ, ЭКЗОТИЧЕСКИМИ ДЛЯ РФ, ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) лихорадка Конго-Крымская</p> <p>б) жёлтая лихорадка</p> <p>в) туляремия</p> <p>г) чума</p> <p>д) энцефалит клещевой дальневосточный</p>	Б
53.	<p>УЭП 53</p> <p>НА ТЕРРИТОРИИ РФ ИМЕЮТСЯ ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ</p> <p>а) чумы</p> <p>б) клещевого энцефалита</p> <p>в) желтой лихорадки</p> <p>г) лихорадки Эбола</p> <p>д) лептоспирозов</p>	А Б Д
54.	<p>УЭП 54</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ КРОВОСОСУЩИХ ЧЛЕНИСТОНОГИХ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ПРИ</p> <p>а) малярии</p> <p>б) сыпном тифе</p> <p>в) вирусном гепатите В</p> <p>г) клещевом энцефалите</p> <p>д) ВИЧ-инфекции</p>	А Б Г

Содержание противоэпидемических мероприятий

1.	<p>ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ — ЭТО СОВОКУПНОСТЬ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫХ МЕР, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями г) ликвидацию отдельных инфекций 		А Б Г
2.	<p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний б) при единичных случаях инфекционных заболеваний в) при множественных случаях инфекционных заболеваний 		А
3.	<p>СОБСТВЕННО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний б) при единичных случаях инфекционных заболеваний в) при множественных случаях инфекционных заболеваний г) при неинфекционных заболеваниях 		Б В
4.	<p>К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) предупреждение микробного загрязнения окружающей среды б) обеззараживание воды в соответствии с требованиями стандарта на питьевую воду в) предупреждение заноса инфекции на эпидемиологически значимые объекты г) санитарную охрану территории страны от завоза и распространения инфекционных болезней д) ликвидацию эпидемических очагов 		А Б В Г
5.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, ПРИ АНТРОПОНОЗАХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление заболевших б) изоляция больных 		А Б Д

	<p>в) дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного</p> <p>г) уничтожение грызунов</p> <p>д) режимно-ограничительные мероприятия в отношении контактных лиц</p>		
6.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, ПРИ ЗООНОЗАХ</p> <p>а) профилактическая вакцинация животных</p> <p>б) ветеринарно-санитарная экспертиза мяса</p> <p>в) обеззараживание сырья животного происхождения</p> <p>г) истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага</p> <p>д) вынужденный забой заболевших животных</p>		Г Д
7.	<p>ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ</p> <p>а) предотвращения появления новых случаев заболевания в эпидемическом очаге</p> <p>б) локализация и ликвидация эпидемического очага</p> <p>в) ликвидация инфекционных болезней</p> <p>г) ликвидация заболеваемости инфекционными болезнями</p>		А Б
8.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ{</p> <p>а) режимно-ограничительные</p> <p>б) санитарно-гигиенические</p> <p>в) санитарно-ветеринарные</p> <p>г) клинико-диагностические }</p>		Б
9.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ{</p> <p>а) изоляционные</p> <p>б) дезинфекционные</p> <p>в) санитарно-ветеринарные</p> <p>г) дератизационные }</p>		Б
10.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ{</p> <p>а) режимно-ограничительные</p> <p>б) дезисекционные</p> <p>в) санитарно-ветеринарные</p> <p>г) клинико-диагностические }</p>		Б

11.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кишечных инфекциях б) инфекциях дыхательных путей в) инфекциях наружных покровов г) трансмиссивных инфекциях 		Б
12.	<p>ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи г) антропонозы с контактным механизмом передачи 		Б
13.	<p>САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обеспечение населения доброкачественной питьевой водой б) обеспечение населения безопасными в эпидемическом отношении продуктами питания в) санитарная охрана почвы населенных мест г) охрана поверхностных водных объектов от загрязнения фекально-бытовыми стоками д) профилактические прививки 		А Б В Г
14.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ{</p> <ul style="list-style-type: none"> а) экстренная профилактика б) профилактические прививки в) диспансерное наблюдение г) изоляция} 		А Б
15.	<p>ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи г) антропонозы с контактным механизмом передачи 		А
16.	<p>К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) корь б) скарлатину 		А Г

	<p>в) дизентерию Флекснера г) полиомиелит</p>		
17.	<p>К НЕУПРАВЛЯЕМЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ</p> <p>а) паракоклюш б) коклюш в) эпидемический паротит г) дифтерию</p>		А
18.	<p>ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ НЕМЕДИЦИНСКИЕ СИЛЫ</p> <p>а) изоляция инфекционных больных б) вакцинация животных в) обеззараживание питьевой воды г) экстренная профилактика д) санитарная очистка населенных мест</p>		Б В Г
19.	<p>ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ МЕДИЦИНСКИЕ СИЛЫ</p> <p>а) лечение инфекционных больных б) выявление бактерионосителей в) отлов безнадзорных животных г) захоронение радиоактивных отходов д) вакцинация населения</p>		А Б Д
20.	<p>КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) соответствие требованиям нормативных документов б) марка и авторитет фирмы-производителя в) низкая стоимость производства г) требования потребителя</p>		А
21.	<p>ЛИКВИДАЦИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ КАК НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОЗНАЧАЕТ</p> <p>а) отсутствие заболеваний б) отсутствие условий для реализации механизмов передачи в) отсутствие носительства г) ликвидацию возбудителя как биологического вида д) отсутствие восприимчивых лиц</p>		Г
22.	<p>В СЛУЧАЕ ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ КАК НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <p>а) могут быть прекращены</p>		А

	б) все равно должны проводиться в) должны проводить в случае ухудшения экологической обстановки г) должны проводиться в случае стихийных бедствий		
23.	ПОНЯТИЕ «РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИКВИДАЦИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ а) элиминацию возбудителя в пределах административной территории б) отсутствие клинически распознаваемых форм инфекции в пределах административной территории в) создание в пределах административной территории условий, препятствующих распространению инфекции в случае заноса г) отсутствие заносов инфекции с сопредельных территорий		А В
24.	В СЛУЧАЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ а) могут быть прекращены б) все равно должны проводиться в) должны проводить в случае ухудшения экологической обстановки г) должны проводиться в случае стихийных бедствий		Б
25.	ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям б) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам в) предотвращение морального ущерба г) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия		Г
26.	КАЧЕСТВО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ а) снижение заболеваемости в отдельных группах населения б) снижение заболеваемости совокупного населения в) снижение тяжести течения инфекционных заболеваний г) проведение мероприятий в соответствии с требованиями нормативных документов		Г
27.	КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ а) требования нормативных документов		А

	б) марка и авторитет фирмы-производителя в) низкая стоимость производства г) требования потребителя		
28.	К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ а) вакцины б) бактериофаги в) культуры клеток тканей г) эритроцитарные диагностикумы д) дезинфектанты		А Б Д
29.	ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ а) эпидемиологической б) социальной в) экономической г) экологической		А Б В
30.	ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЭТО а) максимально достижимая на данном этапе возможность предупреждения инфекционной заболеваемости б) снижение уровня инфекционной заболеваемости по сравнению с предшествующим периодом в) проведение мероприятий в соответствии с требованиями нормативных документов г) полнота охвата и своевременность проведения мероприятий		А
31.	ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) аналитическая б) контрольная в) исполнительская г) организационная		В
32.	ПРЕДПОСЫЛКАМИ К СОСТАВЛЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ЯВЛЯЮТСЯ а) наличие эффективных противоэпидемических мероприятий б) знание факторов риска развития заболеваемости в) наличие кадровых и материальных ресурсов для		А В Г

	<p>реализации планов</p> <p>г) эпидемиологическая, социальная и экономическая значимость болезней</p>		
33.	<p>К АКТИВНОМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ</p> <p>а) обязательные предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) отдельных профессиональных групп</p> <p>б) выявление бактерионосительства или антигеноносительства перед плановой госпитализацией</p> <p>в) подворные и поквартирные обходы</p> <p>г) посещение больного на дому по вызову</p>		А Б В
34.	<p>К АКТИВНОМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ</p> <p>а) выявление бактерионосительства или антигеноносительства беременных</p> <p>б) медицинское наблюдение за контактными в эпидемических очагах</p> <p>в) обследования по эпидемическим показаниям</p> <p>г) выявление больных в ходе амбулаторного приема</p>		А Б В
35.	<p>ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ЗАБОЛЕВШИЕ</p> <p>а) все</p> <p>б) с тяжелой формой заболевания</p> <p>в) проживающие в неблагоустроенных или перенаселенных жилищах</p> <p>г) из декретированных групп населения</p>		В Г
36.	<p>ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ЗАБОЛЕВШИЕ</p> <p>а) все</p> <p>б) с тяжелой формой заболевания</p> <p>в) проживающие в неблагоустроенных или перенаселенных жилищах</p> <p>г) из отдельных групп населения</p>		Б Г
37.	<p>СРОК ИЗОЛЯЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) длительностью заразного периода</p>		А

	б) длительностью инкубационного период в) условиями жизни г) возможностью организации изоляции по месту жительства		
38.	НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПРЕКРАЩЕНИИ ИЗОЛЯЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) возможностью выделения возбудителя в период реконвалесценции б) степенью тяжести перенесенного заболевания в) длительностью инкубационного периода г) локализацией возбудителя в организме хозяина		А
39.	НАЗНАЧЕНИЕ РАЗОБЩЕНИЯ ЛИЦАМ, КОНТАКТИРОВАВШИМ С ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ, ЗАВИСИТ ОТ а) нозологической формы б) места работы в) срока получения результатов бактериологических исследований г) проведения заключительной дезинфекции		А Б
40.	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАЗОБЩЕНИЯ ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ, ЗАВИСИТ ОТ а) нозологической формы б) места работы в) срока получения результатов бактериологических исследований г) формы изоляции больного		А Б Г
41.	СРОКИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТИРОВАВШИМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ а) минимального инкубационного периода б) максимального инкубационного периода в) продромального периода г) периода разгара заболевания д) периода реконвалесценции		Б
42.	МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ		Б

	<p>УСТАНОВЛИВАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) только за лицами, ухаживающими за больным на дому б) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным в) только за членами семьи больного в коммунальной квартире г) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим д) только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском распространения инфекционного заболевания 		
43.	<p>ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЮТ ЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфекционным больным в разгар заболевания б) здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционным больным в) больным с хронической формой инфекционного заболевания г) больным с рецидивирующим течением инфекционного заболевания 		В Г
44.	<p>КАРАНТИН В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) максимальное разобщение групп б) прекращение приема новых детей в) временное закрытие детского учреждения г) запрет на проведение массовых мероприятий д) перевод на круглосуточный режим работы 		А Б Г
45.	<p>В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антибиотики б) вакцины в) бактериофаги г) иммуноглобулины д) все перечисленные препараты 		Д

Дезинфекция и стерилизация

1.	<p>ДС 01</p> <p>ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ (УДАЛЕНИЕ)</p> <ul style="list-style-type: none">а) возбудителей инфекционных болезней с окружающих человека объектов внешней средыб) возбудителей инфекционных болезней с кожи рук человекав) всех микроорганизмов с объектов внешней средыг) возбудителей инфекционных болезней с изделий медицинского назначения	А Б Г
2.	<p>ДС 02</p> <p>НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) вирулентностьюб) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней средев) спецификой механизма передачи возбудителя инфекцииг) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни	Б
3.	<p>ДС 03</p> <p>ВЫБОР ОБЪЕКТОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) вирулентностьюб) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней средев) спецификой механизма передачи возбудителя инфекцииг) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни	В
4.	<p>ДС 04</p> <p>ДЕЗИНФЕКЦИЯ НИЗКОГО УРОВНЯ — ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none">а) обеззараживание фекалий и санитарно-технического оборудованияб) уничтожение на объектах большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулезав) обеззараживание различных объектов только при профилактической дезинфекцииг) проведение дезинфекции вне лечебного учреждения	Б

5.	<p>ДС 05</p> <p>ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО УРОВНЯ — ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дезинфекция, совмещенная с предстерилизационной очисткой б) полное уничтожение всех форм микроорганизмов в) уничтожение всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулеза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор г) уничтожение на объектах всех бактерий, включая возбудителей холеры и чумы 	В
6.	<p>ДС 06</p> <p>ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ — ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) удаление с объектов всех посторонних веществ (солей, органических веществ и т.д.) б) уничтожение всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов в) обеззараживание медицинского инструментария г) уничтожение всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор 	Г
7.	<p>ДС 07</p> <p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции 	А
8.	<p>ДС 08</p> <p>ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции 	Б
9.	<p>ДС 09</p> <p>ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных 	В

	<p>больных</p> <p>б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации</p> <p>в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции</p>	
10.	<p>ДС 10</p> <p>К ОЧАГОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ, ПРОВОДИМУЮ</p> <p>а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных</p> <p>б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации</p> <p>в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции</p>	Б В
11.	<p>ДС 11</p> <p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) в парикмахерских</p> <p>б) в очаге дизентерии после госпитализации больного</p> <p>в) боксе инфекционной больницы после выписки больного</p> <p>г) в лечебно-профилактических учреждениях</p> <p>д) в детских дошкольных учреждениях</p>	А Г Д
12.	<p>ДС 12</p> <p>ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ</p> <p>а) при лечении больного на дому до его выздоровления</p> <p>б) от момента выявления до госпитализации больного</p> <p>в) при лечении больного на дому после его выздоровления</p> <p>г) после госпитализации больного</p>	А Б
13.	<p>ДС 13</p> <p>ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) в очаге после выявления инфекционного больного</p> <p>б) в очаге после госпитализации инфекционного больного</p> <p>в) в квартире после смерти инфекционного больного</p> <p>г) при перепрофилировании инфекционного отделения</p> <p>д) в очаге после выздоровления инфекционного больного</p>	Б В Г Д
14.	<p>ДС 14</p> <p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ</p>	В Г

	<p>В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) общежитии, из которого госпитализирован инфекционный больной б) терапевтическом отделении, из которого произведен перевод больного брюшным тифом в инфекционную больницу в) помещениях детского оздоровительного лагеря во время смены г) общественных туалетах, в период подъема заболеваемости в городе д) поликлинике в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом 	Д
15.	<p>ДС 15 ОЧАГОВАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) общежитии, из которого госпитализирован инфекционный больной б) терапевтическом отделении, из которого произведен перевод больного брюшным тифом в инфекционную больницу в) помещениях детского оздоровительного лагеря во время смены г) общественных туалетах, в период подъема заболеваемости в городе д) поликлинике в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом 	А Б
16.	<p>ДС 16 ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дезинфекция в квартире, где находится больной дизентерией б) систематическая дезинфекция мокроты больного туберкулезом в) дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара г) дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении терапевтического стационара 	Г
17.	<p>ДС 17 СПЕКТР ЭФФЕКТА, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ДЕЗИНФЕКТАНТУ ВЫСОКОГО УРОВНЯ АКТИВНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> А) вирусы, грибы, вегетативные формы бактерий Б) вирусы, грибы, вегетативные и споровые формы микроорганизмов 	Г

	<p>В) грибы, вегетативные и споровые формы микроорганизмов</p> <p>Г) вирусы, грибы, микобактерии, вегетативные и споровые формы микроорганизмов</p> <p>Д) вегетативные формы микроорганизмов, некоторые виды грибов, частично безоболочечные вирусы, оболочечные вирусы</p>	
18.	<p>ДС 18</p> <p>ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ, ОСТАВЛЕННОГО ДОМА ПРОВОДЯТ</p> <p>а) лечащий врач</p> <p>б) участковая медицинская сестра</p> <p>в) сотрудники Роспотребнадзора</p> <p>г) работники дезинфекционной службы</p> <p>д) члены семьи больного</p>	Д
19.	<p>ДС 19</p> <p>ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ДЕТСКОМ САНАТОРИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ НАЗНАЧАЕТ</p> <p>а) врач санатория</p> <p>б) врач-эпидемиолог</p> <p>в) врач-дезинфекционист</p> <p>г) врач-инфекционист</p>	Б
20.	<p>ДС 20</p> <p>СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЗАВИСИТ</p> <p>а) от места проживания больного (город–село)</p> <p>б) от нозоформы</p> <p>в) от тяжести клинической картины</p> <p>г) от числа контактировавших с больным</p>	А Б
21.	<p>ДС 21</p> <p>ТРАДИЦИОННЫЕ (СТАНДАРТНЫЕ) ОБЪЕКТЫ, ВСЕГДА ОБЕЗЗАРАЖИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ</p> <p>а) постельное белье</p> <p>б) поверхности в помещении</p> <p>в) посуда</p> <p>г) книги</p>	А Б В
22.	<p>ДС 22</p> <p>К СПОСОБАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ</p>	А Б

	<p>СРЕДСТВАМИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) протираание б) орошение в) погружение г) фламбирование д) кипячение</p>	В
23.	<p>ДС 23</p> <p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЗИНФЕКТАНТА ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>а) температуры воздуха; б) концентрации дезинфектанта; в) экспозиции; г) атмосферного давления; д) присутствия активаторов.</p>	Б В Д
24.	<p>ДС 24</p> <p>ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ</p> <p>а) высокая эффективность б) стерильность; в) хорошая растворимость в воде; г) наличие запаха; д) дешевизна.</p>	А В
25.	<p>ДС 25</p> <p>ХАРАКТЕРИСТИКЕ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЙ</p> <p>А) противовирусная активность Б) низкая токсичность В) наличие моющего действия Г) отсутствие фиксирующих свойств Д) отсутствие корродирующего эффекта</p>	А
26.	<p>ДС 26</p> <p>ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ</p> <p>а) ультрафиолетового излучения б) ультразвука в) радиоактивного излучения г) тяжелых металлов и их солей</p>	А Б В
27.	<p>ДС 27</p> <p>ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ КАМЕРЫ СЛЕДУЕТ ИМЕТЬ</p> <p>а) учреждениям дезинфекционной службы</p>	А Б В

	б) инфекционной больнице в) любой многопрофильной больнице г) родильному дому д) в поликлинике	Г
28.	ДС 28 В ПАРОФОРМАЛИНОВОЙ КАМЕРЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ а) постельные принадлежности (матрацы, одеяла, подушки) б) посуду в) меховые шубы г) кожаные изделия д) книги	А В Г
29.	ДС 29 ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТ СТЕРИЛИЗАЦИИ А) область применения Б) методы проведения В) степень деконтаминации Г) объем проведения Д) способы проведения	В
30.	ДС 30 СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ а) уничтожение всех микроорганизмов на/в обеззараживаемых (обрабатываемых) объектах б) уничтожение возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде в) уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на/в обеззараживаемых (обрабатываемых) объектах г) уничтожение патогенных микроорганизмов на/в обеззараживаемых (обрабатываемых) объектах	А
31.	ДС 31 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ а) паровой б) воздушный в) радиационный г) кипячение д) химический	А Б В Д
32.	ДС 32 ДЛЯ ПРОМЫШЛЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ	Г

	<p>МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>а) воздушные стерилизаторы</p> <p>б) гласперленовые стерилизаторы</p> <p>в) растворы химических веществ</p> <p>г) установки с радиоактивным источником излучения</p> <p>д) паровые стерилизаторы</p>	
33.	<p>ДС 33</p> <p>КАТЕГОРИИ ИНСТРУМЕНТОВ И ПРЕДМЕТОВ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ</p> <p>а) суперкритические</p> <p>б) критические</p> <p>в) полукритические</p> <p>г) некритические</p> <p>д) безопасные</p>	<p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
34.	<p>ДС 34</p> <p>К ТЕРМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ</p> <p>а) воздушная стерилизация</p> <p>б) паровая стерилизация</p> <p>в) газовая стерилизация</p> <p>г) плазменная стерилизация</p> <p>д) химическая стерилизация</p>	<p>А</p> <p>Б</p>
35.	<p>ДС 35</p> <p>УКАЖИТЕ ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ</p> <p>а) дезинфекция</p> <p>б) предстерилизационная очистка</p> <p>в) упаковка стерилизуемых изделий</p> <p>г) стерилизация</p> <p>д) сушка</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
36.	<p>ДС 36</p> <p>ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КРОВИ НА ПРЕДМЕТАХ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРОБЫ</p> <p>а) азопирамовая;</p> <p>б) фенолфталеиновая;</p> <p>в) амидопириновая;</p> <p>г) с суданом III.</p>	<p>А</p> <p>В</p>

37.	<p>ДС 37</p> <p>ЦЕЛЬ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) удалении белковых загрязнений б) инаktivации патогенных микроорганизмов в) удалении жировых загрязнений и лекарственных препаратов г) удалении механических загрязнений д) инаktivации вегетативных форм микроорганизмов 	<p>А</p> <p>В</p> <p>Г</p>
38.	<p>ДС 38</p> <p>ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все изделия медицинского назначения б) отдельные виды изделий медицинского назначения, которые соприкасаются со слизистыми оболочками и могут вызвать ее повреждения в) изделия медицинского назначения, соприкасающиеся с раневой поверхностью г) не имеющие контакта с кровью или инъекционными препаратами д) изделия медицинского назначения, имеющие контакт с кровью или инъекционными препаратами 	<p>Б</p> <p>В</p> <p>Д</p>
39.	<p>ДС 39</p> <p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ, СТЕРИЛИЗАЦИИ ЗАВИСИТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) от материала, из которого изготовлено изделие; б) от назначения изделия; в) от конструктивного исполнения; г) от упаковки. 	<p>А</p> <p>В</p>
40.	<p>ДС 40</p> <p>К КАТЕГОРИИ КРИТИЧЕСКИХ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе б) предметы, контактирующие с неинтактной кожей в) предметы, контактирующие только с интактной кожей г) предметы, контактирующие со слизистыми оболочками д) предметы окружающей обстановки 	<p>А</p>

41.	<p>ДС 41 К КАТЕГОРИИ ПОЛУКРИТИЧЕСКИХ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе б) предметы, контактирующие с неинтактной кожей в) предметы, контактирующие только с интактной кожей г) предметы, контактирующие со слизистыми оболочками д) предметы окружающей обстановки 	Б Г
42.	<p>ДС 42 К КАТЕГОРИИ НЕКРИТИЧЕСКИХ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе б) предметы, контактирующие с неинтактной кожей в) предметы, контактирующие только с интактной кожей г) предметы, контактирующие со слизистыми оболочками д) предметы окружающей обстановки 	В Д
43.	<p>ДС 43 НЕДОСТАТКАМИ ПАРОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) длительная экспозиция б) может вызвать повреждения термолабильных инструментов в) коррозионное воздействие г) нельзя использовать для стерилизации перевязочного материала д) всегда необходима упаковка изделий 	Б В
44.	<p>ДС 44 НЕДОСТАТКАМИ ВОЗДУШНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) длительная экспозиция б) может вызвать повреждения термолабильных инструментов в) коррозионное воздействие г) нельзя использовать для стерилизации перевязочного материала 	А Б Г

	д) всегда необходима упаковка изделий	
--	---------------------------------------	--

Общие вопросы иммунопрофилактики

1.	<p>ИПОВ 01 МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ НАПРАВЛЕННЫ НА ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА</p> <p>а) механизм передачи возбудителя б) восприимчивый организм (коллектив) в) возбудитель инфекции г) источник инфекции</p>		Б
2.	<p>ИПОВ 02 ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ НА ВАКЦИНУ В ОРГАНИЗМЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ</p> <p>а) только Ig M б) только Ig G в) Ig M, затем Ig G г) Ig G, затем Ig M</p>		В
3.	<p>ИПОВ 03 БУСТЕР-ЭФФЕКТОМ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) первичный иммунный ответ при повторном введении антигена б) первичный иммунный ответ при первом введении антигена в) вторичный иммунный ответ при первом введении антигена г) вторичный иммунный ответ при повторном введении антигена</p>		Г
4.	<p>ИПОВ 04 IG G - АНТИТЕЛА, НАХОДЯЩИЕСЯ В МАТЕРИНСКОЙ КРОВИ В ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ (ПРОТИВОКРАСНУШНЫЕ, ПРОТИВОКОРЕВЫЕ), ПЕРЕНОСЯТСЯ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ</p> <p>а) хорошо б) плохо в) не проходят</p>		А
5.	<p>ИПОВ 05 IG G-АНТИТЕЛА, НАХОДЯЩИЕСЯ В МАТЕРИНСКОЙ КРОВИ В НИЗКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ (ПРОТИВОКОКЛЮШНЫЕ), ПЕРЕНОСЯТСЯ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ</p>		Б

	а) хорошо б) плохо в) не проходят		
6.	ИПОВ 06 КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА ВАКЦИН ЯВЛЯЮТСЯ а) стерильность б) иммуногенность в) безвредность г) форма выпуска препарата		А Б В
7.	ИПОВ 07 К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВЫРАБОТКУ ИСКУССТВЕННОГО АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА НА ОРГАНИЗМЕННОМ УРОВНЕ ОТНОСЯТ а) фено- и генотипические особенности организма б) качество препарата для иммунизации в) соблюдение схемы иммунизации г) соблюдение техники иммунизации д) полноту охвата прививками контингентов, подлежащих иммунизации		А Б В Г
8.	ИПОВ 08 К ФАКТОРАМ, ФОРМИРУЮЩИМ КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ОТНОСЯТ а) факторы, определяющие выработку иммунитета на уровне организма б) полноту охвата прививками контингентов, подлежащих иммунизации в) эпидемическую обстановку г) численность населения		А Б В
9.	ИПОВ 09 ИНАКТИВИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА а) вызывают высокую напряженность создаваемого ими иммунитета б) нестабильны в процессе транспортировки, хранения, применения в) хорошо комбинируются, дозируются г) не вызывают вакциноассоциированные заболевания д) применяются для людей, страдающих иммунодефицитом		В Г Д
10.	ИПОВ 10		А

	<p>ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВАКЦИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) зарегистрированные в соответствии с законодательством РФ б) прошедшие сертификацию или декларирование соответствия в порядке, установленном законодательством РФ о техническом регулировании в) имеющие сертификат ВОЗ г) имеющие частоту побочных эффектов не превышающую 1 на 100 000 вакцинаций 		Б
11.	<p>ИПОВ 11 БЕСПЕРЕБОЙНО ФУНКЦИОНИРУЮЩАЯ СИСТЕМА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОПТИМАЛЬНЫЙ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ ХРАНЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ ВАКЦИН И ДРУГИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ИХ СЛЕДОВАНИЯ ОТ ПРЕДПРИЯТИЯ-ИЗГОТОВИТЕЛЯ ДО ВАКЦИНИРУЕМОГО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) режимом хранения б) режимом транспортировки в) температурным режимом г) «холодовой цепью» 		Г
12.	<p>ИПОВ 12 ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ НЕОБХОДИМЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) холодильное оборудование для хранения медицинских иммунобиологических препаратов б) холодильное оборудование для транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов в) специально обученный персонал г) система контроля за соблюдением оптимального температурного режима д) ежегодная аккредитация «холодовой цепи» Роспотребнадзором 		А Б В Г
13.	<p>ИПОВ 13 ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) термометр б) термоиндикатор в) термограф 		А Б В

	<p>г) биологический метод д) визуальный метод</p>		
14.	<p>ИПОВ 14 ПОВЕРКУ ТОЧНОСТИ ПРИБОРОВ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В СИСТЕМЕ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ</p> <p>а) ответственный за хранение вакцины в медицинской организации б) главная (старшая) медицинская сестра в) представитель метрологической службы г) медсестра прививочного кабинета</p>		В
15.	<p>ИПОВ 15 ПРИ НЕИСПРАВНОСТИ ХОЛОДИЛЬНИКА ТЕМПЕРАТУРА ПОНИЗИЛАСЬ ДО - 6 С. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ</p> <p>а) противодифтерийная сыворотка б) АДС-М вакцина в) живая полиомиелитная вакцина г) вакцина рекомбинантная дрожжевая против гепатита В</p>		В
16.	<p>ИПОВ 16 В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПРИВИВОЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАХОДИЛИСЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +25⁰С. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>а) вакцину БЦЖ б) АДС-М вакцину в) полиомиелитную г) вакцину против гепатита В д) ни один из перечисленных препаратов</p>		Д
17.	<p>ИПОВ 17 ПРИ ХРАНЕНИИ ЖИВОЙ ВАКЦИНЫ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ПРОИСХОДИТ</p> <p>а) потеря иммуногенных свойств б) приобретение реактогенных свойств в) сохранение иммуногенных свойств вакцины г) усиление иммуногенных свойств вакцины</p>		А Б
18.	<p>ИПОВ 18 АДСОРБИРОВАННЫЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ХРАНЕНИИ</p> <p>а) рекомендуется замораживать</p>		Г

	б) допускается однократно замораживать в) допускается повторно замораживать г) не допускается замораживать		
19.	ИПОВ 19 МЕДИЦИНСКИЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ХРАНЯТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ а) ниже 0 С (в замороженном состоянии) б) от 0 С до +10 С в) от +2 С до +8 С г) не ниже +10 С		В
20.	ИПОВ 20 ПРИ КОНТРОЛЕ ЗА РАБОТОЙ ХОЛОДИЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ НА 4-М УРОВНЕ "ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ" ТЕРМОМЕТРЫ а) не используются б) размещаются на верхней полке холодильника в) размещаются на средней полке холодильника г) размещаются на нижней полке холодильника		Б Г
21.	ИПОВ 21 МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К а) 1-му уровню «холодовой цепи» б) 2-му уровню «холодовой цепи» в) 3-му уровню «холодовой цепи» г) 4-му уровню «холодовой цепи» д) 5-му уровню «холодовой цепи»		Г
22.	ИПОВ 22 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ а) 1 недели б) 1 месяца в) 1 квартала г) 1 года		Б
23.	ИПОВ 23 МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ, ОБНАРУЖИВШЕЙ РЫХЛЫЙ ОСАДОК В АМПУЛЕ С ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ, СЛЕДУЕТ а) набрать в шприц прозрачный надосадочный слой б) встряхнуть ампулу перед употреблением		Г

	<p>в) считать вакцину непригодной</p> <p>г) ознакомиться с инструкцией и поступить в соответствии с ней</p>		
24.	<p>ИПОВ 24</p> <p>НА ФАП ОДНОГО ИЗ РАЙОНОВ ОСТАЛОСЬ 500 ДОЗ ВАКЦИНЫ АКДС, СРОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОТОРОЙ ИСТЕК 3 ДНЯ НАЗАД. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ</p> <p>а) прекратить прививки</p> <p>б) прививки продолжать, так как срок годности препарата истек не более 1 месяца назад</p> <p>в) обратиться с запросом в Роспотребнадзор о возможных действиях</p> <p>г) провести прививки ограниченному контингенту и оценить иммуногенность вакцины</p>		А
25.	<p>ИПОВ 25</p> <p>В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВАКЦИНЫ</p> <p>а) с истекшим сроком годности</p> <p>б) с изменениями термоиндикатора на флаконе (квадрат не виден на фоне круга)</p> <p>в) из вскрытых коробок, оставшихся от предыдущего рабочего дня</p> <p>г) оставшиеся в разведенном состоянии от предыдущего рабочего дня</p>		В
26.	<p>ИПОВ 26</p> <p>МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРОВЕДЕНИЕМ ПРИВИВОК РАЗЛИЧНЫМИ АНТИГЕНАМИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) две недели</p> <p>б) один месяц</p> <p>в) два месяца</p> <p>г) четыре месяца</p>		Б
27.	<p>ИПОВ 27</p> <p>ПАЦИЕНТ, ПОЛУЧИВШИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПРИВИВКУ ДОЛЖЕН</p> <p>а) как можно быстрее покинуть поликлинику, во избежание контакта с инфекционными больными</p> <p>б) оставаться под медицинским наблюдением не менее 30 минут</p>		Б

	<p>в) оставаться под медицинским наблюдением не менее 1 часа</p> <p>г) обрабатывать место прививки кожным антисептиком в течение 3-х дней</p>		
28.	<p>ИПОВ 28</p> <p>ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НЕ ДОПУСКАЕТСЯ</p> <p>а) на дому</p> <p>б) медицинских кабинетов образовательных организаций</p> <p>в) здравпунктах предприятий</p> <p>г) в перевязочных и процедурных кабинетах</p>		Г
29.	<p>ИПОВ 29</p> <p>ПОМЕЩЕНИЯ, ГДЕ ПРОВОДЯТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБЕСПЕЧИВАЮТ</p> <p>а) наборами для неотложной и противошоковой терапии с инструкцией по их применению</p> <p>б) бактерицидными облучателями закрытого типа</p> <p>в) дозатором с кожным антисептиком, для обработки рук медицинских работников</p> <p>г) стерилизатором</p>		А
30.	<p>ИПОВ 30</p> <p>ГРУППА ТУРИСТОВ ВЫЕЗЖАЕТ В РАЙОН, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А И ТУЛЯРЕМИЕЙ. ДО ОТЪЕЗДА ОСТАЕТСЯ 2 НЕДЕЛИ. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ РЕКОМЕНДОВАНО</p> <p>а) провести прививки с максимально возможным интервалом 12-13 дней</p> <p>б) один препарат ввести до отъезда, второй - спустя 1-1,5 мес.</p> <p>в) ввести оба препарата одновременно</p> <p>г) прививки не проводить</p>		В
31.	<p>ИПОВ 31</p> <p>К ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСЯТ</p> <p>а) стойкое нарушение состояние здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата</p> <p>б) тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку</p> <p>в) нормальную физиологическую реакцию организма на введение прививочного препарата</p> <p>г) патологическую реакцию организма, обусловленную</p>		В

	нарушением техники иммунизации		
32.	<p>ИПОВ 32</p> <p>К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) физиологическую реакцию организма на введение прививочного препарата б) патологическую реакцию организма, спровоцированную нарушением правил отбора на прививку в) стойкое нарушение состояние здоровья, обусловленное введением некачественного иммунобиологического препарата г) тяжелое нарушение состояния здоровья, вследствие индивидуальной реакции 		Б В Г
33.	<p>ИПОВ 33</p> <p>ПРОФИЛАКТИКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) строгое выполнение техники вакцинации б) соблюдение противопоказаний в) исполнение инструкций по транспортировке и хранению препаратов г) соблюдение интервалов между прививками д) расширение списка противопоказаний 		А Б В Г
34.	<p>ИПОВ 34</p> <p>МОНИТОРИНГ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявления его частоты б) определения характера осложнений для каждого препарата в) выявление факторов, способствующих развитию осложнений г) выявление лиц, ответственных за возникновение осложнений у привитых 		А Б В
35.	<p>ИПОВ 35</p> <p>КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники б) подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом 		В

	<p>в) подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно</p> <p>г) расследованию не подлежит</p>		
36.	<p>ИПОВ 36</p> <p>ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СРЕДНИХ МЕСТНЫХ РЕАКЦИЙ У 3% ПРИВИТЫХ АКДС ВАКЦИНОЙ ПРИВИВКИ ДАННОЙ СЕРИЕЙ ПРЕПАРАТА СЛЕДУЕТ</p> <p>а) продолжать проведение прививок данной серией вакцины</p> <p>б) направить извещение в территориальный центр госсанэпиднадзора</p> <p>в) поставить в известность руководителя медицинского учреждения</p> <p>г) направить рекламацию в национальный орган контроля иммунобиологических препаратов</p>		А
37.	<p>ИПОВ 37</p> <p>ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ, ВРАЧУ СЛЕДУЕТ</p> <p>а) зарегистрировать данный случай в специальной учетной форме</p> <p>б) внести сведения о данном случае в медицинские документы пациента</p> <p>в) поставить в известность руководителя медицинской организации</p> <p>г) направить извещение в территориальные органы Роспотребнадзора</p> <p>д) выяснить причины возникновения поствакцинального осложнения</p>		А Б В
38.	<p>ИПОВ 38</p> <p>ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ О ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЯ НА НЕГО РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН</p> <p>а) обеспечить направление информации в виде внеочередного донесения в территориальные органы Роспотребнадзора</p> <p>б) обеспечить направление информации в виде внеочередного донесения в территориальные органы Роспотребнадзора</p> <p>в) направить рекламацию в национальный орган контроля иммунобиологических препаратов</p> <p>г) создать комиссию, для выяснения причин</p>		А

	поствакцинального осложнения		
39.	<p>ИПОВ 39</p> <p>ИЗ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ШКОЛЫ СООБЩИЛИ, ЧТО У 5 ДЕТЕЙ ИЗ 150 ПРИВИТЫХ ЧЕРЕЗ 3-4 ДНЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АДС ПОЯВИЛОСЬ СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ О ДАЛЬНЕЙШЕМ ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК</p> <p>а) поствакцинальное осложнение; прививки прекратить б) поствакцинальное осложнение; прививки продолжить в) поствакцинальное осложнение; получить информацию о данной серии вакцины в Роспотребнадзоре г) вакцинальная реакция; прививки продолжить</p>		Г
40.	<p>ИПОВ 40</p> <p>ПРИЧИНАМИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>а) нарушение правил отбора на прививку б) нарушение техники иммунизации в) использование некачественного препарата г) индивидуальная реакция на прививку д) использование для вакцинации и ревакцинации препаратов разных производителей</p>		А Б В Г
41.	<p>ИПОВ 41</p> <p>ТЯЖЕЛЫЕ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПОСТОЯННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРОТИВ ИММУНИЗАЦИИ</p> <p>а) данным препаратом б) любой вакциной в) живыми вакцинами</p>		А
42.	<p>ИПОВ 42</p> <p>ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ ВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ СОПРОВОЖДАЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРОЙ БОЛЕЕ</p> <p>а) 38 С б) 39 С в) 40 С г) 41 С</p>		В

43.	<p>ИПОВ 43 ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ МЕСТНАЯ ВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПРОЯВЛЯЛАСЬ ОТЕКОМ И ГИПЕРЭМИЕЙ БОЛЕЕ</p> <p>а) 4 см б) 6 см в) 8 см г) 10 см</p>		В
44.	<p>ИПОВ 44 НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В КАБИНЕТ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ МОГУТ БЫТЬ НАПРАВЛЕНЫ ДЕТИ</p> <p>а) привитые с нарушением сроков прививочного календаря б) имеющие хронические заболевания в) имеющие временные отводы от прививок г) “групп риска”, выделенных по возможности развития поствакцинальных осложнений</p>		Г
45.	<p>ИПОВ 45 КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ СЧИТАЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКЕ, НАЧИНАЯ С</p> <p>а) 35-45% б) 55-65% в) 75-85% г) 95% и более</p>		Г
46.	<p>ИПОВ 46 КРИТЕРИЕМ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) полнота охвата прививками б) снижение заболеваемости в) результаты серологического мониторинга г) результаты аллергических проб</p>		В
47.	<p>ИПОВ 47 НА ТЕРРИТОРИИ Г. Л. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ТРЕХ ЛЕТ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ЗАБОЛЕВАНИЙ ДИФТЕРИЕЙ, В СВЯЗИ С ЧЕМ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ</p> <p>а) продолжать проведение прививок группам риска</p>		Б

	б) продолжать проведение плановых прививок всему населению в) прекратить проведение плановых прививок г) продолжать проведение плановых прививок по согласованию с управлением здравоохранения		
48.	ИПОВ 48 ПАССИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) введения гетерологичного иммуноглобулина б) передачи материнских антител новорожденным в) введения гомологичного иммуноглобулина г) введение иммунной сыворотки д) перенесенной инфекционной болезни		Б
49.	ИПОВ 49 ПАССИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) введения гетерологичного иммуноглобулина б) передачи материнских антител новорожденным в) введения гомологичного иммуноглобулина г) введение иммунной сыворотки д) перенесенной инфекционной болезни		А В Г
50.	ИПОВ 50 АКТИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) перенесенной инфекционной болезни б) латентной иммунизации в) введения живой вакцины г) введения инактивированной вакцины. д) передачи материнских антител новорожденным		А Б
51.	ИПОВ 51 АКТИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) перенесенной инфекционной болезни б) латентной иммунизации в) введения живой вакцины г) введения инактивированной вакцины. д) введения иммуноглобулина		В Г
52.	ИПОВ 52		В

	<p>АЛЛЕРГИЯ, АСТМА, ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ В КОМПЕНСИРОВАННОМ СОСТОЯНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВАКЦИНАЦИИ</p> <p>а) временными б) постоянными в) ложными г) абсолютными</p>		
53.	<p>ИПОВ 53</p> <p>АНЕМИЯ, ДИСБАКТЕРИОЗ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВАКЦИНАЦИИ</p> <p>а) временными б) постоянными в) ложными г) абсолютными</p>		В
54.	<p>ИПОВ 54</p> <p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ</p> <p>а) заражение б) заболевание в) тяжелое течение болезни г) смертность</p>		А В Г
55.	<p>ИПОВ 55</p> <p>СЕРТИФИКАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭТО</p> <p>а) документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина б) документ, подтверждающий регистрацию вакцины в соответствии законодательством Российской Федерации в) документ, подтверждающий качество конкретной серии вакцины г) документ, в котором регистрируются условия хранения вакцины на разных этапах «холодовой цепи»</p>		А
56.	<p>ИПОВ 56</p> <p>ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИММУНИЗАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ</p> <p>а) гарантию качества вакцинопрофилактики б) предупреждение возникновения поствакцинальных реакций и осложнений в) предупреждение возникновения инфекционных заболеваний с искусственным путем передачи</p>		А Б В

	<p>возбудителя</p> <p>г) предупреждение возникновения осложнений инфекционных заболеваний, от которых прививают</p>		
57.	<p>ИПОВ 57</p> <p>В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДОЛЖНА БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНА БЕЗОПАСНОСТЬ</p> <p>а) пациента, которому вводят вакцину</p> <p>б) медицинского персонала, осуществляющего иммунизацию</p> <p>в) населения, проживающего на территории, прилегающей к лечебно-профилактическим или другим учреждениям, где проводятся профилактические прививки</p> <p>г) персонала занимающегося утилизацией медицинских отходов</p>		А
58.	<p>ИПОВ 58</p> <p>В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С АРТИФИЦИАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ДОЛЖНА БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНА БЕЗОПАСНОСТЬ</p> <p>а) пациента, которому вводят вакцину</p> <p>б) медицинского персонала, осуществляющего иммунизацию</p> <p>в) населения, проживающего на территории, прилегающей к лечебно-профилактическим или другим учреждениям, где проводятся профилактические прививки</p> <p>г) персонала занимающегося утилизацией медицинских отходов</p>		А Б
59.	<p>ИПОВ 59</p> <p>ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ, ПРИЛЕГАЮЩЕЙ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ИЛИ ДРУГИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ, ГДЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ НЕОБХОДИМО</p> <p>а) не допускать контакт населения с отходами, образующимися при иммунизации,</p> <p>б) осуществлять вывоз медицинских отходов ежедневно (при отсутствии на территории медицинских организаций установки по обезвреживанию отходов)</p>		А Б В

	<p>в) осуществлять вывоз медицинских отходов по определенному графику при наличии договоров на вторичную переработку изделий из пластических масс</p> <p>г) сжигать медицинские отходы, образующиеся в городских и сельских медицинских организаций при проведении иммунизации в печах к которым закрыт доступ посторонним</p>		
60.	<p>ИПОВ 60</p> <p>БЕЗОПАСНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ – ЭТО ОТСУТСТВИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВРЕДНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА</p> <p>а) пациента</p> <p>б) медицинского работника, осуществляющего иммунизацию</p> <p>в) население, контактирующее с медицинскими отходами, образующимися при проведении профилактических прививок</p> <p>г) экологическую обстановку</p>		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>

Календарь профилактических прививок

1.	<p>ИПКП 01 ПРИКАЗ “О НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ” УТВЕРЖДАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Советом Федерации б) Государственной Думой в) федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения г) региональным органом исполнительной власти в области здравоохранения 		В
2.	<p>ИПКП 02 В ПРИКАЗ МЗ РФ № 125Н ОТ 21 МАРТА 2014Г. «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ» ВКЛЮЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) национальный календарь профилактических прививок б) перечень вакцин, используемых для профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям в) календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям г) перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок д) перечень медицинских противопоказаний к проведению прививок по эпидемическим показаниям 		А В
3.	<p>ИПКП 03 В НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возраст проведения прививки б) группы риска, которым проводятся прививки против отдельных инфекций в) перечень вакцин, используемых для профилактических прививок г) перечень инфекций, против которых проводятся прививки д) основные положения порядка проведения профилактических прививок 		А Б Г Д

4.	<p>ИПКП 04</p> <p>НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 г. ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЗАЩИТУ ОТ</p> <p>а) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, гемофильной инфекции, столбняка, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, брюшного тифа</p> <p>б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, столбняка, пневмококковой и гемофильной инфекции, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, туляремии</p> <p>в) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, столбняка, пневмококковой и гемофильной инфекции, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, лептоспироза</p> <p>г) туберкулеза, полиомиелита, пневмококковой и гемофильной инфекции, кори, коклюша, столбняка, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, гепатита В, гриппа</p>		Г
5.	<p>ИПКП 05</p> <p>СОЗДАНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ</p> <p>а) выбором наиболее подходящего возраста для первичной иммунизации</p> <p>б) частотой повторных приемов вакцины</p> <p>в) оптимальными интервалами между прививками</p> <p>г) ассоциациями различных типов вакцин</p> <p>д) возможностью перехода от применения живых вакцин к инактивированным</p>		А Б В Г
6.	<p>ИПКП 06</p> <p>СДВИГ ВАКЦИНАЦИИ НА БОЛЕЕ ПОЗДНИЙ ВОЗРАСТ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕДУСМОТРЕННЫМ В КАЛЕНДАРЕ</p> <p>а) подвергает ребенка риску заболевания в наиболее опасном (раннем) возрасте</p> <p>б) сопровождается более частыми неблагоприятными событиями в поствакцинальном периоде</p> <p>в) снижает показатели охвата прививками в декретированных возрастах</p> <p>г) не имеет принципиального значения и не влияет на фактическую эффективность иммунопрофилактики</p>		А Б В
7.	<p>ИПКП 07</p> <p>СОКРАЩЕНИЕ РЕГЛАМЕНТИРОВАННОГО ИНТЕРВАЛА ВВЕДЕНИЯ АНТИГЕНА (ВАКЦИНЫ) ПРИ</p>		А Б

	<p>ПРОВЕДЕНИИ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неспособности организма ребенка дать адекватный иммунный ответ на новое антигенное раздражение б) повышению числа реакций и осложнений в) развитию более напряженного и стойкого иммунитета г) увеличению кратности приемов препарата 		
8.	<p>ИПКП 08 ПРИ НАРУШЕНИИ СРОКОВ ВАКЦИНАЦИИ ЕЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) по схемам, предусмотренным национальным календарем профилактических прививок б) в соответствии с инструкциями по применению вакцин а) после консультации с иммунологом по схемам с увеличенной кратностью введения 		А Б
9.	<p>ИПКП 09 ПРИ ИЗМЕНЕНИИ СРОКОВ ВАКЦИНАЦИИ ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИН, ПРИМЕНЯЕМЫХ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ОДИН ДЕНЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускается б) допускается, кроме вакцин для профилактики туберкулеза в) допускается только для комбинированных вакцин г) проводится разными шприцами в разные участки тела 		Б Г
10.	<p>ИПКП 10 ЦЕЛЬ ПЕРВОЙ ВОЗРАСТНОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) завершить создание грунд-иммунитета б) поддерживать иммунитет на уровне защитного в) создать иммунологическую память г) оживление иммунологической памяти 		Б Г
11.	<p>ИПКП 11 НЕОБХОДИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЯДЕ СУБЪЕКТОВ РФ "РЕГИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ" ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уровнем коммунального благоустройства территории б) наличием природных очагов (эпизоотической ситуацией) 		Б В

	<p>в) уровнем и структурой заболеваемости населения (эпидемической обстановкой)</p> <p>г) способностью детей определенного возраста к адекватному иммунному ответу</p>		
12.	<p>ИПКП 12</p> <p>ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ</p> <p>а) инаktivированную культуру <i>M. tuberculosis</i></p> <p>б) живую культуру <i>M. bovis</i></p> <p>в) вакцинный штамм <i>M. bovis</i> 1</p> <p>г) живую культуру <i>M. avium</i>.</p>		В
13.	<p>ИПКП 13</p> <p>МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В</p> <p>а) снижении риска заражения микобактериями</p> <p>б) ограничении гематогенного распространения бактерии из места первичной инфекции</p> <p>в) снижении интенсивности распространения туберкулеза в коллективе</p>		Б
14.	<p>ИПКП 14</p> <p>ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>а) инфицирования микобактериями туберкулеза</p> <p>б) вакцинации БЦЖ</p> <p>в) ревакцинации БЦЖ</p> <p>г) введения туберкулина</p>		А
15.	<p>ИПКП 15</p> <p>ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) в роддоме всем новорожденным, у которых нет противопоказаний</p> <p>б) только детям, матери которых больны туберкулезом</p> <p>в) только на территориях, с показателями заболеваемости выше 80,0 на 100 тыс .населения</p> <p>г) при отрицательном результате диаскинтеста у матери</p>		А
16.	<p>ИПКП 16</p> <p>ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ВАКЦИНОЙ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) в субъектах РФ с показателями заболеваемости выше 80,0 на 100 тыс .населения</p> <p>б) в субъектах РФ с показателями заболеваемости ниже</p>		А В

	<p>80,0 на 100 тыс. населения</p> <p>в) при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом</p> <p>г) при массе тела новорожденного менее 2 кг</p>		
17.	<p>ИПКП 17</p> <p>ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ВАКЦИНОЙ БЦЖ-М ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) в субъектах РФ с показателями заболеваемости выше 80,0 на 100 тыс. населения</p> <p>б) в субъектах РФ с показателями заболеваемости ниже 80,0 на 100 тыс. населения</p> <p>в) при отсутствии в окружении новорожденного больных туберкулезом</p> <p>г) при массе тела новорожденного менее 2 кг</p>		Б В
18.	<p>ИПКП 18</p> <p>ВАКЦИНА БЦЖ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) для первичной вакцинации новорожденных в субъектах РФ с показателями заболеваемости выше 80 на 100 тыс. населения</p> <p>б) для первичной вакцинации новорожденных в субъектах РФ с показателями заболеваемости ниже 80 на 100 тыс. населения</p> <p>в) при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом</p> <p>г) в роддоме всем новорожденным, у которых нет противопоказаний</p> <p>д) для ревакцинации против туберкулеза</p>		А В Д
19.	<p>ИПКП 19</p> <p>СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ</p> <p>а) подкожно</p> <p>б) внутримышечно</p> <p>в) внутривенно</p> <p>г) перорально</p> <p>д) интраназально</p>		В
20.	<p>ИПКП 20</p> <p>МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН БЦЖ И БЦЖ-М</p> <p>а) подлопаточная область</p> <p>б) область живота</p> <p>в) нижняя треть правого плеча</p> <p>г) верхняя треть левого плеча</p>		Г

21.	<p>ИПКП 21 ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ а) в первые 24 часов жизни б) в 3-7 дней жизни в) в 5-6 дней жизни г) в первые 12 часов жизни.</p>		Б
22.	<p>ИПКП 22 ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ а) участковой медсестрой б) врачом-педиатром в) фтизиопедиатром г) специально обученной медсестрой (вакцинатором)</p>		Г
23.	<p>ИПКП 23 СПРАВКА-ДОПУСК, ДАЮЩАЯ ПРАВО НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА И ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ ДЕЙСТВИТЕЛЬНА а) полгода б) один год в) три года г) пять лет</p>		Б
24.	<p>ИПКП 24 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ-М НОВОРОЖДЕННЫХ а) недоношенность - масса тела при рождении менее 2000 г. б) недоношенность - масса тела при рождении менее 2500 г. в) генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье. г) ВИЧ - инфекция у матери.</p>		А В Г
25.	<p>ИПКП 25 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ НОВОРОЖДЕННЫХ а) недоношенность - масса тела при рождении менее 2000 г. б) недоношенность - масса тела при рождении менее 2500 г. в) генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье.</p>		Б В Г

	г) ВИЧ - инфекция у матери.		
26.	<p>ИПКП 26 ПРОБА МАНТУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) раннего выявления начальных и локальных форм туберкулёза б) отбора контингента, подлежащего ревакцинации против туберкулёза в) отбора детей в возрасте 2 мес. и старше перед первичной вакцинацией г) определения инфицированности микобактериями д) оценки эффективности лечебных мероприятий при туберкулёзе 		А Б В Г
27.	<p>ИПКП 27 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ВАКЦИНОЙ ДЛЯ ЛИЦ ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ВОЗРАСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) положительная проба Манту б) сомнительная проба Манту в) отрицательная проба Манту г) туберкулёз в анамнезе 		А Б Г
28.	<p>ИПКП 28 ОПАСНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ ЧЕЛОВЕКУ, ИМЕЮЩЕМУ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ МАНТУ, СОСТОИТ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возможности развития анафилактического шока б) возможности обострения туберкулёза в) возможности генерализации туберкулёзной инфекции г) возможности образования “холодного” абсцесса 		Б В
29.	<p>ИПКП 29 ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ПРИ НАЛИЧИИ В СЕМЬЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ РЕБЕНОК ИЗОЛИРУЕТСЯ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1 месяц б) 2 месяца в) 5 месяцев г) 1 год 		Б
30.	<p>ИПКП 30 НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ РАЗВИВАЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в виде папулы размером 5-10 мм в диаметре 		А В

	б) в виде инфильтрата размером 2,5-5 см в) через 4-6 недель г) в течение 72 часов		
31.	ИПКП 31 НЕПРИВИТОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 2 МЕСЯЦЕВ СЛЕДУЕТ ПРИВИТЬ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА а) без предварительной туберкулинодиагностики б) после предварительной туберкулинодиагностики в) в условиях стационара г) направить на консультацию в кабинет иммунопрофилактики		Б
32.	ИПКП 32 НЕПРИВИТОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МЛАДШЕ 2 МЕСЯЦЕВ СЛЕДУЕТ ПРИВИТЬ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА а) без предварительной туберкулинодиагностики б) после предварительной туберкулинодиагностики в) в условиях стационара г) направить на консультацию в кабинет иммунопрофилактики		А
33.	ИПКП 33 ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В а) живые б) корпускулярные в) химические г) рекомбинантные		Г
34.	ИПКП 34 В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В а) 0; 1; 6 мес. б) 0; 1; 2; 6 мес. в) 0; 1; 2; 12 мес. г) 0; 3; 6 мес.		В
35.	ИПКП 35 ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППАМ РИСКА В СООТВЕТСВИИ НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ПРИВИВАЮТ ПО СХЕМЕ		А

	а) 0; 1; 6 мес. б) 0; 1; 2; 6 мес. в) 0; 1; 2; 12 мес. г) 0; 3; 6 мес.		
36.	ИПКП 36 ПОМИМО НОВОРОЖДЕННЫХ, ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПОДЛЕЖАТ а) только представители групп риска б) дети от 1 года до 18 лет включительно не привитые ранее в) подростки 15-17 лет г) взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее д) взрослые от 18 до 35 лет, не привитые ранее		Б Г
37.	ИПКП 37 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВАКЦИН ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминогликозиды в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина		А
38.	ИПКП 38 ВАКЦИНА АКДС СОДЕРЖИТ КОМПОНЕНТЫ ПРОТИВ а) кори б) коклюша в) дифтерии г) дизентерии д) столбняка е) скарлатины		Б В Д
39.	ИПКП 39 ВАКЦИНА АДС-М СОДЕРЖИТ КОМПОНЕНТЫ ПРОТИВ а) дифтерии б) дизентерии в) столбняка г) скарлатины д) менингококковой инфекции		А В
40.	ИПКП 40 3 МЕСЯЦА, 4,5 МЕСЯЦА, 6 МЕСЯЦЕВ, 18 МЕСЯЦЕВ		А Б

	<p>ЭТО СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ И ПЕРВОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) коклюша, дифтерии, столбняка б) полиомиелита в) гемофильной инфекции г) гепатита В д) кори, краснухи, эпидемического паротита 		В
41.	<p>ИПКП 41 РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ, НЕ ОТНОСЯЩЕМУСЯ К ГРУППЕ РИСКА ПРОВОДЯТ ПРИВИВКИ ПРОТИВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) только дифтерии, столбняка, коклюша б) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита в) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции г) краснухи, кори, паротита 		Б
42.	<p>ИПКП 42 РЕБЕНКУ ИЗ ГРУППЫ РИСКА В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДЯТ ПРИВИВКИ ПРОТИВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) только дифтерии, столбняка, коклюша б) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита в) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции г) краснухи, кори, паротита 		В
43.	<p>ИПКП 43 ПЕРВИЧНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ОТ ДИФТЕРИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ И ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) АКДС- вакциной б) АДС-анатоксином в) АДС-м-анатоксином г) АД-м-анатоксином 		В Г
44.	<p>ИПКП 44 ПЛАНОВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ РЕВАКЦИНАЦИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ У ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) вакциной АКДС б) АД-м-анатоксином в) АДС-анатоксином г) АДС-м-анатоксином 		Б Г
45.	ИПКП 45		В

	<p>ВАКЦИНА АКДС И АКДС-М ВВОДИТСЯ ДЕТЯМ</p> <p>а) только на первом году жизни б) до 3-х лет в) до 3-х лет 11 мес. 29 дн. г) до 6-ти лет 11 мес. 29 дн.</p>		
46.	<p>ИПКП 46 ВАКЦИНА АДС ВВОДИТСЯ ДЕТЯМ</p> <p>а) только на первом году жизни б) до 3-х лет в) до 3-х лет 11 мес. 29 дн. г) до 6-ти лет 11 мес. 29 дн.</p>		Г
47.	<p>ИПКП 47 ДЛЯ СОЗДАНИЯ ГРУНД-ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМА</p> <p>а) однократные вакцинация и ревакцинация б) двукратная вакцинация и однократная ревакцинация в) трехкратная вакцинация и однократная ревакцинация г) трехкратная вакцинация</p>		Б
48.	<p>ИПКП 48 ДЛЯ СОЗДАНИЯ ГРУНД-ИММУНИТЕТА ПРОТИВ КОКЛЮША НЕОБХОДИМА</p> <p>а) однократные вакцинация и ревакцинация б) двукратная вакцинация и однократная ревакцинация в) трехкратная вакцинация и однократная ревакцинация г) трехкратная вакцинация</p>		В
49.	<p>ИПКП 49 ПРИВИВКЕ АКДС- ВАКЦИНОЙ ПОДЛЕЖАТ</p> <p>а) здоровый ребенок 5 мес., не привит б) здоровый ребенок 6 мес., в 2 мес. возрасте переболел коклюшем в) здоровый ребенок 9 мес., в возрасте 3-х и 4-х мес. привит АКДС вакциной, в 5 мес. перенес скарлатину г) здоровый ребенок 4 лет 1 мес., против коклюша, дифтерии, столбняка не вакцинирован</p>		А В
50.	<p>ИПКП 50 РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ВЗРОСЛЫЕ</p> <p>а) не подлежат б) подлежат каждые 5 лет</p>		В

	<p>в) подлежат каждые 10 лет</p> <p>г) подлежат до 55 лет</p>		
51.	<p>ИПКП 51</p> <p>В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПЕРЕБОЛЕВШИЕ ПРОДОЛЖАЮТ ПРИВИВАТЬСЯ ПРОТИВ</p> <p>а) полиомиелита</p> <p>б) дифтерии</p> <p>в) столбняка</p> <p>г) коклюша</p> <p>д) кори</p>		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
52.	<p>ИПКП 52</p> <p>НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ СТОЛБНЯКА ВЫЗВАНА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО</p> <p>а) высокой заболеваемостью</p> <p>б) высокой летальностью</p> <p>в) высокой смертностью</p> <p>г) большими экономическими потерями</p>		<p>Б</p>
53.	<p>ИПКП 53</p> <p>ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>а) живую пероральную вакцину</p> <p>б) живую вакцину для подкожного введения</p> <p>в) инактивированную вакцину</p> <p>г) рекомбинантную вакцину</p> <p>д) полисахаридную конъюгированную вакцину</p>		<p>А</p> <p>В</p>
54.	<p>ИПКП 54</p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) неврологические расстройства, сопровождавшие предыдущую вакцинацию полиомиелитной вакциной</p> <p>б) иммунодефицитное состояние (первичное)</p> <p>в) злокачественные новообразования</p> <p>г) иммуносупрессивная терапия (прививки проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания курса терапии)</p> <p>д) гиперчувствительность к стрептомицину</p>		<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
55.	<p>ИПКП 55</p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ</p>		<p>Г</p>

	<p>ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неврологические расстройства, сопровождавшие предыдущую вакцинацию полиомиелитной вакциной б) иммунодефицитное состояние (первичное) в) злокачественные новообразования г) иммуносупрессивная терапия (прививки проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания курса терапии) д) гиперчувствительность к стрептомицину 		
56.	<p>ИПКП 56 В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ИНАКТИВИРОВАННАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) первой и второй вакцинации всех детей б) для первой, второй и третьей вакцинации всех детей в) для ревакцинации всех детей г) для всех вакцинаций и ревакцинаций 		А
57.	<p>ИПКП 57 В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ЖИВАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) для всех вакцинаций и ревакцинаций б) для третьей вакцинации и всех последующих ревакцинаций детей, не относящихся к группам риска в) для первой, второй и третьей вакцинации всех детей г) для первой и второй ревакцинации всех детей д) для третьей ревакцинации детей, находящихся в закрытых детских дошкольных учреждениях и специализированных интернатах 		Б
58.	<p>ИПКП 58 В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ТОЛЬКО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИВИВАЮТ ДЕТЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией б) с ВИЧ-инфекцией в) находящихся в домах ребенка г) старше 4 лет д) имеющих гиперчувствительность к стрептомицину 		А Б В

59.	<p>ИПКП 59</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ НЕПРИВИТЫХ, ОСОБЕННО ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, МОГУТ СТАТЬ ДЕТИ, ВАКЦИНИРОВАННЫЕ ПРОТИВ</p> <p>а) кори</p> <p>б) паротита</p> <p>в) туберкулеза</p> <p>г) полиомиелита живой вакциной</p> <p>д) полиомиелита инаktivированной вакциной</p>		Г
60.	<p>ИПКП 60</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) в роддоме</p> <p>б) в 3 месяца</p> <p>в) в 12 месяцев</p> <p>г) 24 месяца</p>		В
61.	<p>ИПКП 61</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ</p> <p>а) в роддоме</p> <p>б) в 3 месяца</p> <p>в) в 12 месяцев</p> <p>г) 6 лет</p>		Г
62.	<p>ИПКП 62</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ</p> <p>а) в роддоме</p> <p>б) в 3 месяца</p> <p>в) в 12 месяцев</p> <p>г) 6 лет</p>		В
63.	<p>ИПКП 63</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ</p> <p>а) в роддоме</p>		Г

	б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет		
64.	ИПКП 64 В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДЯТ а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет		В
65.	ИПКП 65 В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДЯТ а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет		Г
66.	ИПКП 66 ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ПРИМЕНЯЮТ а) живую вакцину б) инаktivированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину		А
67.	ИПКП 67 ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРИМЕНЯЮТ а) живую вакцину б) инаktivированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину		А
68.	ИПКП 68 ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЮТ а) живую вакцину б) инаktivированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину		А

69.	<p>ИПКП 69 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЖИВЫХ ВАКЦИН ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) беременность б) иммунодефицитные состояния в) злокачественные новообразования г) иммунносупрессия д) гемолитическая болезнь новорожденных 		А Б В Г
70.	<p>ИПКП 70 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВАКЦИН ПРОТИВ КОРИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминогликозиды в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина 		Б В
71.	<p>ИПКП 71 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОЛИСАХАРИДНОЙ КОНЬЮГИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминогликозиды в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина 		Д
72.	<p>ИПКП 72 ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) полисахаридная конъюгированная вакцина б) полисахаридная поливалентная вакцина в) цельноклеточная моновалентная вакцина г) живая вакцина 		А
73.	<p>ИПКП 73 В СООТВЕТСВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все б) с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко 		А

	<p>повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией</p> <p>в) с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией и дети с ВИЧ-инфекцией</p> <p>г) находящиеся в домах ребенка</p>		
74.	<p>ИПКП 74</p> <p>В СООТВЕТСВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ</p> <p>а) все</p> <p>б) с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией</p> <p>в) с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию</p> <p>г) рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией и дети с ВИЧ-инфекцией</p> <p>д) находящиеся в домах ребенка</p>		Б В Г Д
75.	<p>ИПКП 75</p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) повышенная чувствительность к дрожжам</p> <p>б) аллергия на аминогликозиды</p> <p>в) аллергия на куриные яйца</p> <p>г) непереносимость столбнячного анатоксина</p> <p>д) непереносимость дифтерийного анатоксина</p>		Г
76.	<p>ИПКП 76</p> <p>ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>а) живую вакцину</p> <p>б) инактивированную вакцину</p> <p>в) рекомбинантную вакцину</p> <p>г) полисахаридную конъюгированную вакцину</p>		Г
77.	<p>ИПКП 77</p> <p>В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ» РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ</p>		В Г

	<p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИНИМАЕТ</p> <p>а) федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения</p> <p>б) региональным органом исполнительной власти в области здравоохранения</p> <p>в) главный государственный врач Российской Федерации</p> <p>г) главный государственный врач субъектов Российской Федерации</p>		
78.	<p>ИПКП 78</p> <p>В КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ (ПРИКАЗ МЗИСР РФ № 125Н ОТ 21 МАРТА 2014Г.) РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ</p> <p>а) контингенты населения подлежащие прививкам</p> <p>б) перечень инфекций, при которых проводятся прививки</p> <p>в) перечень вакцин, используемых для прививок по эпидемическим показаниям</p> <p>г) субъекты РФ, где проводятся прививки</p>		А Б
79.	<p>ИПКП 79</p> <p>ПРИВИВКИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ</p> <p>а) угроза профессионального заражения (работники производств, имеющие контакт с источником инфекции или возбудителем инфекционной болезни)</p> <p>б) угроза распространения инфекционной болезни на конкретной территории</p> <p>в) поездка за рубеж в любую страну</p> <p>г) при проживании на эндемичных или энзоотичных территориях</p>		А Б Г
80.	<p>ИПКП 80</p> <p>ПРИВИВКИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ</p> <p>а) предстоящая поездка на эндемичную и энзоотичную территории</p> <p>б) экстренная профилактика лиц, контактировавших с источником инфекции в эпидемических очагах</p> <p>в) поездка за рубеж в любую страну</p> <p>г) при подъеме заболеваемости выше 80,0 на 100000 населения</p>		А Б

Экстренная профилактика бешенства и столбняка

1.	<p>ИПЭП 01 ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) укус животного б) проникающие ранения ЖКТ, прободения в) обморожения любой степени г) обморожения 2–4 степени д) внебольничные аборты и роды 	<p>А Б Г Д</p>
2.	<p>ИПЭП 02 ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) травмы с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек б) гангрена или некроз тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах, остеомиелитах в) при хирургических операциях на ЖКТ в стационарах г) ожоги любой степени д) ожоги 2–4 степени 	<p>А Б Д</p>
3.	<p>ИПЭП 03 ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) АДС-М б) АДС в) АС г) ПСЧИ д) ПСС 	<p>А Б Г Д</p>
4.	<p>ИПЭП 04 ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ ДО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 3 дня после травмы б) 10 дня после травмы в) 20 дня после травмы г) 30 дня после травмы 	<p>В</p>
5.	<p>ИПЭП 05 ВЫБОР СХЕМЫ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ЗАВИСИТ ОТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) соответствие полноты курса прививок - возрасту б) срока прошедшего после последней прививки в) инфицированности раны 	<p>А Б В</p>

	г) эпидситуации	
6.	<p>ИПЭП 06</p> <p>ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ СТОЛБНЯКОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) военнослужащие</p> <p>б) строители</p> <p>в) сельские жители</p> <p>г) медицинские работники</p> <p>д) ветеринары</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
7.	<p>ИПЭП 07</p> <p>ДЛЯ СТОЛБНЯКА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ</p> <p>а) относительно низкие уровни заболеваемости в мирное время</p> <p>б) высокая летальность (40% и более)</p> <p>в) преимущественное поражение взрослых</p> <p>г) летняя сезонность</p> <p>д) отсутствие эффективных средств профилактики</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
8.	<p>ИПЭП 08</p> <p>ВВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении плановых профилактических прививок в соответствии с возрастом, независимо от срока, прошедшего после очередной прививки</p> <p>б) взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не более 5 лет назад;</p> <p>в) лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, защитный титр столбнячного антитоксина</p> <p>г) взрослым, не относящимся к группам риска</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
9.	<p>ИПЭП 09</p> <p>ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА ВВОДЯТ ТОЛЬКО 0,5 МЛ АС-АНАТОКСИНА</p> <p>а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении курса плановых профилактических прививок без последней возрастной ревакцинации, независимо от срока последней прививки</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>

	<p>б) взрослым, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации более 5 лет назад</p> <p>в) лицам всех возрастов, получившим две прививки не более 5 лет назад либо одну прививку не более 2 лет назад</p> <p>г) лицам всех возрастов, получившим две прививки более 5 лет назад, либо одну прививку более 2 лет назад</p> <p>д) непривитым, а также лицам, не имеющим документального подтверждения о прививках</p>	
10.	<p>ИПЭП 10</p> <p>АКТИВНО-ПАССИВНАЯ ЭКСТРЕННАЯ СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении курса плановых профилактических прививок без последней возрастной ревакцинации, независимо от срока последней прививки</p> <p>б) взрослым, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации более 5 лет назад</p> <p>в) лицам всех возрастов, получившим две прививки не более 5 лет назад либо одну прививку не более 2 лет назад</p> <p>г) лицам всех возрастов, получившим две прививки более 5 лет назад, либо одну прививку более 2 лет назад</p> <p>д) непривитым, а также лицам, не имеющим документального подтверждения о прививках</p>	Г Д
11.	<p>ИПЭП 11</p> <p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АКТИВНО-ПАССИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ВВОДИТСЯ</p> <p>а) взрослым 1,0 мл АС взрослым 0,5 мл АС дважды, с интервалом в 30 дней</p> <p>б) детям старше 6 мес. до 14 лет - 0,5 мл АС</p> <p>в) ПСЧИ (250 МЕ) или ПСС (3000 МЕ)</p> <p>г) ПСЧИ (250 МЕ) и ПСС (3000 МЕ)</p>	А Б В
12.	<p>ИПЭП 12</p> <p>ДЕТЯМ С 6-МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА, ПОДРОСТКАМ, ВОЕННОСЛУЖАЩИМ И ЛИЦАМ, ПРОХОДИВШИМ СЛУЖБУ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ КОТОРЫХ НЕ ИЗВЕСТЕН, А ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ</p>	В

	<p>ПРИВИВОК НЕ БЫЛО ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА</p> <p>а) не проводят</p> <p>б) проводят как привитым</p> <p>в) вводят только 0,5 мл АС</p> <p>г) вводят только ПСЧИ (250 МЕ)</p> <p>д) вводят только ПСС (3000 МЕ)</p>	
13.	<p>ИПЭП 13</p> <p>ПРИ ПОКАЗАНИЯХ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА НЕ ПРИВИТЫМ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 МЕС. ВВОДЯТ</p> <p>а) 0,5 мл АКДС</p> <p>б) 0,5 мл АС</p> <p>в) 1,0 АС</p> <p>г) 250 МЕ ПСЧИ и 3000 МЕ ПСС</p> <p>д) 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС</p>	Д
14.	<p>ИПЭП 14</p> <p>ПРИМЕНЕНИЕ АС (АДС-М) В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а) не противопоказано</p> <p>б) противопоказано в первой половине</p> <p>в) противопоказано во второй половине</p> <p>г) противопоказано на любом сроке</p>	Б
15.	<p>ИПЭП 15</p> <p>ПРИМЕНЕНИЕ ПСС В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а) не противопоказано</p> <p>б) противопоказано только в первой половине</p> <p>в) противопоказано только во второй половине</p> <p>г) противопоказано на любом сроке</p>	Г
16.	<p>ИПЭП 16</p> <p>БЕШЕНСТВО ОТНОСЯТ К ЗООНОЗАМ</p> <p>а) облигатно-трансмиссивным</p> <p>б) факультативно-трансмиссивным</p> <p>в) нетрансмиссивным</p> <p>г) природно-очаговым</p>	В Г
17.	ИПЭП 17	А

	<p>БЕШЕНСТВО ВСТРЕЧАЕТСЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Евразии б) Австралии (Океании) в) Америке г) Антарктиде д) Африке 	В Д
18.	<p>ИПЭП 18</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНСТВОМ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) трансмиссивным б) контактным в) пищевым г) воздушно-капельным 	Б Г
19.	<p>ИПЭП 19</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНСТВОМ ОТ ЖИВОТНЫХ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нанесения укуса б) ослюнения в) повреждений кожных покровов или наружных слизистых оболочек г) употребления молока или мяса больных животных д) укуса членистоногих переносчиков 	А Б В
20.	<p>ИПЭП 20</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дикие плотоядные животные б) домашние плотоядные животные в) сельскохозяйственные животные г) домашние птицы д) летучие мыши 	А Б В Д
21.	<p>ИПЭП 21</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) собака с признаками бешенства б) собака за 6 дней заболевания бешенством в) собака за 13 дней заболевания бешенством г) человек, привитый антирабической вакциной, при возникновении у него осложнений 	А Б
22.	<p>ИПЭП 22</p> <p>ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА</p>	А Б Г

	<p>а) вакцина антирабическая, культуральная инактивированная сухая (Рабивак - Внуково-32)</p> <p>б) вакцина сухая культуральная инактивированная концентрированная очищенная антирабическая (КОКАВ)</p> <p>в) антирабическая мозговая вакцина</p> <p>г) иммуноглобулин антирабический</p>	
23.	<p>ИПЭП 23</p> <p>ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ БЕШЕНСТВА ОБРАБОТКА РАНЫ ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <p>а) обильное промывание струей воды с мылом</p> <p>б) промывание водой необязательно</p> <p>в) обработку краев раны йодной настойкой</p> <p>г) иссечение рваных краев раны и ушивание раны</p> <p>д) края раны не иссекать и не зашивать в первые 3 дня</p>	А В Д
24.	<p>ИПЭП 24</p> <p>КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА НАЗНАЧАЮТ</p> <p>а) до 10 дня от момента укуса</p> <p>б) до 20 дня от момента укуса</p> <p>в) до 30 от момента укуса</p> <p>г) независимо от срока обращения пострадавшего за помощью, даже через несколько месяцев</p>	Г
25.	<p>ИПЭП 25</p> <p>ВЫБОР СХЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) характером контакта</p> <p>б) данными о животном в момент контакта</p> <p>в) данными о животном в течение 10 суток наблюдения</p> <p>г) был ли укус спровоцирован</p> <p>д) проводилась ли обработка раны</p>	А Б В
26.	<p>ИПЭП 26</p> <p>ПОД ХАРАКТЕРОМ КОНТАКТА С ЖИВОТНЫМИ ПОНИМАЮТ</p> <p>а) характер повреждений (укус, царапины, ссадины, ослюнение)</p> <p>б) множественность, обширность повреждений</p> <p>в) локализация повреждений</p>	А Б В

	г) контакт, в связи с профессиональной деятельностью	
27.	<p>ИПЭП 27 ВЫБОР СХЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ДАННЫМИ О ЖИВОТНОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наличие признаков болезни в момент контакта б) домашнее или дикое животное в) возможность наблюдения после контакта г) результаты наблюдения д) нанесение повреждений другим людям 	А Б В Г
28.	<p>ИПЭП 28 КОМБИНИРОВАННЫЙ КУРС ПРИВИВОК ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ПОКАЗАН ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) любых ранениях, нанесенных дикими плотоядными животными б) любых укусах или царапинах лица, кистей рук, головы, шеи домашними животными, погибшими в течение 10-дневного наблюдения в) любых укусах или царапинах лица, кистей рук, шеи, головы домашними животными, здоровыми в момент контакта г) поверхностных одиночных укусах или царапинах кистей рук, глубоких единичных повреждениях плеча, предплечья, туловища, нижних конечностей, нанесенными домашними животными, здоровыми в момент контакта 	А Б
29.	<p>ИПЭП 29 АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН (АИГ) НАЗНАЧАЮТ ЕСЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НАНЕСЕНЫ ЖИВОТНЫМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бешеным б) подозрительным на бешенство в) диким плотоядным г) любым, в том числе здоровым 	А Б В
30.	<p>ИПЭП 30 АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН (АИГ) НАЗНАЧАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) как можно раньше б) не позднее 3 суток после контакта в) после введения антирабической вакцины КоКАВ г) до введения антирабической вакцины КоКАВ 	А Б Г

31.	<p>ИПЭП 31</p> <p>АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА НЕ ВВОДИТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) беременности б) гипертонической болезни II степени в) заболевании гидрофобией г) обращении пострадавшего на 15 день после укуса 	В
32.	<p>ИПЭП 32</p> <p>ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проживающие в сельской местности б) обратившиеся на 3 день после укуса известной собакой в) получившие множественные укусы опасной локализации г) имеющие отягощенный неврологический анамнез 	А В Г
33.	<p>ИПЭП 33</p> <p>ПЛАНОВЫМ ПРИВИВКАМ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все население территорий, энзоотичных по бешенству б) охотники в) работники лабораторий по производству антирабической вакцины г) члены семей охотников 	Б В
34.	<p>ИПЭП 34</p> <p>НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИВИВКИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при укусах через неповрежденную плотную одежду б) при укусах, ослюнении, царапинах, нанесенных животным за 11 и более дней до его заболевания в) при укусах, ослюнении, царапинах, нанесенных животным за 7 дней до его заболевания г) если в течение 10 дней после нанесения царапин известным животным оно остается здоровым 	А Б Г
35.	<p>ИПЭП 35</p> <p>КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРЕКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в течение 10 дней наблюдения животное осталось здоровым б) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство положительный 	А В

	<p>в) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство отрицательный</p> <p>г) животное исчезло или погибло</p>	
36.	<p>ИПЭП 36</p> <p>КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА СОКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ</p> <p>а) после предшествующей профилактической или лечебной иммунизации против бешенства прошло менее 1 года</p> <p>б) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство положительный</p> <p>в) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство отрицательный</p> <p>г) животное исчезло или погибло</p>	А

Эпидемиология и профилактика антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи

1.	<p>ИПЭП 01 ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА</p> <p>а) укус животного б) проникающие ранения ЖКТ, прободения в) обморожения любой степени г) обморожения 2–4 степени д) внебольничные аборты и роды</p>	<p>А Б Г Д</p>
2.	<p>ИПЭП 02 ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА</p> <p>а) травмы с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек б) гангрена или некроз тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах, остеомиелитах в) при хирургических операциях на ЖКТ в стационарах г) ожоги любой степени д) ожоги 2–4 степени</p>	<p>А Б Д</p>
3.	<p>ИПЭП 03 ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>а) АДС-М б) АДС в) АС г) ПСЧИ д) ПСС</p>	<p>А В Г Д</p>
4.	<p>ИПЭП 04 ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ ДО</p> <p>а) 3дня после травмы б) 10дня после травмы в) 20 дня после травмы г) 30 дня после травмы</p>	<p>В</p>
5.	<p>ИПЭП 05 ВЫБОР СХЕМЫ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>а) соответствие полноты курса прививок - возрасту б) срока прошедшего после последней прививки</p>	<p>А Б В</p>

	<p>в) инфицированности раны г) эпидситуации</p>	
6.	<p>ИПЭП 06 ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ СТОЛБНЯКОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) военнослужащие б) строители в) сельские жители г) медицинские работники д) ветеринары</p>	<p>А Б В</p>
7.	<p>ИПЭП 07 ДЛЯ СТОЛБНЯКА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ</p> <p>а) относительно низкие уровни заболеваемости в мирное время б) высокая летальность (40% и более) в) преимущественное поражение взрослых г) летняя сезонность д) отсутствие эффективных средств профилактики</p>	<p>А Б В Г</p>
8.	<p>ИПЭП 08 ВВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении плановых профилактических прививок в соответствии с возрастом, независимо от срока, прошедшего после очередной прививки б) взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не более 5 лет назад; в) лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, защитный титр столбнячного антитоксина г) взрослым, не относящимся к группам риска</p>	<p>А Б В</p>
9.	<p>ИПЭП 09 ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА ВВОДЯТ ТОЛЬКО 0,5 МЛ АС-АНАТОКСИНА</p> <p>а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении курса плановых профилактических прививок без последней возрастной ревакцинации, независимо от срока последней</p>	<p>А Б В</p>

	прививки б) взрослым, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации более 5 лет назад в) лицам всех возрастов, получившим две прививки не более 5 лет назад либо одну прививку не более 2 лет назад г) лицам всех возрастов, получившим две прививки более 5 лет назад, либо одну прививку более 2 лет назад д) непривитым, а также лицам, не имеющим документального подтверждения о прививках	
10.	ИПЭП 10 АКТИВНО-ПАССИВНАЯ ЭКСТРЕННАЯ СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ а) детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении курса плановых профилактических прививок без последней возрастной ревакцинации, независимо от срока последней прививки б) взрослым, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации более 5 лет назад в) лицам всех возрастов, получившим две прививки не более 5 лет назад либо одну прививку не более 2 лет назад г) лицам всех возрастов, получившим две прививки более 5 лет назад, либо одну прививку более 2 лет назад д) непривитым, а также лицам, не имеющим документального подтверждения о прививках	Г Д
11.	ИПЭП 11 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АКТИВНО-ПАССИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ВВОДИТСЯ а) взрослым 1,0 мл АС взрослым 0,5 мл АС дважды, с интервалом в 30 дней б) детям старше 6 мес. до 14 лет - 0,5 мл АС в) ПСЧИ (250 МЕ) или ПСС (3000 МЕ) г) ПСЧИ (250 МЕ) и ПСС (3000 МЕ)	А Б В
12.	ИПЭП 12 ДЕТАМ С 6-МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА, ПОДРОСТКАМ, ВОЕННОСЛУЖАЩИМ И ЛИЦАМ, ПРОХОДИВШИМ СЛУЖБУ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ КОТОРЫХ НЕ	В

	<p>ИЗВЕСТЕН, А ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИВИВОК НЕ БЫЛО ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА</p> <p>а) не проводят б) проводят как привитым в) вводят только 0,5 мл АС г) вводят только ПСЧИ (250 МЕ) д) вводят только ПСС (3000 МЕ)</p>	
13.	<p>ИПЭП 13 ПРИ ПОКАЗАНИЯХ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА НЕ ПРИВИТЫМ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 МЕС. ВВОДЯТ</p> <p>а) 0,5 мл АКДС б) 0,5 мл АС в) 1,0 АС г) 250 МЕ ПСЧИ и 3000 МЕ ПСС д) 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС</p>	Д
14.	<p>ИПЭП 14 ПРИМЕНЕНИЕ АС (АДС-М) В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а) не противопоказано б) противопоказано в первой половине в) противопоказано во второй половине г) противопоказано на любом сроке</p>	Б
15.	<p>ИПЭП 15 ПРИМЕНЕНИЕ ПСС В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а) не противопоказано б) противопоказано только в первой половине в) противопоказано только во второй половине г) противопоказано на любом сроке</p>	Г
16.	<p>ИПЭП 16 БЕШЕНСТВО ОТНОСЯТ К ЗООНОЗАМ</p> <p>а) облигатно-трансмиссивным б) факультативно-трансмиссивным в) нетрансмиссивным г) природно-очаговым</p>	В Г

17.	<p>ИПЭП 17</p> <p>БЕШЕНСТВО ВСТРЕЧАЕТСЯ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Евразии б) Австралии (Океании) в) Америке г) Антарктиде д) Африке 	<p>А</p> <p>В</p> <p>Д</p>
18.	<p>ИПЭП 18</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНСТВОМ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) трансмиссивным б) контактным в) пищевым г) воздушно-капельным 	<p>Б</p> <p>Г</p>
19.	<p>ИПЭП 19</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНСТВОМ ОТ ЖИВОТНЫХ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нанесения укуса б) ослюнения в) повреждений кожных покровов или наружных слизистых оболочек г) употребления молока или мяса больных животных д) укуса членистоногих переносчиков 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
20.	<p>ИПЭП 20</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дикие плотоядные животные б) домашние плотоядные животные в) сельскохозяйственные животные г) домашние птицы д) летучие мыши 	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Д</p>
21.	<p>ИПЭП 21</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) собака с признаками бешенства б) собака за 6 дней заболевания бешенством в) собака за 13 дней заболевания бешенством г) человек, привитый антирабической вакциной, при возникновении у него осложнений 	<p>А</p> <p>Б</p>
22.	<p>ИПЭП 22</p> <p>ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ</p>	<p>А</p> <p>Б</p>

	<p>ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА</p> <p>а) вакцина антирабическая, культуральная инактивированная сухая (Рабивак - Внуково-32)</p> <p>б) вакцина сухая культуральная инактивированная концентрированная очищенная антирабическая (КОКАВ)</p> <p>в) антирабическая мозговая вакцина</p> <p>г) иммуноглобулин антирабический</p>	Г
23.	<p>ИПЭП 23</p> <p>ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ БЕШЕНСТВА ОБРАБОТКА РАНЫ ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <p>а) обильное промывание струей воды с мылом</p> <p>б) промывание водой необязательно</p> <p>в) обработку краев раны йодной настойкой</p> <p>г) иссечение рваных краев раны и ушивание раны</p> <p>д) края раны не иссекать и не зашивать в первые 3 дня</p>	А В Д
24.	<p>ИПЭП 24</p> <p>КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА НАЗНАЧАЮТ</p> <p>а) до 10 дня от момента укуса</p> <p>б) до 20 дня от момента укуса</p> <p>в) до 30 от момента укуса</p> <p>г) независимо от срока обращения пострадавшего за помощью, даже через несколько месяцев</p>	Г
25.	<p>ИПЭП 25</p> <p>ВЫБОР СХЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) характером контакта</p> <p>б) данными о животном в момент контакта</p> <p>в) данными о животном в течение 10 суток наблюдения</p> <p>г) был ли укус спровоцирован</p> <p>д) проводилась ли обработка раны</p>	А Б В
26.	<p>ИПЭП 26</p> <p>ПОД ХАРАКТЕРОМ КОНТАКТА С ЖИВОТНЫМИ ПОНИМАЮТ</p> <p>а) характер повреждений (укус, царапины, ссадины, ослонение)</p> <p>б) множественность, обширность повреждений</p>	А Б В

	<p>в) локализация повреждений</p> <p>г) контакт, в связи с профессиональной деятельностью</p>	
27.	<p>ИПЭП 27</p> <p>ВЫБОР СХЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ДАННЫМИ О ЖИВОТНОМ</p> <p>а) наличие признаков болезни в момент контакта</p> <p>б) домашнее или дикое животное</p> <p>в) возможность наблюдения после контакта</p> <p>г) результаты наблюдения</p> <p>д) нанесение повреждений другим людям</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
28.	<p>ИПЭП 28</p> <p>КОМБИНИРОВАННЫЙ КУРС ПРИВИВОК ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ПОКАЗАН ПРИ</p> <p>а) любых ранениях, нанесенных дикими плотоядными животными</p> <p>б) любых укусах или царапинах лица, кистей рук, головы, шеи домашними животными, погибшими в течение 10-дневного наблюдения</p> <p>в) любых укусах или царапинах лица, кистей рук, шеи, головы домашними животными, здоровыми в момент контакта</p> <p>г) поверхностных одиночных укусах или царапинах кистей рук, глубоких единичных повреждениях плеча, предплечья, туловища, нижних конечностей, нанесенными домашними животными, здоровыми в момент контакта</p>	<p>А</p> <p>Б</p>
29.	<p>ИПЭП 29</p> <p>АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН (АИГ) НАЗНАЧАЮТ ЕСЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НАНЕСЕНЫ ЖИВОТНЫМ</p> <p>а) бешеным</p> <p>б) подозрительным на бешенство</p> <p>в) диким плотоядным</p> <p>г) любым, в том числе здоровым</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
30.	<p>ИПЭП 30</p> <p>АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН (АИГ) НАЗНАЧАЮТ</p> <p>а) как можно раньше</p> <p>б) не позднее 3 суток после контакта</p> <p>в) после введения антирабической вакцины КоКАВ</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>

	г) до введения антирабической вакцины КоКАВ	
31.	<p>ИПЭП 31</p> <p>АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА НЕ ВВОДИТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) беременности б) гипертонической болезни II степени в) заболевании гидрофобией г) обращении пострадавшего на 15 день после укуса 	В
32.	<p>ИПЭП 32</p> <p>ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проживающие в сельской местности б) обратившиеся на 3 день после укуса известной собакой в) получившие множественные укусы опасной локализации г) имеющие отягощенный неврологический анамнез 	А В Г
33.	<p>ИПЭП 33</p> <p>ПЛАНОВЫМ ПРИВИВКАМ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все население территорий, энзоотичных по бешенству б) охотники в) работники лабораторий по производству антирабической вакцины г) члены семей охотников 	Б В
34.	<p>ИПЭП 34</p> <p>НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИВИВКИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при укусах через неповрежденную плотную одежду б) при укусах, ослюнении, царапинах, нанесенных животным за 11 и более дней до его заболевания в) при укусах, ослюнении, царапинах, нанесенных животным за 7 дней до его заболевания г) если в течение 10 дней после нанесения царапин известным животным оно остается здоровым 	А Б Г
35.	<p>ИПЭП 35</p> <p>КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРЕКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в течение 10 дней наблюдения животное осталось здоровым б) результат лабораторной диагностики животного, 	А В

	<p>обследованного на бешенство положительный</p> <p>в) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство отрицательный</p> <p>г) животное исчезло или погибло</p>	
36.	<p>ИПЭП 36</p> <p>КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА СОКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ</p> <p>а) после предшествующей профилактической или лечебной иммунизации против бешенства прошло менее 1 года</p> <p>б) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство положительный</p> <p>в) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство отрицательный</p> <p>г) животное исчезло или погибло</p>	А

Эпидемиология и профилактика антропонозов с аэрозольным механизмом передачи

1.	<p>АИ 01</p> <p>ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ДИФТЕРИИ</p> <p>а) фекально-оральный б) контактный в) аэрозольный г) вертикальный</p>	В
2.	<p>АИ 02</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) больной человек б) больное животное в) человек – носитель токсигенных штаммов г) человек – носитель нетоксигенных штаммов</p>	А В
3.	<p>АИ 03</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ, ИМЕЮЩИМИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЬШЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИФТЕРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) реконвалесценты б) носители токсигенных штаммов в) больные типичной формой дифтерии г) больные стертой формой дифтерии</p>	Б
4.	<p>АИ 04</p> <p>В БОРЬБЕ С ДИФТЕРИЕЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ</p> <p>а) своевременное выявление больных дифтерией б) своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов в) заключительная дезинфекция г) плановая иммунопрофилактика населения</p>	Г
5.	<p>АИ 05</p> <p>ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ (ТЕРАПЕВТ, ПЕДИАТР) ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <p>а) клиническое обследование больных с подозрением на дифтерию б) бактериологическое обследование больных ангинами с</p>	А Б В

	<p>налетами на миндалинах</p> <p>в) активное наблюдение за больными ангинами</p> <p>г) при подозрении на дифтерию исследование крови больных с помощью РНГА</p>	
6.	<p>АИ 06</p> <p>ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДДЕРЖАНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ДИФТЕРИИ В ПЕРИОД СПОРАДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ</p> <p>а) больному типичной формой дифтерии</p> <p>б) больному стертой формой дифтерии</p> <p>в) реконвалесцентам</p> <p>г) бактерионосителям токсигенных коринебактерий</p>	Г
7.	<p>АИ 07</p> <p>НОСИТЕЛЬСТВО ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ОБУСЛОВЛЕНО У ПРИВИТЫХ</p> <p>а) наличием антитоксического при отсутствии антимикробного иммунитета</p> <p>б) наличием антимикробного при отсутствии антитоксического иммунитета</p> <p>в) снижением защитного уровня антитоксического иммунитета</p> <p>г) снижением резистентности организма</p>	А
8.	<p>АИ 08</p> <p>ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ</p> <p>а) обязательна для всех заболевших</p> <p>б) обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам</p> <p>в) осуществляется по желанию пациента или родственников</p> <p>г) нежелательна</p> <p>д) осуществляется по клиническим показаниям</p>	А
9.	<p>АИ 09</p> <p>ОСНОВНОЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ</p> <p>а) санитарно-гигиенические мероприятия</p> <p>б) вакцинопрофилактика</p> <p>в) антибиотикопрофилактика</p> <p>г) бактериофагопрофилактика</p>	Б
10.	АИ 10	В

	<p>С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИ ОБСЛЕДУЮТ НА НАЛИЧИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ</p> <p>а) детей, обучающихся в школах и школах-интернатах взрослых 30-40 лет</p> <p>б) лиц, поступающих в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулезные детские санатории</p> <p>в) лиц, поступающих на работу в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулезные детские санатории</p> <p>г) пациентов, перед плановой госпитализацией</p>	Г
11.	<p>АИ 11</p> <p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ЛИКВИДАЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ДИФТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ</p> <p>а) раннего выявления больных</p> <p>б) госпитализация и лечение больных</p> <p>в) выявление, изоляция и санация бактерионосителей</p> <p>г) вакцинации лиц с низким уровнем антитоксического иммунитета</p> <p>д) введения противодифтерийной сыворотки непривитым</p>	А Б В Г
12.	<p>АИ 12</p> <p>ПРИ КОКЛЮШЕ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>а) больной стёртой, атипичной формой</p> <p>б) больной типичной формой</p> <p>в) больной хронической формой</p> <p>г) носитель</p>	А Б Г
13.	<p>АИ 13</p> <p>БОЛЬНОЙ КОКЛЮШЕМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ</p> <p>а) в продромальном периоде</p> <p>б) в спазматическом периоде</p> <p>в) в конце инкубационного периода, продромальном периоде</p> <p>г) в конце инкубационного периода, продромальном и в периоде спазматического кашля</p>	А
14.	АИ 14	А

	<p>БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ИЗОЛИРУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) на дому б) в стационаре в обязательном порядке в) в стационаре, если возраст заболевшего до 2 лет г) в стационаре по клиническим и эпидемическим показаниям 	Г
15.	<p>АИ 15 КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тяжёлая и среднетяжёлая форма б) лёгкая форма болезни при частоте приступов кашля до 10 в сутки для взрослых и школьников, до 5 – для детей дошкольного возраста в) наличие осложнений г) обострение сопутствующих хронических заболеваний дыхательных путей 	А В Г
16.	<p>АИ 16 ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КОКЛЮШЕМ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети первых месяцев жизни б) не привитые дети в) дети из закрытых детских коллективов (домов ребенка, детских домов и т. п.) г) взрослые, работающие в закрытых детских коллективах 	А В
17.	<p>АИ 17 В ОЧАГАХ КОКЛЮША ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) текущую дезинфекцию в полном объёме б) заключительную дезинфекцию в) только влажную уборку и проветривание г) ничего из вышеперечисленного 	В
18.	<p>АИ 18 СРЕДСТВО ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КОКЛЮШЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) АКДС вакцина б) антитоксический противокклюшный иммуноглобулин в) антибиотики г) в настоящее время не разработано 	Б

19.	<p>АИ 19</p> <p>С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА КОКЛЮША БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети с подозрением на коклюш и коклюшеподобные заболевания по клиническим данным б) дети, кашляющие в течение 7 дней и более, при контакте с больным коклюшем в) дети, кашляющие в течение 7 дней и более, независимо от указаний на контакт с больным коклюшем г) взрослые с подозрением на коклюш и коклюшеподобные заболевания, работающие в родильных домах, детских больницах, санаториях, детских образовательных учреждениях и школах, в том числе закрытого типа 	А В Г
20.	<p>АИ 20</p> <p>ЛИЦА, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ШКОЛАХ-ИНТЕРНАТАХ, ДЕТСКИХ ДОМАХ, ДОМАХ РЕБЕНКА И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подлежат медицинскому наблюдению в течение 7-ми дней б) подлежат обязательному бактериологическому обследованию в) подлежат бактериологическому обследованию по решению эпидемиолога г) прививаются вакциной АКДС по эпидемиологическим показаниям 	А В
21.	<p>АИ 21</p> <p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ НА ДОМУ КОНТАКТНЫЕ ДЕТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подлежат медицинскому наблюдению в течение 7-ми дней б) подлежат обязательному бактериологическому обследованию в) отстраняются от посещения организованного детского коллектива на 14 дней г) отстраняются от посещения организованного детского коллектива на 25 дней 	А Б
22.	АИ 22	Б

	<p>ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ, ОБЩАВШИХСЯ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА РАЗОБЩЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети в возрасте до 14 лет, не болевшие коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, на 14 дней б) дети в возрасте до 14 лет, не болевшие коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, при наличии кашля до получения 2-х отрицательных результатов бактериологического обследования в) взрослые, работающие в дошкольных образовательных учреждениях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, на 14 дней г) взрослые, работающие в дошкольных образовательных учреждениях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, при наличии кашля до получения 2-х отрицательных результатов бактериологического обследования 	Г
23.	<p>АИ 23 ГРУППОЙ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ КОКЛЮШЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дети 2-3х лет б) дети первого года жизни в) школьники г) взрослые 	Б
24.	<p>АИ 24 СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ А РАЗДЕЛЯЮТ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кожные б) нефритогенные в) респираторные г) ревматогенные д) токсигенные 	А Б
25.	<p>АИ 25 МНОГООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ И ПРОЯВЛЕНИЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гетерогенности популяции людей по восприимчивости к возбудителю б) неоднородности и изменчивости основных биологических свойств возбудителя 	А Б

	<p>в) абсолютно <input type="checkbox"/> восприимчивости люде <input type="checkbox"/> к инфекции</p> <p>г) активно действующего аэрозольного механизма передачи инфекции</p> <p>д) неодинаковой распространенности отдельных клинических форм инфекции на разных территориях</p>	
26.	<p>АИ 26</p> <p>ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫА) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) человек (больной и бактерионоситель)</p> <p>б) животное (больное и бактерионоситель)</p> <p>в) ифицированная почва и вода</p> <p>г) пищевые продукты</p> <p>д) членистоногие</p>	А
27.	<p>АИ 27</p> <p>УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А</p> <p>а) воздушно-капельный</p> <p>б) пищевой</p> <p>в) контактно – бытово <input type="checkbox"/></p> <p>г) через насекомых</p> <p>д) через почву</p>	А Б В
28.	<p>АИ 28</p> <p>СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ А МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ</p> <p>а) фарингеальные инфекции</p> <p>б) кожные и раневые инфекции</p> <p>в) бессимптомную колонизацию слизистых</p> <p>г) неонатальную инфекцию</p> <p>д) поражения урогенитального тракта у женщин</p>	А Б В
29.	<p>АИ 29</p> <p>ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А ОТНОСЯТ К</p> <p>а) сапронозам</p> <p>б) зоонозам</p> <p>в) антропонозам</p>	В
30.	<p>АИ 30</p> <p>ЭКСТРЕННАЯ БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫА) ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ПОКАЗАНА ПРИ</p>	В Г

	<p>а) наличии единичных заболеваний ангиной и ОРЗ</p> <p>б) множественных случаях заболеваний ОРЗ</p> <p>в) высокой заболеваемости ангиной и ОРЗ, наличии отдельных заболеваний скарлатиной</p> <p>г) одновременном появлении нескольких случаев ревматизма</p>	
31.	<p>АИ 31</p> <p>ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ – ОРЗ, АНГИНЕ И СКАРЛАТИНЕ</p> <p>а) раннее активное выявление и изоляция больных, санация носителей возбудителя</p> <p>б) вакцинация и применение иммуномодуляторов</p> <p>в) полноценное этиотропное лечение больных</p> <p>г) экстренная бициллинопрофилактика по показаниям</p> <p>д) режимно-ограничительные мероприятия</p>	А В Г Д
32.	<p>АИ 32</p> <p>ДЕТИ, ВНОВЬ ПОСТУПАЮЩИЕ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНО ОТСУТСТВОВАВШИЕ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ В НИХ СЛУЧАЕВ СКАРЛАТИНЫ</p> <p>а) без всяких ограничений</p> <p>б) через 7 дней после изоляции последнего больного</p> <p>в) после превентивного лечения антибиотиками</p> <p>г) после медицинского обследования</p>	Б
33.	<p>АИ 33</p> <p>СКАРЛАТИНА ВОЗНИКАЕТ У ЛИЦ</p> <p>а) не имеющих антимикробного иммунитета</p> <p>б) не имеющих антитоксического иммунитета</p> <p>в) со сниженной иммунореактивностью организма</p> <p>г) на фоне ВИЧ-инфицирования</p> <p>д) при инфицировании высокотоксигенными возбудителями</p>	Б Д
34.	<p>АИ 34</p> <p>ДЕТИ, ПЕРЕБОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ПЕРВЫЕ ДВА КЛАССА ШКОЛ, ДОПУСКАЮТСЯ В ЭТИ УЧРЕЖДЕНИЯ</p> <p>а) сразу после выздоровления</p> <p>б) при отрицательном результате бактериологического</p>	Г

	<p>обследования</p> <p>в) через 7 дней после клинического выздоровления</p> <p>г) через 12 дней после клинического выздоровления</p>	
35.	<p>АИ 35</p> <p>ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОДЛЕЖАТ</p> <p>а) все заболевшие</p> <p>б) больные с тяжелыми формами инфекции</p> <p>в) больные из детских учреждений с круглосуточным пребыванием детей</p> <p>г) больные из многодетных семей, при наличии детей до 10 лет, не болевших скарлатиной и из семей, где имеются лица, работающие в дошкольных детских учреждениях, хирургических и родильных отделениях, детских поликлиниках и больницах, молочных кухнях - при невозможности их изоляции от заболевшего</p> <p>д) больные при невозможности ухода на дому</p>	<p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p>
36.	<p>АИ 36</p> <p>ВЫПИСКА БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ИЗ СТАЦИОНАРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) не ранее 2 недель от заболевания</p> <p>б) после его клинического выздоровления, но не ранее 10 дней от начала заболевания</p> <p>в) после клинического выздоровления и отрицательных результатов бактериологического обследования</p> <p>г) после клинического выздоровления</p>	<p>Б</p>
37.	<p>АИ 37</p> <p>К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) дети в возрасте от 0 до 2-х лет</p> <p>б) дети 3-6 лет</p> <p>в) дети 10-14 лет</p> <p>г) население 15-19 лет</p> <p>д) взрослые</p>	<p>А</p> <p>Б</p>
38.	<p>АИ 38</p> <p>МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <p>а) 3 дня</p> <p>б) 7 дней</p> <p>в) 10 дней</p> <p>г) 14 дней</p>	<p>Б</p>

	д) 21 день	
39.	<p>АИ 39</p> <p>СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <p>а) 7 дней б) 10 дней в) 14 дней г) 21 день</p>	А
40.	<p>АИ 40</p> <p>ВЗРОСЛЫЕ, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ДО ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, РАБОТАЮЩИЕ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПЕРВЫХ ДВУХ КЛАССАХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ХИРУРГИЧЕСКИХ И РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ И ПОЛИКЛИНИКАХ, МОЛОЧНЫХ КУХНЯХ</p> <p>а) не допускаются до работы б) допускаются до работы в) подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего г) подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней от начала заболевания</p>	Б В
41.	<p>АИ 41</p> <p>ВЗРОСЛЫЕ, РАБОТАЮЩИЕ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПЕРВЫХ ДВУХ КЛАССАХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ХИРУРГИЧЕСКИХ И РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ И ПОЛИКЛИНИКАХ, МОЛОЧНЫХ КУХНЯХ, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БОЛЕЗНИ</p> <p>а) не допускаются до работы б) допускаются до работы в) подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего г) подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней от начала заболевания</p>	Б Г
42.	<p>АИ 42</p> <p>ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРВЫЕ ДВА</p>	А

	<p>КЛАССА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ И ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ДО ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускаются в детскую организацию в течении 7 дней после изоляции заболевшего б) не допускаются в детскую организацию в течении 17 дней от контакта заболевания в) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней г) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней 	
43.	<p>АИ 43 ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРВЫЕ ДВА КЛАССА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ И ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БОЛЕЗНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускаются в детскую организацию в течении 7 дней после изоляции заболевшего б) не допускаются в детскую организацию в течении 17 дней от контакта заболевания в) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней г) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней 	Б
44.	<p>АИ 44 ДЕТИ, РАНЕЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БОЛЕЗНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не допускаются в детскую организацию в течении 7 дней после изоляции заболевшего б) не допускаются в детскую организацию в течении 17 дней от начала заболевания в) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней г) допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней 	Г
45.	<p>АИ 45 ПЕРИОД ЗАРАЗИТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ КОРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) только в течение периода видимых высыпаний 	В

	б) с последних дней инкубационного периода, в течение всего продромального периода до начала высыпаний в) с последних дней инкубационного периода, в течение всего продромального периода и первые 4 дня высыпаний г) от начала клинических проявлений до 5-го дня высыпаний	
46.	АИ 46 БОЛЬНОЙ КОРЬЮ НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН В ПЕРИОД БОЛЕЗНИ а) инкубационном б) продромальном в) разгара болезни г) реконвалесценции	Б
47.	АИ 47 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РЕАЛИЗУЕТСЯ а) контактно-бытовым путем б) воздушно-капельным путем в) пищевым путем г) воздушно-пылевым путем	Б
48.	АИ 48 ВОЗБУДИТЕЛЬ КОРИ ВЕРТИКАЛЬНЫМ ПУТЕМ а) не передается б) передается в) передается только при наличии ВИЧ-инфицирования матери г) передается с молоком матери	Б
49.	АИ 49 ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ПРИ КОРИ а) 20% б) 35% в) 55% г) 75% д) 100%	Д
50.	АИ 50 ПРИ КОРИ а) возможно только здоровое носительство б) возможно реконвалесцентное носительство до 3-х	В

	<p>месяцев после перенесенного заболевания</p> <p>в) носительство невозможно</p> <p>г) возможно иммунное носительство</p>	
51.	<p>АИ 51</p> <p>УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КОРЬЮ В РФ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НА РАЗНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) плотностью населения</p> <p>б) природно-климатическими условиями</p> <p>в) удельным весом "организованных" детей</p> <p>г) уровнем охвата детей прививками против кори</p>	Г
52.	<p>АИ 52</p> <p>В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ГДЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАН СЛУЧАЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРЬЮ, КАК ПРАВИЛО, ПРОВОДЯТ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <p>а) изоляцию заболевшего ребенка</p> <p>б) заключительную дезинфекцию помещения в полном объеме</p> <p>в) влажную уборку помещения и его проветривание</p> <p>г) введение иммуноглобулина контактным непривитым детям, имеющим временное противопоказание от прививок</p> <p>д) введение ЖКВ детям, не болевшим корью и непривитым</p>	А В Г Д
53.	<p>АИ 53</p> <p>В ОЧАГЕ КОРИ ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА</p> <p>а) не проводится</p> <p>б) проводится только ЖКВ</p> <p>в) проводится только противокоревым иммуноглобулином</p> <p>г) проводится ЖКВ или противокоревым иммуноглобулином</p>	Г
54.	<p>АИ 54</p> <p>РЕБЕНКУ 3Х ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩЕМУ ДЕТСКИЙ САД, УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ "КОРЬ" (СЫПЬ НА ЛИЦЕ И ШЕЕ); В ГРУППЕ ВСЕ ДЕТИ ПРИВИТЫ; НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p>	В

	<p>а) ввести иммуноглобулин контактными детям</p> <p>б) ввести ЖКВ контактными детям</p> <p>в) установить медицинское наблюдение за группой с целью раннего выявления заболевших</p> <p>г) медицинское наблюдение не проводить</p>	
55.	<p>АИ 55</p> <p>ПОДЛЕЖАТ МЕДИЦИНСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ДЕТИ, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ</p> <p>а) привитые ЖКВ</p> <p>б) привитые иммуноглобулином</p> <p>в) переболевшие корью</p> <p>г) непривитые и не болевшие корью</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
56.	<p>АИ 56</p> <p>СТУДЕНТУ С 18-ТИ ЛЕТ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ “КОРЬ”, В КОНТАКТЕ С НИМ НАХОДИЛИСЬ 12 СТУДЕНТОВ, ИЗ КОТОРЫХ 3 - ПЕРЕБОЛЕЛИ КОРЬЮ, 6-ПРИВИТЫ (ИМЕЮТ ВАКЦИНАЦИЮ И РЕВАКЦИНАЦИЮ), 1 - КОРЬЮ НЕ БОЛЕЛ И НЕ ПРИВИТ (ИМЕЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ), 2 – НЕ БОЛЕЛИ КОРЬЮ И О ПРИВИВКАХ СВЕДЕНИЙ НЕТ; НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ</p> <p>а) привить ЖКВ всех контактировавших</p> <p>б) ЖКВ не прививать никого</p> <p>в) ЖКВ привить не привитого студента</p> <p>г) ЖКВ привить студентов, не имеющих сведений о прививках</p>	<p>В</p> <p>Г</p>
57.	<p>АИ 57</p> <p>ПАССИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) иммуноглобулином в первые 5 дней после контакта с больным</p> <p>б) иммуноглобулином в течение 21 дня после контакта с больным</p> <p>в) иммунной сывороткой в первые 3 дня после контакта с больным</p> <p>г) иммунной сывороткой в первые 24 часа после контакта с больным</p>	<p>А</p>
58.	<p>АИ 58</p> <p>ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЖИВОЙ КОРЕВОЙ</p>	<p>Б</p> <p>Г</p>

	<p>ВАКЦИНОЙ КОНТАКТНЫМ В ОЧАГЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не проводится б) проводится в течение 72 часов с момента выявления больного в) проводится в течение максимального инкубационного периода г) при расширении границ очага кори сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного 	
59.	<p>АИ 59 ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ КОНТАКТНЫМ В ОЧАГЕ ПОКАЗАНА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ранее непривитым старше 1 года б) лицам с низким уровнем противокоревых антител в) лицам с высоким риском развития осложнений г) лицам с высоким риском заражения д) детям в возрасте до 1 года 	А Б
60.	<p>АИ 60 ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ НЕ БОЛЕВШИЕ КОРЬЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не привитые б) не имеющие сведений о прививках в) привитые против кори однократно г) привитые более 3-х лет назад д) дети, не достигшим прививочного возраста 	А Б В Г Д Е
61.	<p>АИ 61 ИСТОЧНИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больные выраженной клинической формой болезни б) больные со стертыми формами болезни в) больные хроническим паротитом г) лица с инapparантным течением инфекции 	А Б Г
62.	<p>АИ 62 БОЛЬНОЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ЗАРАЗЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с середины инкубационного периода до 5 дня болезни б) в последние 3 – 8 дней инкубационного периода и до окончания продромального периода в) с первого дня болезни до стихания воспалительного процесса в слюнных железах 	Г

	г) в последние 3 – 8 дней инкубационного периода и до 9 дня болезни	
63.	<p>АИ 63 КРОМЕ ОСНОВНОГО, ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ, ЗАРАЖЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ВОЗМОЖНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) через инфицированные предметы ухода за больными б) через загрязненные слюной игрушки в детских коллективах в) при внутриутробном инфицировании плода от больной матери г) при поцелуе 	Б В
64.	<p>АИ 64 ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение заболеваемости детского населения б) снижение доли осложненных форм болезни среди детей в) уменьшение числа госпитализированных г) отсутствие заболеваемости среди взрослых 	А Б В
65.	<p>АИ 65 ОСНОВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) общие санитарно-гигиенические б) изоляционные в) режимно-ограничительные г) вакцинация детей живой паротитной вакциной 	Г
66.	<p>АИ 66 ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 3 дня б) 6 дней в) 9 дней г) 12 дней д) 3 недели 	В
67.	<p>АИ 67 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В</p>	В

	<p>ОЧАГЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <p>а) 7 дней б) 14 дней в) 21 день г) 28 дней д) до выздоровления больного</p>	
68.	<p>АИ 68</p> <p>В ОЧАГАХ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ИММУНОГЛОБУЛИН ВВОДИТСЯ</p> <p>а) не позднее 5 дня с момента контакта б) не позднее 7 дня с момента контакта в) всем контактными лицам г) детям, не достигшим прививочного возраста д) детям, не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок</p>	А Г Д
69.	<p>АИ 69</p> <p>В ОЧАГАХ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ИММУНИЗАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) не позднее 5 дня с момента контакта б) в течение 7 дней с момента выявления первого больного в) всем контактными лицам г) не болевшим эпидемическим паротитом ранее, не привитым или не имеющим сведений о прививках против эпидемического паротита д) детям, в возрасте до 6 лет</p>	Б Г
70.	<p>АИ 70</p> <p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КРАСНУХЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 2-3 дня б) 5-7 дней в) 9-15 дней г) 16-20 дней д) месяц и более</p>	Г
71.	<p>АИ 71</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	А Б В

	а) больной манифестной формой б) больной атипичной формой в) ребенок с врожденной краснухой г) вирусоноситель	
72.	АИ 72 БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ а) не заразен б) заразен сразу после заражения в) заразен со второй недели после заражения г) заразен только в последний день	В
73.	АИ 73 БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ЗАРАЗЕН а) до 5-7 дня после появления сыпи б) до 5-7 дня после исчезновения сыпи в) весь период высыпаний г) на протяжении всей болезни	А
74.	АИ 74 РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ а) не заразен б) заразен пожизненно в) заразен в течение года г) заразен до проведения экстренной профилактики	В
75.	АИ 75 ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАСНУХОЙ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ а) кратковременный б) продолжительный в) пожизненный г) иммунитет не формируется	В
76.	АИ 76 ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНУХОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ	А

	<ul style="list-style-type: none"> а) до 7-го дня с момента появления сыпи б) до 10-го дня от начала заболевания в) не проводится г) до 5-го дня клинических проявлений 	
77.	<p>АИ 77 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КРАСНУХИ ОБУСЛОВЛЕНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) чрезвычайно высоким уровнем заболеваемости б) экономическим ущербом в) высоким уровнем инвалидизации г) тератогенным действием вируса на плод 	Г
78.	<p>АИ 78 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ КРАСНУХИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 7 дней б) 14 дней в) 21 день г) 28 дней д) до выздоровления больного 	В
79.	<p>АИ 79 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ ПО КОНТАКТУ В ОЧАГЕ КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ПРОВОДЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при наличии в анамнезе заболевания краснухой б) при наличии в анамнезе вакцинации и ревакцинации против краснухи в) при двукратном выявлении специфических IgG при отсутствии IgM к возбудителю краснушной инфекции в концентрациях (титрах) 25 МЕ/мл и выше г) если антитела IgG и IgM к возбудителю краснушной инфекции не обнаружены при трехкратном обследовании д) если при первом обследовании в крови у беременной обнаружены специфические IgM и IgG антитела к возбудителю краснушной инфекции 	В Г
80.	<p>АИ 80 ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КРАСНУХИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) воздушно-капельный б) воздушно-пылевой в) вертикальный 	А В

	г) трансмиссивный	
--	-------------------	--

Эпидемиология и профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)

1.	<p>ИППП 01</p> <p>К ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) сифилис</p> <p>б) гонорея</p> <p>в) мочеполовой трихомониаз</p> <p>г) генитальный герпес</p> <p>д) вирусный гепатит В</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p>
2.	<p>ИППП 02</p> <p>К КЛАССИЧЕСКИМ ВЕНЕРИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) сифилис</p> <p>б) гонорея</p> <p>в) мочеполовой трихомониаз</p> <p>г) генитальный герпес</p> <p>д) вирусный гепатит В</p>	<p>А</p> <p>Б</p>
3.	<p>ИППП 03</p> <p>К ОБЩИМ ЧЕРТАМ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) полиэтиологичность</p> <p>б) повсеместность распространения</p> <p>в) преимущественное поражение лиц молодого возраста</p> <p>г) наличие сезонности</p> <p>д) резко выраженное влияние на заболеваемость социально-экономических факторов</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Д</p>
4.	<p>ИППП 04</p> <p>К ОБЩИМ ЧЕРТАМ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) эпидемиологический синергизм ВИЧ-инфицирования и других ИППП</p> <p>б) резко выраженное влияние на заболеваемость социально-экономических факторов</p> <p>в) слабость и непродолжительность иммунитета</p> <p>г) отсутствие других путей передачи, кроме полового</p> <p>д) отсутствие неблагоприятных последствий после заболеваний</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
5.	ИППП 05	А

	<p>К ПОСЛЕДСТВИЯМ ИППП ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нарушение репродуктивной функции б) хронические воспалительные заболевания органов малого таза в) развитие бесплодия г) рождение детей с тяжелой врожденной патологией д) онкологические заболевания 	<p>Б В Г Д</p>
6.	<p>ИППП 06</p> <p>К ПОСЛЕДСТВИЯМ ИППП ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение деторождаемости б) рождение детей с тяжелой врожденной патологией в) инвалидизация молодой части населения г) ухудшение демографической ситуации д) снижение трудовых ресурсов в стране 	<p>А Б В Г Д</p>
7.	<p>ИППП 07</p> <p>СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) создание Федеральной программы контроля ИППП, обеспечивающей выполнение всех необходимых мероприятий б) запрещение использования средств массовой информации для профилактики ИППП в) создание и выполнение программы полового воспитания детей и подростков г) регламентация проституции для установления медицинского контроля в группе риска (РКС) д) обеспечение доступности лечения для всех людей, больных ИППП 	<p>А В Г Д</p>
8.	<p>ИППП 08</p> <p>СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проведение системы первичной профилактики для выявления ИППП б) использование в полной мере средств массовой информации для санитарной пропаганды по изменению сексуального поведения, особенно среди подростков в) запрещение информации о распространении средств контрацепции г) расширение спектра платных услуг по диагностике и лечению ИППП 	<p>А Б</p>

9.	<p>ИППП 09</p> <p>К ГРУППАМ, ИМЕЮЩИМ НАИБОЛЬШИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ИППП, ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) б) доноров крови в) мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) г) работников коммерческого секса (КСР) д) медицинских работников 	А Г
10.	<p>ИППП 10</p> <p>В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ ИМЕЮЩИХ С БОЛЬНЫМ ИППП ТЕСНЫЙ БЫТОВОЙ КОНТАКТ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постановка на учёт в кожно-венерологическом диспансере б) профилактическое лечение в) лабораторный контроль в динамике г) изоляция от контакта со здоровыми лицами д) общеукрепляющая терапия 	Б
11.	<p>ИППП 11</p> <p>В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ ИМЕВШИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С БОЛЬНЫМ ИППП, ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ У НЕГО ДИАГНОЗА, ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лабораторный контроль в динамике б) изоляция от контакта со здоровыми лицами в) превентивное лечение г) постановка на учёт в кожно-венерологическом диспансере д) клиническое наблюдение 	В
12.	<p>ИППП 12</p> <p>ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ СНЯТИЯ БОЛЬНОГО С УЧЁТА ПО ИППП, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СИФИЛИСА, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клиническое излечение пациента б) отсутствие объективных признаков заболевания в) однократные отрицательные лабораторные исследования на возбудитель г) получение больным полного курса лечения д) повторные отрицательное тестирование на возбудитель после провокации 	Д

13.	<p>ИППП 13</p> <p>ГРУППЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ИППП НЕ РЕЖЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) два раза в год б) один раз в год в) ежеквартально г) один раз в три года д) один раз в 9 месяцев 	Б
14.	<p>ИППП 14</p> <p>К РАБОТЕ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ БОЛЬНЫЕ ИППП ДОПУСКАЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) через месяц после окончания лечения б) после установления излеченности в) через год после курса терапии г) после выписки из стационара и регресса клинических проявлений д) после снятия с учёта в кожно-венерологическом диспансере 	Г
15.	<p>ИППП 15</p> <p>ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ» ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) снижение заболеваемости ИППП среди групп повышенного риска б) снижение заболеваемости ИППП среди молодежи в) снижение заболеваемости врождённым сифилисом г) снижение заболеваемости ИППП среди населения в целом д) усиление профилактических мер по борьбе с ИППП 	Г
16.	<p>ИППП 16</p> <p>К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ИППП ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) врачи, имеющие по роду деятельности контакт с больными ИППП б) медицинские сёстры, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ИППП в) проститутки, наркоманы и лица БОМЖ г) воспитатели детских садов 	В

	д) работники общественного питания	
17.	<p>ИППП 17 ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИППП ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) либерализация системы эпидемиологического контроля и диспансерного наблюдения за больными ИППП б) отсутствие единой Концепции развития дермато-венерологической службы населению РФ в) Отсутствие настороженности врачей общей практики в отношении ИППП, что приводит поздней диагностике и распространению инфекций г) рост частоты сочетания ВИЧ –инфекции и ИППП д) недостаточность реального финансирования здравоохранения, приведшая к сокращению бюджета для диагностики и лечению больных ИППП 	Б
18.	<p>ИППП 18 ОСНОВНОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ ВЫПОЛНЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ИНФЕКЦИИ, ПРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ» ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) организовать подготовку высококвалифицированных и добросовестных медицинских работников б) обеспечить исполнение требований по отчётно-статистической документации в) повысить материально-техническую базу лабораторной службы и дерматовенерологических учреждений г) анализировать результаты лечения всех больных ИППП для совершенствования лечебной тактики ведения пациентов. д) повысить меры профилактики ИППП в группах риска 	Б
19.	<p>ИППП 19 ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ СОВРЕМЕННОЙ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ИППП НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление больных ИППП среди лиц, обратившихся в 	Д

	<p>медицинские учреждения, контрольные обследования лиц, входящих в группу риска по ИППП.</p> <p>б) комплексное лечение пациентов с ИППП базирующееся на утверждённых стандартах и протоколах ведения больных.</p> <p>в) применение законодательно закреплённой стандартной системы регистрации и отчётности по ИППП.</p> <p>г) совершенствование социальной, санитарной и специфической и неспецифической профилактики ИППП.</p> <p>д) постоянная поддержка программы борьбы с ИППП правительством, центральными и региональными органами законодательной и исполнительной власти</p>	
20.	<p>ИППП 20</p> <p>В СИСТЕМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИППП В РОССИИ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ</p> <p>а) регистрация больных с указанием возраста и пола (составление синдромных или этиологических отчетов в зависимости от имеющихся диагностических тестов)</p> <p>б) оценка и мониторинг распространенности инфекций, передаваемых половым путем, с целью установления и отслеживания инфекций, передаваемых половым путем (клинически выраженных и бессимптомных) среди заданных групп населения</p> <p>в) оценка этиологий инфекций, передаваемых половым путем</p> <p>г) мониторинг резистентности к противомикробным препаратам</p> <p>д) оценка качества медицинской помощи</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p>
21.	<p>ИППП 21</p> <p>К СТРУКТУРАМ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ В РАМКАХ СИСТЕМЫ УЧЕТА И РЕГИСТРАЦИИ ИППП, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) КВД</p> <p>б) женские консультации</p> <p>в) родильные дома</p> <p>г) школы</p> <p>д) поликлиники</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Д</p>

22.	<p>ИППП 22</p> <p>ИСТИННОЙ ОЦЕНКЕ СИТУАЦИИ ПО КОНТИНГЕНТУ БОЛЬНЫХ ИППП МЕШАЮТ ФАКТОРЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) широкий доступ и возможность без рецептурного приобретения большого арсенала антибиотиков и других лекарственных средств б) самолечение в) обращение части населения к специалистам негосударственных медицинских организаций, где до настоящего времени не проводится учет случаев выявления больных и не отлажена система государственного статистического наблюдения г) использование низко чувствительных методов и средств диагностики д) отсутствие высококвалифицированных кадров 	<p>А Б В Г</p>
23.	<p>ИППП 23</p> <p>ОСНОВНУЮ СТРАТЕГИЮ БОРЬБЫ С ИППП ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) головной дерматовенерологический диспансер б) профильные научно-исследовательские институты в) Министерство здравоохранения РФ г) главный дерматовенеролог РФ д) учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению 	<p>В</p>
24.	<p>ИППП 24</p> <p>ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) грамотрицательный диплококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) б) бледная трепонема (<i>Treponema pallidum</i>) в) микоплазма (<i>Mycoplasma hominis</i>) г) трихомонада (<i>Trichomonas vaginalis</i>) 	<p>Б</p>
25.	<p>ИППП 25</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИФИЛИСЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медицинские инструменты и предметы обихода б) человек и животные в) человек г) инфицированная донорская кровь 	<p>В</p>
26.	<p>ИППП 26</p> <p>К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ СИФИЛИСА ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) половой 	<p>А Б В</p>

	б) контактно-бытовой в) вертикальный г) пищевой д) искусственный	Д
27.	ИППП 27 ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ ПРИ СИФИЛИСЕ ВОЗМОЖНА ЧЕРЕЗ а) кровь б) сперму в) пот г) молоко кормящей женщины, больной сифилисом д) слюну	А Б Г Д
28.	ИППП 28 АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ СИФИЛИСА РЕАЛИЗУЕТСЯ а) при переливании крови больного сифилисом донора б) при проведении лечебных процедур и манипуляций медицинским персоналом у пациентов, больных сифилисом в) путем трансплацентарной передачи возбудителя сифилиса от инфицированной матери г) при тесном бытовом контакте – через предметы обихода	А Б
29.	ИППП 29 К ПРИЗНАКАМ ЭПИДЕМИИ СИФИЛИСА ОТНОСЯТСЯ а) резкий рост заболеваемости сифилисом б) преобладание в структуре свежих форм сифилиса в) рост числа детей с врожденным и приобретенным бытовым сифилисом г) преобладание территорий с показателями заболеваемости, значительно превышающими среднестатистические по стране д) изменение соотношения мужчин и женщин в группах повышенного риска в сторону женщин	А Б В Г
30.	ИППП 30 РОСТ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА У ДЕТЕЙ В РОССИИ В 90-Е (1991-1999ГГ.) БЫЛ СВЯЗАН С а) высоким уровнем заболеваемости сифилисом среди беременных женщин б) отсутствием наблюдения в женских консультациях	Б

	<p>большого числа беременных женщин, больных сифилисом</p> <p>в) высокое распространение наркомании в стране</p> <p>г) рост заболеваемости сифилисом у детей до 17 лет</p>	
31.	<p>ИППП 31</p> <p>ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИФИЛИСА В РОССИИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) неравномерное распределение заболеваемости по регионам и административным округам</p> <p>б) относительно высокий средний уровень заболеваемости (40-60 случаев на 100000 населения)</p> <p>в) относительно низкий средний уровень заболеваемости (1-5 случаев на 100000 населения)</p> <p>г) тенденция к снижению заболеваемости</p> <p>д) отсутствие регионов с уровнем заболеваемости сифилисом, превышающим средний уровень по России в целом</p>	А Б Г
32.	<p>ИППП 32</p> <p>ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИФИЛИСА В РОССИИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) рост заболеваемости сифилисом у детей до 17 лет</p> <p>б) заболеваемость сифилисом женщин выше, чем заболеваемость сифилисом мужчин</p> <p>в) наличие летне-осенней сезонности</p> <p>г) самая высокая заболеваемость сифилисом отмечается в возрастной группе 20-29 лет</p> <p>д) самая высокая заболеваемость сифилисом отмечается в возрастной группе 15-20 лет</p>	А Б Г
33.	<p>ИППП 33</p> <p>В СИСТЕМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА СИФИЛИСОМ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <p>а) ранняя диагностика, регистрация и учет всех форм сифилиса</p> <p>б) специфическая профилактика в группах риска</p> <p>в) проведение периодических профилактических медицинских осмотров среди декретированных контингентов</p> <p>г) серологический контроль за донорами, а также за препаратами крови и ее компонентами</p> <p>д) обследование всех беременных женщин</p>	А Б Г Д

34.	<p>ИППП 34 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ СИФИЛИСОМ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ</p> <p>а) пожизненно б) в течение 6 месяцев в) в течение 2-х лет г) в течение года д) в зависимости от формы заболевания</p>	В
35.	<p>ИППП 35 СЕРОКОНТРОЛЬ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМ СИФИЛИСОМ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) один раз в месяц б) один раз в 6 месяцев в) один раз в 3 месяца г) один раз в год д) один раз в 2 месяца</p>	Д
36.	<p>ИППП 36 ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) грамотрицательный диплококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) б) бледная трепонема (<i>Treponema pallidum</i>) в) микоплазма (<i>Mycoplasma hominis</i>) г) трихомонада (<i>Trichomonas vaginalis</i>)</p>	А
37.	<p>ИППП 37 ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГОНОРЕЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) медицинские инструменты и предметы обихода б) человек и животные в) человек г) инфицированная донорская кровь</p>	В
38.	<p>ИППП 38 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГОНОРЕИ</p> <p>а) фекально-оральный б) контактный в) парентеральный г) аэрозольный</p>	Б
39.	<p>ИППП 39 К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ГОНОРЕИ ОТНОСЯТСЯ</p>	А Б В

	<ul style="list-style-type: none"> а) половой б) контактно-бытовой (через инфицированные предметы интимного туалета) в) вертикальный г) пищевой 	
40.	<p>ИППП 40 ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ГОНОРЕЮ ПОДЛЕЖАТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лица, вступавшие в половой контакт с больным гонореей б) мужчины с гнойными или слизисто-гнойными выделениями из уретры, симптомами дизурии, признаками воспаления придатка яичка и предстательной железы в) лица, проходящие обследование на другие ИППП г) новорожденные с гнойным конъюнктивитом д) лица, поступающие для лечения в отделения (стационары) урологического профиля 	<p>А Б В Г</p>
41.	<p>ИППП 41 К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГОНОРЕИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) проституция б) сопутствующие ИППП в) частая смена половых партнеров г) гомосексуализм д) беспорядочные сексуальные контакты без использования индивидуальных средств защиты и контрацепции е) хронические неинфекционные заболевания мочеполовой системы 	<p>А Б В Г Д</p>
42.	<p>ИППП 42 ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГОНОРЕИ В РОССИИ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отсутствие достоверной информации об уровне заболеваемости в связи с массовым самолечением и другими факторами (лечение у частно практикующих врачей, не имеющих лицензии и т.д.) б) наличие летне-осенней сезонности в) отмечается омоложение групп риска –растет заболеваемость среди детей до 17 лет г) острой гонореей страдают чаще мужчины д) бессимптомное течение инфекции отмечается у 10% 	<p>А Б В Г Д</p>

	мужчин и 50% женщин	
43.	<p>ИППП 43</p> <p>В СИСТЕМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГОНОРЕЕЙ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обязательная регистрация и учет всех случаев заболевания б) динамическое наблюдение за уровнем заболеваемости во всех возрастных группах населения с целью выявления групп риска в) выявление и обследование всех половых партнеров, имевших контакт с больным гонореей г) выявление бленнореи у новорожденных д) специфическая профилактика в группах риска 	А Б В Г
44.	<p>ИППП 44</p> <p>В СИСТЕМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГОНОРЕЕЙ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обязательное обследование всех беременных женщин б) превентивное лечение контактных в) диспансерное наблюдение за переболевшими с целью раннего выявления хронизации г) сообщение информации о заболевании по месту работы пациента д) профилактические осмотры декретированных групп населения 	А В Д
45.	<p>ИППП 45</p> <p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ГОНОРЕИ И ДРУГИХ ИППП ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) интеграция программ по дерматовенерологии и анти-СПИД программы б) использование средств массовой информации для воспитания сексуального поведения среди подростков и молодежи в) информирование населения об опасности гонореи и ее осложнений г) информирование населения об основных методах диагностики и профилактики ИППП д) разработка и внедрение воспитательных программ по защищенному сексу - использование барьерных средств контрацепции, моногамные половые связи и т.д. 	А Б В Г Д

--	--	--

Эпидемиология и профилактика ВИЧ и парентеральных вирусных гепатитов

1.	<p>ВИЧ_ВГ 01</p> <p>АКТУАЛЬНОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а) пандемическим распространением инфекции</p> <p>б) высокой летальностью заболевших без ВАРТ</p> <p>в) поражением лиц преклонного возраста</p> <p>г) отсутствием средств лечения, способных привести к полному освобождению от вируса</p> <p>д) накоплением носителей вируса среди людей</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Г</p> <p>Д</p>
2.	<p>ВИЧ_ВГ 02</p> <p>СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</p> <p>а) уменьшение численности населения</p> <p>б) снижение рождаемости</p> <p>в) изменение возрастной структуры населения</p> <p>г) увеличение числа новорожденных с врожденными дефектами развития</p> <p>д) сокращение продолжительности жизни</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Д</p>
3.	<p>ВИЧ_ВГ 03</p> <p>ЭПИДЕМИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РФ</p> <p>а) низкого уровня распространения</p> <p>б) концентрированная</p> <p>в) генерализованная</p> <p>г) не классифицируемая</p>	<p>Б</p>
4.	<p>ВИЧ_ВГ 04</p> <p>ИСТОЧНИКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЕЛОВЕК</p> <p>а) только в инкубационном периоде</p> <p>б) только в стадии первичных проявлений болезни</p> <p>в) только в стадии вторичных проявлений заболевания</p> <p>г) в любой стадии болезни, включая терминальную</p>	<p>Г</p>
5.	<p>ВИЧ_ВГ 05</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ</p> <p>а) при половом контакте</p> <p>б) при переливании крови</p> <p>в) от инфицированной матери плоду</p> <p>г) при грудном вскармливании</p> <p>д) при укусе кровососущими насекомыми</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
6.	<p>ВИЧ_ВГ 06</p>	<p>Б</p>

	<p>К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доноров б) наркоманов в) гомосексуалистов, проституток г) родильниц д) больных психосоматическими заболеваниями 	В
7.	<p>ВИЧ_ВГ 07</p> <p>К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) потребителей инъекционных наркотиков б) доноров крови в) мужчин, практикующих секс с мужчинами г) работников коммерческого секса д) медицинских работников 	А В Г
8.	<p>ВИЧ_ВГ 08</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ВОЗМОЖНО ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сексуальных контактах б) трансплантации биологического материала в) грудном вскармливании ребенка г) хозяйственно-бытовых, семейно- бытовых контактах 	А Б В
9.	<p>ВИЧ_ВГ 09</p> <p>ИНФИЦИРОВАНИЮ ВИЧ СПОСОБСТВУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) многочисленные гомо- и гетеросексуальные связи б) секс с использованием презерватива в) наличие заболеваний репродуктивной системы г) половые контакты во время менструаций д) инъекционное употребление наркотиков 	А В Г Д
10.	<p>ВИЧ_ВГ 10</p> <p>ПЕРЕДАЧА ВИЧ ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ РЕБЕНКУ ПРОИСХОДИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) во время беременности б) во время родов в) при гигиеническом уходе за младенцем г) при грудном вскармливании д) при искусственном вскармливании 	А Б Г
11.	<p>ВИЧ_ВГ 11</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО</p>	Б

	<p>ПАЦИЕНТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выполнение медицинских парентеральных процедур б) повреждение целостности кожных покровов медицинским инструментом в) подготовка полости рта к протезированию г) инвазивное диагностическое обследование д) проведение физиотерапевтические процедур (электрофорез и др.) 	
12.	<p>ВИЧ_ВГ 12 ВЫЯВЛЕНИЕ ИСТОЧНИКОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изоляции ВИЧ-инфицированных б) ограничения профессиональной деятельности в) привлечения к уголовной ответственности г) лечения и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции д) вовлечения в профилактические мероприятия 	Г Д
13.	<p>ВИЧ_ВГ 13 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) установления границ эпидемического очага б) изоляции ВИЧ-инфицированных в) выявления лиц, подвергшихся риску заражения г) установления причин и условий заражения д) обучения безопасному поведению 	А В Г Д
14.	<p>ВИЧ_ВГ 14 ОГРАНИЧЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СПОСОБСТВУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пропаганда защищенного секса б) борьба с распространением наркотиков в) доступность медицинского освидетельствования, в том числе анонимного г) полная изоляция ВИЧ - инфицированных лиц д) профилактика вертикальной передачи 	А Б В Д
15.	<p>ВИЧ_ВГ 15 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИЗНАНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выявление и санация ВИЧ-инфицированных 	А

	б) изоляция ВИЧ-инфицированных в) обеззараживание факторов передачи г) вакцинопрофилактика д) обучение безопасному поведению	
16.	ВИЧ_ВГ 16 К ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ ОТНОСЯТ а) ВГА б) ВГВ в) ВГС г) ВГД д) ВГЕ	Б В Г
17.	ВИЧ_ВГ 17 БОЛЬНОЙ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В МОЖЕТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ В а) инкубационном периоде б) преджелтушном периоде в) желтушном периоде г) периоде затяжной реконвалесценции	А Б В Г
18.	ВИЧ_ВГ 18 ЗАРАЗИВШИЙСЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ а) представляет в начале инкубационного периода б) представляет в конце инкубационного периода в) представляет в течение всего инкубационного периода г) не представляет в инкубационном периоде	Б
19.	ВИЧ_ВГ 19 НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В а) моче б) слюне в) моче г) крови	Г
20.	ВИЧ_ВГ 20 СОХРАНЕНИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА В КАК БИОЛОГИЧЕСКОГО ВИДА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЯМИ ПЕРЕДАЧИ а) трансфузионным б) половым	Б Г Д

	<p>в) парентеральным г) интранатальным д) контактно-бытовым</p>	
21.	<p>ВИЧ_ВГ 21 ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В В СЕМЕЙНОМ ОЧАГЕ МОГУТ БЫТЬ</p> <p>а) ножницы из маникюрного набора, бритва б) письменные принадлежности в) посуда, столовые приборы г) зубные щетки, мочалки</p>	А Г
22.	<p>ВИЧ_ВГ 22 ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ВОЗМОЖНО ПРИ</p> <p>а) гемотрансфузиях б) использовании предметов личной гигиены несколькими членами семьи в) использовании медицинского инструментария многоразового применения г) половых контактах д) проведении косметических манипуляций, связанных с нарушением целостности кожных покровов е) укусе кровососущих насекомых</p>	А Б В Г Д
23.	<p>ВИЧ_ВГ 23 ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСА ГЕПАТИТА В НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА</p> <p>а) в эмбриональном периоде б) в фетальном периоде в) по время родов</p>	В
24.	<p>ВИЧ_ВГ 24 HBsAg ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В КРОВИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В</p> <p>а) при появлении первых признаков заболевания б) в разгар заболевания в) в инкубационном периоде г) в периоде реконвалесценции</p>	В
25.	<p>ВИЧ_ВГ 25 НОСИТЕЛЬСТВО ХРОНИЧЕСКИМ, ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <p>НBS-АНТИГЕНА ЕСЛИ</p> <p>НАЗЫВАЕТСЯ АНТИГЕНЕМИЯ</p> <p>а) до 3 мес</p>	Г

	б) более 3 мес в) до 6 мес г) более 6 мес	
26.	ВИЧ_ВГ 26 ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НЕ БОЛЕЮТ ЛИЦА, У КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ а) анти - HBc б) анти- HBe в) анти -HCV г) анти- HBs	Г
27.	ВИЧ_ВГ 27 СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ОБУСЛОВЛЕНО а) формированием хронических форм заболевания б) преобладанием бессимптомных и стертых форм инфекции в) развитием первичного рака печени г) развитием цирроза печени д) высокой летальностью новорожденных	А В Г
28.	ВИЧ_ВГ 28 ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ а) глобальное распространение с неравномерным территориальным распределением заболеваемости б) неравномерная заболеваемость различных групп населения в) равномерное распределение заболеваемости по возрастам г) возникновение эпидемических очагов с множественными случаями	А Б Г
29.	ВИЧ_ВГ 29 СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ОТНОСЯТ а) операционных и процедурных медсестер б) персонал физиотерапевтических кабинетов в) лаборантов клинических и биохимических лабораторий г) персонал центральных стерилизационных отделов	А В

	(отделений)	
30.	<p>ВИЧ_ВГ 30 ПРЕРЫВАНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ОБЕСПЕЧИВАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) индивидуализация предметов личной гигиены б) обеззараживание мочи, кала, рвотных масс больного в) обследование доноров всех категорий г) использование механических средств контрацепции 	А Г
31.	<p>ВИЧ_ВГ 31 ПРЕРЫВАНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) индивидуализация предметов личной гигиены и постельного белья б) соблюдение режима стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения в) использование кровезаменителей (гемокорректоров, плазмозаменителей) г) дезинфекция помещения, в котором находится больной 	Б В
32.	<p>ВИЧ_ВГ 32 В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ОТ ДОНОРСТВА ОТСТРАНЯЮТ ЛИЦ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) получивших переливание крови (более года) б) посетивших стоматолога (в течение последних 6 мес) в) с хроническим заболеванием печени неясной этиологии г) переболевшие в прошлом вирусным гепатитом независимо от давности заболевания 	В Г
33.	<p>ВИЧ_ВГ 35 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обследование отдельных категорий больных перед поступлением в стационар на наличие HBsAg б) использование средств специфической профилактики в) применение одноразовых медицинских инструментов г) замена трансфузий препаратов крови кровезаменителями или другими инфузионно-трансфузионными средами 	А Б В Г

	д) отстранение инициированных медицинских работников от работы с пациентами	
34.	<p>ВИЧ_ВГ 34 МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В</p> <p>а) активное выявление источников инфекции среди пациентов отделений гемодиализа</p> <p>б) вакцинация детей 1-го года жизни, подростков, групп высокого риска заражения и заболевания</p> <p>в) отстранение от донорства лиц с любыми отклонениями в состоянии здоровья</p> <p>г) создание в лечебно-профилактических учреждениях централизованных стерилизационных отделов (отделений</p>	А Б Г
35.	<p>ВИЧ_ВГ 35 СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <p>а) использование одноразовых медицинских инструментов</p> <p>б) замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями</p> <p>в) стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях</p> <p>г) вакцинацию</p>	Г
36.	<p>ВИЧ_ВГ 36 ЛИЦА, ПРОЖИВАЮЩИЕ В СЕМЬЯХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В ИЛИ НОСИТЕЛЕЙ HBsAg</p> <p>а) находятся под динамическим медицинским наблюдением</p> <p>б) находятся под медицинским наблюдением в течение 6 мес.</p> <p>в) обследуются на наличие HBsAg при регистрации очага</p> <p>г) на полгода переводятся на другую работу, если они по роду своей профессиональной деятельности имеют контакт с кровью и ее компонентами</p> <p>д) подлежат вакцинопрофилактике</p>	А Б Д
37.	<p>ВИЧ_ВГ 37 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ (ХИРУРГИ,</p>	Б Г

	<p>ГИНЕКОЛОГИ, ОПЕРАЦИОННЫЕ И ПРОЦЕДУРНЫЕ МЕДСЕСТРЫ И Т.Д.) ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НИХ НBS-АНТИНЕМИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) продолжают профессиональную деятельность без ограничений б) от работы не отстраняются, если все манипуляции выполняют в резиновых перчатках в) отстраняются от работы и переводятся на другую работу, не связанную с риском заражения пациентов г) временно отстраняются от работы при нарушении целостности кожных покровов 	
38.	<p>ВИЧ ВГ 38 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЗАБОРОМ, ЗАГОТОВКОЙ ИЛИ ПЕРЕРАБОТКОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НИХ НBS-АНТИГЕНЕМИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) продолжают профессиональную деятельность без ограничений б) отстраняются от работы и переводятся на другую работу, не связанную с кровью в) снабжаются предметами индивидуальной защиты и продолжают работать с соблюдением правил личной гигиены г) временно отстраняются от работы при нарушении целостности кожных покровов 	Б
39.	<p>ВИЧ ВГ 39 ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медицинские инструменты б) больные люди в) кровососущие насекомые г) больные животные д) кровь и другие биологические жидкости организма 	Б
40.	<p>ВИЧ ВГ 40 ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) трансфузионный б) воздушно-пылевой в) половой г) интранатальный д) парентеральный 	А В Г Д
41.	ВИЧ ВГ 41	Д

	<p>НАИБОЛЬШИЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С СВЯЗАН С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) переливанием крови б) половыми контактами в) вертикальной передачей г) проведением парентеральных лечебных процедур д) внутривенным введением наркотических и психотропных веществ 	
42.	<p>ВИЧ_ВГ 42 ОСОБЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ЕГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) развитие фульминантных форм инфекции б) преобладание торпидного, латентного течения в) высокая вероятность хронизации процесса г) высокая летальность в остром периоде заболевания 	В
43.	<p>ВИЧ_ВГ 43 НАИБОЛЬШИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ С</p> <ul style="list-style-type: none"> а) у лиц, имеющих половые контакты с несколькими партнерами б) у лиц, имеющие половые контакты с инфицированным партнером в) у пациентов, находящихся на гемодиализе г) у младенцев, родившихся от инфицированных матерей 	В
44.	<p>ВИЧ_ВГ 44 РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСНОЙ ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ КОРРЕЛИРУЕТ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) А б) В в) С д) Е 	Б
45.	<p>ВИЧ_ВГ 45 НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГЕПАТИТА D</p> <ul style="list-style-type: none"> а) у переболевших вирусным гепатитом А б) у больных острым гепатитом В в) у лиц с персистирующей HBs-антигемией г) у больных хроническим гепатитом С 	В
46.	ВИЧ_ВГ 46	А

	<p>В СЛУЧАЕ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА D К ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ВОЗНИКАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) суперинфекция б) коинфекция в) микст-инфекция 	
47.	<p>ВИЧ_ВГ 47</p> <p>В СЛУЧАЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТА D И ГЕПАТИТА В ВОЗНИКАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) суперинфекция б) коинфекция в) микст-инфекция 	А В

Эпидемиология и профилактика зоонозных и сапронозных инфекций

1.	<p>ЗС 01 ПО ЭТИОЛОГИИ ЗООНОЗЫ РАЗДЕЛЯЮТ НА СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ</p> <p>а) бактериальные (бруцеллез, чума, туляремия, кампилобактериоз, лептоспироз, сальмонеллез, сибирская язва, риккетсиозы, хламидиозы, боррелиозы и др.)</p> <p>б) вирусные (геморрагические лихорадки, бешенство и др.)</p> <p>в) прионные (скрепи, губчатая энцефалопатия)</p> <p>г) карантинные (холера, малярия и др)</p>	<p>А Б В</p>
2.	<p>ЗС 02 ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗАХ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) больной человек</p> <p>б) человек-бактерионоситель</p> <p>в) больное животное</p> <p>г) животное-бактерионоситель</p> <p>объекты внешней среды</p>	<p>А Б В Г</p>
3.	<p>ЗС 03 САЛЬМОНЕЛЛЫ СОХРАНЯЮТ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ В</p> <p>а) пищевых продуктах</p> <p>б) почве</p> <p>в) помете и фекалиях птиц и животных</p> <p>г) замороженных или высушенных кормах</p> <p>д) системах кондиционирования воздуха</p>	<p>А Б В Г</p>
4.	<p>ЗС 04 ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ</p> <p>а) пищевой</p> <p>б) водный</p> <p>в) контактно-бытовой</p> <p>г) воздушно-пылевой</p> <p>д) трансмиссивный</p>	<p>А Б В Г</p>
5.	<p>ЗС 05 ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЭНТЕРИТИДИС ПРЕОБЛАДАЕТ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ</p> <p>а) водный</p>	<p>В</p>

	б) контактно-бытовой в) пищевой г) трансмиссивный	
6.	ЗС 06 ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ЧУМЫ ОБНАРУЖЕНЫ В а) Европе б) Австралии в) Африке г) Азии д) Америке	А В Г Д
7.	ЗС 07 ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЧУМЕ МОГУТ БЫТЬ а) дикие грызуны б) синантропные грызуны в) человек г) верблюды д) сельскохозяйственные птицы	А Б В Г
8.	ЗС 08 ОСНОВНЫЕ НОСИТЕЛИ ЧУМЫ В ПРИРОДЕ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ а) ондатры б) сурки в) хомяки г) суслики д) песчанки е) верблюды	Б Г Д
9.	ЗС 09 ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЧУМОЙ а) контактный б) трансмиссивный в) воздушно-капельный г) пищевой д) водный	А Б В Г
10.	ЗС 10 НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ БОЛЬНОЙ СЛЕДУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЧУМЫ а) легочной б) бубонной в) септической	А

	г) кожно-бубонной	
11.	<p>ЗС 11 СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПЕРЕНОСЧИКАМИ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) клещи б) блохи в) комары г) вши д) клопы</p>	Б
12.	<p>ЗС 12 НОЗОАРЕАЛ ТУЛЯРЕМИИ ОХВАТЫВАЕТ</p> <p>а) Европу б) Азию в) Африку г) Северную Америку д) Австралию</p>	А Б В
13.	<p>ЗС 13 ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ</p> <p>а) охотники б) строительные рабочие в) рыболовы г) косцы д) лица, занятые на полевых работах е) владельцы домашних животных</p>	А Б Г
14.	<p>ЗС 14 ВАЖНЕЙШАЯ МЕРА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ ТУЛЯРЕМИИ В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ</p> <p>а) применение репеллентов б) применение защитных противокomarиных сеток и костюмов в) вакцинопрофилактика г) соблюдение мер личной профилактики при приеме воды и пищи</p>	В
15.	<p>ЗС 15 ВАЖНЕЙШАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ ТУЛЯРЕМИИ</p> <p>а) дератизация б) иммунопрофилактика в) снижение численности членистоногих-переносчиков г) санитарно-ветеринарные мероприятия д) раннее выявление и изоляция больных</p>	Б

16.	<p>ЗС 16</p> <p>ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ</p> <p>а) водный</p> <p>б) пищевой</p> <p>в) контактный</p> <p>г) воздушно-пылевой</p> <p>д) фекально-оральный</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p>
17.	<p>ЗС 17</p> <p>ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЯЮТ</p> <p>а) шерсть, шкура больного животного</p> <p>б) мясо больного животного</p> <p>в) навоз от больного животного</p> <p>г) инвентарь для ухода за больными животными</p> <p>д) все перечисленное</p>	<p>Д</p>
18.	<p>ЗС 18</p> <p>ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ</p> <p>а) дикие плотоядные (шакалы, волки, песцы и др.)</p> <p>б) человек</p> <p>в) сельскохозяйственные копытные (крупный и малый рогатый скот, лошади, верблюды)</p> <p>г) свиньи</p> <p>д) домашние птицы</p>	<p>В</p> <p>Г</p>
19.	<p>ЗС 19</p> <p>ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) зоотехники и ветеринарные работники</p> <p>б) работники забойных пунктов</p> <p>в) лица, занимающиеся заготовкой, хранением, транспортировкой и первичной переработкой животного сырья</p> <p>г) рабочие, занятые очисткой населённых мест (ассенизаторы и т. д.)</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p>
20.	<p>ЗС 20</p> <p>ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ЖИВОТНЫХ И ЛЮДЕЙ НА ТЕРРИТОРИЯХ ПОЧВЕННЫХ ОЧАГОВ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ СОЗДАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ</p> <p>а) при проведении строительных работ, связанных с</p>	<p>А</p> <p>Б</p> <p>Д</p>

	<p>выемкой и перемещением слоев почвы</p> <p>б) во время землетрясений</p> <p>в) при ливневых и паводковых наводнениях</p> <p>г) при садово-огородных работах (полив, прополка, сбор урожая и пр.)</p> <p>д) при проведении гидромелиоративных работ</p>	
21.	<p>ЗС 21</p> <p>ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ МОГУТ БЫТЬ</p> <p>а) больной человек</p> <p>б) птицы</p> <p>в) дикие животные</p> <p>г) некоторые сельскохозяйственные животные</p>	Г В
22.	<p>ЗС 22</p> <p>ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ</p> <p>а) трансмиссивный</p> <p>б) контактный</p> <p>в) воздушно-капельный</p> <p>г) пищевой</p>	А
23.	<p>ЗС 23</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>а) укуса клеща зараженного от больного животного</p> <p>б) укуса клеща зараженного от больного человека</p> <p>в) контакта с больным животным</p> <p>г) употребления молока больного животного</p>	А Г
24.	<p>ЗС 24</p> <p>ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ВСТРЕЧАЮТСЯ</p> <p>а) в Австралии</p> <p>б) на Дальнем Востоке</p> <p>в) в Центральной Европе</p> <p>г) в Южной Америке</p>	Б В
25.	<p>ЗС 25</p> <p>СРЕДИ ЗАБОЛЕВШИХ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ПРЕОБЛАДАЮТ</p> <p>а) сельские жители</p> <p>б) городские жители</p>	Б Д

	<p>в) профессиональные работники леса г) дети до 14 лет д) взрослые</p>	
26.	<p>ЗС 26 ДЕТИ ОТ 1 ДО 2Х ЛЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАРАЖАЮТСЯ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ</p> <p>а) через укус клеща б) при механическом переносе возбудителя на конъюнктиву глаз в) при потреблении сырого козьего молока г) от больной клещевым энцефалитом матери</p>	В
27.	<p>ЗС 27 МЕРОПРИЯТИЯ ПО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ВКЛЮЧАЮТ</p> <p>а) обработку домашнего скота пестицидами б) использование специальной одежды и репеллентов в) дератизацию г) использование человеческого иммуноглобулина по эпидемическим показаниям</p>	А Б В
28.	<p>ЗС 28 НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГИДРОФОБИЕЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В</p> <p>а) Европе б) Азии в) Африке г) Америке</p>	Б
29.	<p>ЗС 29 КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО БОРЬБЕ С БЕШЕНСТВОМ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) отлов бродячих животных б) массовую профилактическую вакцинацию домашних животных в) массовое уничтожение диких животных, формирующих природные очаги бешенства г) санитарно-просветительную работу д) регулирование численности диких животных</p>	А Б Г
30.	<p>ЗС 30 ИСТОЧНИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЛЕПТОСПИРОЗА</p>	А Б В

	<p>ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дикие животные б) домашние животные в) грызуны г) человек 	
31.	<p>ЗС 31 ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЛЕПТОСПИРОЗОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) контактный б) пищевой в) водный г) трансмиссивный д) воздушно-капельный 	<p>А Б В</p>
32.	<p>ЗС 32 ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ ЛЕПТОСПИРАМИ В ПРИРОДНОМ ОЧАГЕ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) покосе сырых лугов б) обмолоте хлебов (вдыхание зараженной пыли) в) возделывании обильно орошаемых сельскохозяйственных культур г) употреблении воды из случайных мелких водоемов д) рыбной ловле 	<p>А В Г Д</p>
33.	<p>ЗС 33 В ГРУППУ САПРОНОЗОВ ВХОДЯТ БОЛЕЗНИ, ПЕРЕЧЕНЬ КОТОРЫХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) строго определен б) отсутствует в) ориентировочный 	<p>В</p>
34.	<p>ЗС 34 К «ИСТИННЫМ» САПРОНОЗАМ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) псевдотуберкулез б) легионеллезы в) листериоз г) мелиоидоз д) холеру 	<p>Б</p>
35.	<p>ЗС 35 РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ САПРОНОЗОВ В ГОСПИТАЛЬНОЙ СРЕДЕ В ОСНОВНОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) больные б) медицинский персонал в) объекты госпитальной среды 	<p>В Г Д</p>

	<p>г) аппараты искусственного дыхания, другая медицинская аппаратура</p> <p>д) вода, циркулирующая в системе охлаждения кондиционеров, душевых установок</p>	
36.	<p>ЗС 36</p> <p>РЕЗЕРВУАР ЛЕГИОНЕЛЛ</p> <p>а) человек</p> <p>б) наземные животные</p> <p>в) одноклеточные аквабионты</p> <p>г) одноклеточные маринобионты</p> <p>д) вода</p>	В Г Д
37.	<p>ЗС 37</p> <p>РЕЗЕРВУАР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЛЕГИОНЕЛЛ В ГОСПИТАЛЬНОЙ СРЕДЕ</p> <p>а) больные</p> <p>б) медицинский персонал</p> <p>в) аппараты искусственного дыхания, другая медицинская аппаратура</p> <p>г) кондиционеры, душевые установки</p>	В Г
38.	<p>ЗС 38</p> <p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ЛЕГИОНЕЛЛАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) через воду</p> <p>б) при употреблении в пищу недостаточно термически обработанных гидробионтов</p> <p>в) воздушно-капельным путем</p> <p>г) трансмиссивно</p>	В
39.	<p>ЗС 39</p> <p>ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗАХ</p> <p>а) вакцинопрофилактика</p> <p>б) экстренная профилактика</p> <p>в) разобщение контактировавших с больным</p> <p>г) периодическая очистка систем кондиционирования воздуха</p> <p>д) обеззараживание воды в душевых установках</p>	Г Д
40.	<p>ЗС 40</p> <p>МЕРОПРИЯТИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА</p> <p>а) разобщение контактных</p>	Б

	<p>б) выявление лиц, находившихся в условиях, сходных с таковыми при заражении</p> <p>в) обязательная госпитализация больных</p> <p>г) обязательная диспансеризация переболевших</p>	
--	--	--