



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

Фонд оценочных средств

**Б1.О.57 Эпидемиология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 1 от 16.01.2024) и утвержден приказом ректора № 02 от 19.01.2024 года

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Эпидемиология

| Код | Планируемые результаты обучения по дисциплине: | Наименование индикатора достижения компетенции |
|---|--|--|
| Общепрофессиональные компетенции | | |
| ОПК-6 | Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения | ИОПК-6.4 Умеет оценивать возможности выбора и использования лекарственных препаратов на основе представлений об их свойствах при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. |

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Понятие об эпидемиологии. Предмет и задачи. Методы эпидемиологии.
2. Эпидемиологическое обследование, его значение в борьбе с инфекционными заболеваниями.
3. Понятие об эпидемическом очаге. Противоэпидемические мероприятия в нем.
4. Понятие об иммунитете, Виды и конкретные механизмы иммунитета. Возрастные особенности инфекционных заболеваний.
5. Значение иммунитета населения в развитии эпидемического процесса. Возрастные особенности инфекционных заболеваний. Пути приобретения иммунитета.
6. Организация и структура инфекционного стационара. Требования к устройству инфекционных больниц, санитарно-эпидемиологический режим инфекционных отделений.
7. Источники инфекции. Понятие об источниках инфекции. Эпидемиологическое значение различных форм заболевания: типичная, атипичная и стертая. Заразительность больного в разные периоды инфекционной болезни.
8. Механизмы, пути и факторы передачи инфекции
9. Мероприятия по перерыву механизмов и путей передачи инфекции.
10. Пути распространения заразного начала. Характеристика эпидемий, распространяющихся различными путями
11. Классификация инфекционных болезней
12. Структура и организация работы службы эпидемиологического надзора.
13. Методы борьбы с переносчиками заразных болезней. Дезинсекция. Инсектициды и способы их применения
14. Физические методы дезинфекции. Дезинфекционные камеры.
15. Химические методы дезинфекции. Дезинфекционная аппаратура.
16. Дератизация. Меры по истреблению грызунов в населенных пунктах
17. Повышение невосприимчивости населения к инфекционным болезням. Роль и значение профилактических прививок.
18. Пути ликвидации инфекционных болезней в человеческом обществе.
19. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на врачебном участке. Эпидемиологическое значение ранней изоляции инфекционных больных.
20. Эпидемиология бешенства. Резервуар вируса в природе. Организация профилактики бешенства. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
21. Эпидемиология туляремии. Пути распространения и типы эпидемий туляремии. Борьба с туляремией
22. Эпидемиология чумы. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Природный очаг чумы в Астраханской области.
23. Эпидемиология малярии. Виды возбудителя. Меры профилактики по ликвидации местных очагов и случаев завозной инфекции.
24. Эпидемиология сыпного (эпидемического) тифа. Особенности эпидемиологии сыпного тифа. Мероприятия по ликвидации сыпнотифозных очагов.
25. Эпидемиология гриппа. Актуальность гриппа. Мероприятия в очаге. Профилактика гриппа
26. Эпидемиология натуральной оспы. Мероприятия при появлении заболевания оспой. Профилактика оспы.
27. Эпидемиология бруцеллеза. Бруцеллез, как профессиональное заболевание. Профилактика бруцеллеза – общая и специфическая. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
28. Эпидемиология вирусных гепатитов А, Е. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Профилактика.
29. Эпидемиология холеры. Особенности противоэпидемических мероприятий в очаге.
30. Эпидемиология шигиллезов. Особенности эпидемиологического процесса в зависимости от вида возбудителя. Мероприятия в очаге.
31. Эпидемиология брюшного тифа. Противоэпидемические мероприятия в очаге
32. Эпидемиология ботулизма. Профилактика.
33. Эволюция заразных болезней. Паразитическая природа возбудителя и специфичность.
34. Социальные аспекты распространения инфекционных заболеваний и их профилактика.
35. Эпидемиология сибирской язвы. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Профилактика.

36. Эпидемиология лихорадки Ку. Особенности эпидемиологического анамнеза в отличии от других риккетсиозов. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

37. Эпидемиология столбняка. Профилактика столбняка – плановая и экстренная.

38. Эпидемиология сальмонеллеза. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Профилактика.

39. Эпидемиология менингококковой инфекции. Особенности эпидемического процесса. Профилактика.

40. Эпидемиология дифтерии. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Профилактика.

41. Эпидемиология вирусных гепатитов В,С,Д. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Особенности профилактики.

42. Эпидемиология ВИЧ – инфекции. Профилактические меры в лечебных учреждениях для медицинского персонала и пациентов.

43. Понятие об инфекционном процессе, инфекционные болезни, носительство. Место инфекционных заболеваний в патологии человека. Закономерность развития инфекционного процесса и его формы. Цикличность инфекционных болезней. Рецидивы, осложнения, обострения инфекционных болезней.

44. Виды инфекций. Аутоинфекция. Смешанные инфекции, особенности клинического течения и эпидемиологическое значение смешанных инфекций.

45. Принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Значение клинического и эпидемиологического анамнеза для диагностики. Клиническое толкование результатов лабораторных исследований.

46. Важнейшие клинические проявления инфекционных болезней. Типы температурных кривых. Механизмы лихорадки

47. Важнейшие клинические проявления инфекционных болезней. Экзантема. Характеристика высыпаний при инфекционных заболеваниях

48. Важнейшие клинические проявления инфекционных болезней. Менингеальный синдром. Клинические и объективные признаки. Показатели СМЖ в норме и патологии

49. Важнейшие клинические проявления инфекционных болезней. Обмен билирубина. Виды желтух при инфекционных заболеваниях

50. Принципы лечения инфекционных больных. Отличия в принципах лечения острых и хронических (рецидивирующих) инфекционных болезней.

51. Антибиотикотерапия. Важнейшие препараты, спектр их действия на возбудителя инфекционных болезней, основные физико-химические и фармакологические свойства, область применения. Осложнения. Классификация этих осложнений. Меры по их профилактике и лечению

52. Противовирусная терапия. Препараты для лечения вирусных инфекций. Основы фармакологического действия.

53. Понятие об иммунотерапии, ее механизм и практическое применение. Вакциноterapia и серотерапия, показания, осложнения.

54. Показания и противопоказания к назначению глюкокортикостероидной терапии при инфекционных заболеваниях. Механизм действия гормонов. Особенности, сопряженные с применением кортикостероидов.

55. Роль кабинетов инфекционных заболеваний поликлиник в борьбе с инфекционными болезнями. Диспансеризация переболевших инфекционными заболеваниями.

56. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

57. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

58. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. 17. Острая дизентерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника острой дизентерии. Особенности клинического течения в зависимости от вида возбудителя. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.

59. Холера. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.

60. Дегидратационный шок при инфекционных заболеваниях. Основы регидратационной терапии

61. Ботулизм. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.
62. Амебиаз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Лабораторная диагностика. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.
63. Важнейшие гельминтозы: Дифиллоботриоз, описторхоз, аскаридоз, энтеробиоз, эхинококкоз. Механизм заражения. Клиника. Диагностика. Методы лечения. Профилактика.
64. Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Варианты клинического течения преджелтушного периода. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика
65. Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация переболевших.
66. Острая печеночная энцефалопатия. Предвестники. Клиническая картина. Неотложная помощь
67. Грипп. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
68. Аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
69. Парагрипп. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
70. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
71. Острая дыхательная недостаточность при инфекционных заболеваниях. Клиническая картина. Неотложная помощь
72. Иерсиниозы. Этиология. Эпидемиология. Классификация, Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
73. Этеровирусные инфекции. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лабораторная диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
74. Орнитоз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
75. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Принципы лечения.
76. Отек-набухание головного мозга при инфекционных заболеваниях. Клиническая картина. Неотложная помощь
77. Инфекционно – токсический шок при инфекционных заболеваниях. Клиническая картина. Неотложная помощь
78. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение.
79. Сыпной тиф. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Особенности течения современного сыпного тифа (болезнь Бриля). Диф.диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
80. Лихорадка Ку. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика.
81. Астраханская риккетсиозная лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Дифференциально – диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
82. Малярия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика. Успехи ликвидации малярии в стране.
83. Лейшманиозы. Классификация. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Методика диагностики. Диф.диагноз. Лечение.
84. Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Дифференциально – диагностические критерии. Лечение. Профилактика
85. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика
86. Сезонные энцефалиты (клещевой и комариный, Западного Нила). Географическое распространение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика
87. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика
88. Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника острого и подострого

- бруцеллеза. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение острого бруцеллеза. Профилактика
89. Хронический бруцеллез. Классификация клинических форм. Лабораторная диагностика Диф.диагностика. Лечение хронического бруцеллеза.
90. Чума. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика
91. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение, профилактика
92. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика
93. Лептоспироз. Классификация. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика
94. Токсоплазмоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника врожденного и приобретенного токсоплазмоза. Диагностика Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
95. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика
96. Детские капельные инфекции у взрослых – корь, краснуха, эпидемический паротит. Эпидемиология. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.
97. Герпесвирусные инфекции (простой герпес, ветряная оспа, ЦМВ). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение. Профилактика.
98. ВИЧ – инфекция. Этиология, Эпидемиология. Клиническая классификация (Российская). Диагностика. Лечение.

3. Тестовые задания:

1. Термин «эпидемиология» используется для обозначения:

- а. совокупности специфической познавательной и практической деятельности, направленной на предупреждение возникновения и распространения среди населения инфекционных и неинфекционных болезней;
- б. науки о здоровье населения;
- в. суммы (эпидемиологических) знаний об отдельных болезнях и группах болезней;
- г. науки, базирующейся на специфическом (эпидемиологическом) подходе к изучению патологии человека.

2. Эпидемиологический подход к изучению патологии человека, в отличие от других подходов, в частности, означает:

- а. изучение заболеваемости в качестве основного предмета;
- б. изучение популяции человека основного предмета;
- в. выявление особенностей распределения заболеваемости (проявлений заболеваемости) с учетом времени, места возникновения случаев и индивидуальных характеристик заболевших;
- г. применение особого (эпидемиологического) метода изучения.

3. Основным предметом эпидемиологии является:

- а. популяция человека;
- б. здоровье населения;
- в. заболеваемость инфекционными болезнями;
- г. заболеваемость любыми болезнями.

4. Предметную область эпидемиологии, в частности, составляют:

- а. заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями; б. здоровье населения;
- в. явления, отражающие различные исходы болезни (смертность, летальность, временную утрату трудоспособности и др.);
- г. различные состояния, предшествующие возникновению заболевания (уровень специфических антител, уровень холестерина и т.д.).

5. Цели эпидемиологии, в частности, предусматривают:

- а. описание заболеваемости;
- б. выявление причин возникновения и распространения болезней;
- в. разработку различных средств и способов борьбы с распространением болезней;
- г. прогноз заболеваемости на определенный период.

6. Заболеваемость (инцидентность) вирусным гепатитом А взрослых в городе М в 2018 г. составила 18,5 ‰. Этот показатель следует рассматривать как:

- а. долю заболевших вирусным гепатитом А взрослых среди всего взрослого населения города М в 2018 г.;
- б. интегрированное отражение как объективного риска взрослых заболеть вирусным гепатитом А, так и качества выявления и учета случаев гепатита А у взрослых в городе М в 2018 г.;
- в. частоту установления диагноза «вирусный гепатит А» инфекционным больным в городе М;
- г. долю взрослых больных вирусным гепатитом А среди всего населения города М в 2018 г.

7. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает:

- а. несоответствие зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела;
- б. преобладание случаев с бессимптомным течением болезни;
- в. зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного;
- г. медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.

8. Информация представлена не корректно:

- а. заболеваемость ОКИ населения города С составила 65,4 ‰;
- б. заболеваемость школьников в городе С в 2018 г. составила 27,3 ‰;
- в. заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе С в 2018 г. составила 17,3 ‰;
- г. общая смертность от новообразований в России в 2018 г. составила 311,7 ‰;
- д. доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в возрасте 20-55 лет в среднем по крупным городам России в 2008-2018 гг. составила 24,7 ‰.

9. В официальной статистике РФ для отражения состояния здоровья населения, в частности, используют:

- а. кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности) или просто показатель заболеваемости;
- б. показатель превалентности (распространенности, болезненности);
- в. показатель общей смертности;
- г. показатель очаговости.

10. Показатель (кумулятивный) заболеваемости (инцидентности):

- а. отражает долю людей, впервые заболевших определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени на данной территории;
- б. учитывает новые случаи заболевания определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени на данной территории;
- в. отражает средний риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения, в течение определенного времени на данной территории;
- г. отражает риск лиц, относящихся к какой-либо группе населения, быть больными определенной болезнью.

11. Показатель превалентности (распространенности, болезненности):

- 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 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.

12. Для оценки распространенности заболевания в отдельный момент следует использовать:

- а. кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности); б. показатель моментной превалентности;
- в. показатель очаговости;
- г. показатель, отражающий в определенный момент в какой-либо группе населения на данной территории долю больных данной болезнью независимо от времени возникновения заболевания;
- д. показатель заболеваемости (инцидентности) «человек-время».

13. В городе Н. в течение 10 лет общие годовые показатели заболеваемости и превалентности болезни А существенно различались. Причинами такой ситуации могли быть:

- а. короткая продолжительность болезни А и быстрое выздоровление;
- б. короткая продолжительность болезни А и быстрое наступление смерти;
- в. длительное течение болезни А (от нескольких месяцев до нескольких лет);
- г. разнообразие клинической картины болезни А (от легких, бессимптомных до тяжелых форм);
- д. отсутствие диагностических тестов достаточной чувствительности и специфичности.

14. В городе Н. общий годовой показатель превалентности длительно протекающей болезни А в 2008г. составил $104,3^0/0000$, а в 2018 г. снизился до

68,3 ‰/0000. Причины снижения превалентности:

- а. появление новых препаратов, приводящих к увеличению продолжительности жизни больных болезнью А;
- б. снижение риска возникновения новых случаев болезни А;
- в. миграция населения с притоком значительного числа больных болезнью А;
- г. появление новых препаратов, увеличивающих долю излеченных больных.

15. Информация представлена корректно:

- а. заболеваемость ОКИ населения города С составила $65,4 \text{ ‰/0000}$;
- б. заболеваемость школьников в городе С в 2018г. составила $27,3 \text{ ‰/0000}$;
- в. заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе С в 2018г. составила $17,3 \text{ ‰/0000}$;
- г. общая смертность от новообразований в России в 2018 г. составила $311,7 \text{ ‰/0000}$;
- д. доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в возрасте 20-55 лет в среднем по крупным городам России в 2008-2018гг. составила $24,7 \text{ ‰}$.

Коды ответов: 1-а,в,г, 2- а,в, 3-г, 4-а,в, 5-а,б,г, 6- а,б, 7-в, 8-в, 9-а,б,в, 10-а,б,в, 11-б, 12-б,г,13-в, 14-б,г, 15 – а,б,в,г,д

**Статистические величины, используемые для измерения
заболеваемости населения. Эпидемиологические методы исследования.
Основы доказательной
медицины.**

1. Расчет типовой помесечной кривой при числе анализируемых лет менее б проводится:

- а. по медиане;
- б. по среднемуголетним показателям;
- в. по моде.

2. Для определения структуры инфекционной заболеваемости применяются:

- а. экстенсивные показатели;
- б. интенсивные показатели;
- в. показатели наглядности.

3. Коэффициент сезонности – это:

- а. доля заболеваемости, обусловленной сезонно действующими факторами, в процентах к общегодовому уровню заболеваемости;
- б. отношение количества заболеваний в месяц подъема к количеству заболеваний в месяц с минимальным уровнем заболеваний;
- в. отношение максимального показателя к верхнему пределу круглогодичной заболеваемости.

4. При сравнении заболеваемости городского и сельского населения сопоставляют:

- а. интенсивные показатели заболеваемости;
- б. экстенсивные

показатели заболеваемости;в.
абсолютное число заболеваний.

5. Для графического изображения заболеваемости в различных возрастных и профессиональных группах используют:

- а. график;
- б. столбиковую диаграмму;в.
- секторную диаграмму.

6. Резко отличающиеся величины в динамическом ряду проверяются:

- а. по коэффициенту корреляции;б. по критерию Шовене;
- в. по отлнчию от средней величины.

7. Для оценки распространенности инфекционного заболевания используется:

- а. интенсивный показатель; б.
- экстенсивный показатель;
- в. средняя арифметическая величина.

8. Экстенсивный коэффициент характеризует:

- а. динамику процесса;
- б. внутреннюю структуру совокупности;в. средний уровень признака.

9. К количественным признакам эпидемического процесса относится:

- а. уровень заболеваемости, носительства, смертности;
- б. показатель заболеваемости в различных возрастных группах;в. уровень заболеваемости городского и сельского населения.

10. Коэффициент Стьюдента – это:

- а. Стандартный показатель;б.
- Средняя величина;
- в. Показатель достоверности.

11. Профессиональная группа риска – это:

- а. группа лиц одной профессии, где показатель заболеваемости статистически достоверно отличается от заболеваемости других профессиональных групп;
- б. группа лиц одной профессии, в которой зарегистрировано максимальное число заболеваний;
- в. число больных одной профессии, составляющих наибольшую долю в общем числе заболеваний.

12. Какова минимальная величина критерия Стьюдента, при которой различие между показателями заболеваемости является достоверным?

- а. 1,0;
- б. 2,0;
- в. 3,0.

13. Для устранения действия случайных причин на многолетнюю динамику заболеваемости применяют:

- а. коэффициент корреляции;
- б. метод выравнивания динамического ряда по скользящей средней;
- в. критерий Стьюдента.

14. Структура годовой заболеваемости по формам проявления эпидемиологического процесса включает:

- а. определение возрастной структуры заболеваемости за год;
- б. определение доли круглогодичной, сезонной и вспышечной заболеваемости;
- в. определение доли заболеваемости за каждый месяц в показателе заболеваемости

за год.

15. Что определяет метод корреляционного анализа?

- а. связь между явлениями;
- б. статистически достоверную разницу между показателями;
- в. достоверность показателей заболеваемости.

16. Что является целью ретроспективного эпидемиологического анализа?

- а. оценка состояния здоровья населения;
- б. установление закономерностей развития эпидемиологического процесса;
- в. изучение распространенности инфекционных заболеваний.

17. Характеристикой разнообразия показателей заболеваемости в вариационном ряду является:

- а. абсолютный прирост;
- б. среднее квадратичное отклонение;
- в. средняя величина.

18. Болезненность (морбидность, превалентность) – это:

- А. новые случаи заболеваний, зарегистрированные в отчетном году;
- В. новые и уже имевшиеся случаи заболеваний;
- С. суммарная заболеваемость по классам заболеваний.

19. Как часто проводится ретроспективный эпидемиологический анализ?

- А. один раз в месяц;
- В. один раз в квартал;
- С. один раз в год и более.

20. Что является основой для планирования профилактических мероприятий?

- а. анализ структуры и уровня инфекционной заболеваемости;

б. санитарно-эпидемиологическое состояние эпидемически значимых объектов;

в. выявленные в ходе ретроспективного эпидемиологического анализа факторы

риска.

21. Тенденция эпидемического процесса определяется действием:

а. постоянно действующих факторов;

б. периодически действующих факторов; в. случайных факторов.

22. К качественным признакам эпидемического процесса относится:

а. уровень заболеваемости;

б. показатель смертности;

в. распределение инфекционных больных по социально-профессиональному признаку.

23. Определение цикличности эпидемического процесса проводится на основании:

а. оценки соотношения кривой фактической заболеваемости и прямолинейной тенденции;

б. сравнения фактической заболеваемости со среднегодовыми показателями; в. сравнения максимальных и минимальных показателей заболеваемости.

24. Максимальные резко отличающиеся величины выявляются в случае:

а. незарегистрированной вспышечной заболеваемости; б. выраженной цикличности эпидемического процесса; в. гипердиагностики инфекционных заболеваний.

25. С увеличением числа анализируемых лет ошибка показателя заболеваемости:

а. увеличивается;

б. остается без изменений; в. уменьшается.

26. Для характеристики многолетней динамики заболеваемости используется:

а. стандартизованный показатель;

б. выраженность тенденции эпидемического процесса; в. интенсивный показатель.

27. Для наглядного изображения многолетней динамики заболеваемости используют:

а. секторную диаграмму; б. график;

в. радиальную диаграмму.

28. Относительный риск – показатель, который рассчитывается как:

- а. разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска;
- б. доля заболевших среди населения;
- в. отношение показателей заболеваемости в группах людей, подвергшихся и неподвергшихся воздействию фактора риска.

29. Коэффициент Уоррингера – это:

- а. отношение максимального и минимального месячных показателей заболеваемости;
- б. отношение максимального показателя заболеваемости к верхнему пределу круглогодичной заболеваемости;
- в. доля сезонной заболеваемости в годовой.

30. Показатель летальности используется:

- а. для определения социальной значимости инфекции;
- б. для оценки эффективности и качества лечебно-диагностических мероприятий;
- в. для определения эпидемиологической значимости инфекции.

31. Для графического изображения месячной заболеваемости используют:

- а. секторную диаграмму;
- б. радиальную диаграмму;
- в. столбиковую диаграмму.

32. Для характеристики динамики эпидемиологического процесса экстенсивные показатели:

- а. используются;
- б. не используются;

33. Атрибутивный риск – это:

- а. уровень заболеваемости, вызванный воздействием изучаемого фактора риска;
- б. разница в степени риска между группами населения, подвергшихся и неподвергшихся воздействию фактора риска;
- в. величина, показывающая во сколько раз увеличилась вероятность заболевания при воздействии фактора риска.

34. Какой показатель характеризует социальную (военно-эпидемиологическую) значимость инфекций?

- а. показатель заболеваемости;
- б. показатель средней пораженности;
- в. показатель летальности.

35. Показателем достоверности различия показателей заболеваемости отчетного года и среднеевропейского показателя является:

- а. коэффициент

корреляции; б.
коэффициент
Стьюдента; с.
интенсивный
показатель.

36. Показателями распространенности инфекции являются:

а. экстенсивные
показатели; б.
интенсивные
показатели; в.
показатели
наглядности.

37. Абсолютный риск – это показатель, который рассчитывается как:

а. разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска;
б. доля заболевших среди населения;
в. отношение показателей заболеваемости в группах людей, подвергшихся и неподвергшихся воздействию фактора риска.

38. Интенсивный коэффициент характеризует:

а. внутреннюю
структуру целого; б.
частоту явления;
в. динамику процесса.

39. Для выявления возрастных групп риска:

а. определяются показатели заболеваемости в отдельных возрастных группах; б. определяется удельный вес заболеваемости в различных возрастных группах; в. определяется абсолютное число заболеваний в разных возрастных группах.

40. Территория риска – это:

а. территория, где регистрируется инфекционная заболеваемость;
б. территория, где уровень заболеваемости существенно (статистически достоверно) превышает заболеваемость на других территориях;
в. территория, где уровень заболеваемости статистически достоверно вырос по сравнению с предыдущим годом.

41. Тенденция развития эпидемиологического процесса считается выраженной, если:

а. темп
прироста
 $\geq \pm 1\%$; б.
темп
прироста
 $\geq \pm 3\%$; в.
темп
прироста
 $\geq \pm 5\%$.

42. Медиана – это:

- а. среднемноголетний показатель;
- б. срединная величина в неранжированном ряду;
- в. средняя распределительная величина в ранжированном ряду.

43. Структуру изучаемого явления характеризует коэффициент:

- а. экстенсивный;
- б. интенсивный;
- в. соотношения.

44. Иммунизационный коэффициент рассчитывается по формуле:

- а. $\frac{\text{число привитых и переболевших}}{\text{численность коллектива}} \cdot 100\%$;
- б. $\frac{\text{число переболевших}}{\text{численность населения}} \cdot 100\%$;
- в. $\frac{\text{число привитых}}{\text{численность населения}} \cdot 100\%$.

45. Для чего предназначен дисперсионный анализ?

- а. для установления силы связи между двумя факторами;
- б. для прогноза уровня заболеваемости на ближайший период;
- в. для определения силы и достоверности влияния различных факторов на анализируемую заболеваемость.

46. Верхний предел круглогодичной заболеваемости (ВПКГЗ) определяется действием:

- а. сезонных факторов;
- б. случайных причин;
- в. круглогодично действующих факторов.

47. Индекс очаговости – это:

- а. Количество больных, приходящихся на один очаг;
- б. Средняя длительность существования очага;
- в. Доля очагов, в которых не регистрировались повторные случаи заболевания.

48. Задача ретроспективного эпидемиологического анализа является:

- а. изучение показателей инфекционной заболеваемости и выявление источников инфекции;
- б. Выявление особенностей эпидемического процесса, установление факторов риска, определение условий заражаемости населения;
- в. Выявление источников инфекции, ведущего механизма передачи и проведение противоэпидемических мероприятий;

49. Назовите показатели, которые могут быть использованы при анализе многолетней динамики заболеваемости.

- а. интенсивные; б. экстенсивные;
- в. прироста (убыли).

Коды ответов: 1-б, 2-а, 3-а, 4-а, 5-в, 6-в, 7-а, 8-в, 9-а, 10-в, 11-а, 12-б, 13-б, 14-б, 15-а, 16-б, 17-б, 18-б, 19-в, 20-в, 21-а, 22-в, 23-а, 24-а, 25-в, 26-б, 27-б, 28-в, 29-б, 30-б, 31-б, 32-б, 33-б, 34-б, 35-б, 36-б, 37-а, 38-б, 39-а, 40-а, 41-в, 42-в, 43-а, 44-а, 45-в, 46-в, 47-а, 48-б, 49-в,

Учение об эпидемическом процессе, содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

Учение об эпидемическом процессе.

1. Выберите мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах:

- а. исследование объектов окружающей среды на контаминированность возбудителями инфекции;
- б. госпитализация больного;
- в. проведение истребительных мероприятий, направленных на сокращение численности грызунов;
- г. дезинфекция нательного и постельного белья; д. активное выявление заболевших.

2. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся: а. взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина; б. фазность развития эпидемического процесса; в. наличие и неразрывная связь трех звеньев эпидемического процесса (источник инфекции, внешняя среда, восприимчивый организм); г. действие различных видов естественного отбора.

3. Эпидемиология изучает болезни:

- а. на тканевом уровне; б. на клеточном уровне;
- в. на органическом уровне; г. на

популяционном
уровне.

4. Пути передачи – это:

а. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

б. эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;

в. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.

5. Вертикальный механизм передачи имеет место:

а. при сальмонеллезах;

б. при геморрагической лихорадке с почечным синдромом; в. при стафилококкозах;

г. при токсоплазмозе;

д. при брюшном

тифе.

6. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

а. обусловленность процесса наличием источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого населения;

б. соответствие механизма основной локализации возбудителя в организм хозяина;

в. действие стабилизирующего и направленного отбора в процессе эволюции;

г. способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах.

7. К механизмам передачи относятся:

а. пищевой;

б.

контактно-

бытовой; в.

контактный

;

г. аэрозольный;

д. трансмиссивный;

е. фекально-

оральный; ж.

воздушно-

капельный; з.

воздушно-

пылевой.

8. Лечебно-профилактические учреждения могут выполнять следующие мероприятия:

а. дезинфекционные;

б.

дератизац
ионные;в.
изоляция
нные;
г. иммунопрофилактику.

9. Наиболее эффективное средство управления эпидемическим процессом управляемых аэрозольных инфекций:

а. иммунопрофилактика;
б. изоляционные мероприятия;
в. санитарно-гигиенические мероприятия;г.
дезинфекционные мероприятия.

10. Факторы передачи – это:

а. абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;
б. элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой;
в. биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.

11. К путям передачи относятся:

а. контактно-бытовой;
б. воздушно –
капельный;в.
контактный;
г. аэрозольный;
д.
трансмиссивный;
е.
пищевой
;
ж.
воздушно-пылевой;з.
фекально-оральный.

12. Механизм передачи – это:

а. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;
б. эволюционно выработанный способ, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;
в. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

13. Для существования эпидемического процесса необходимы:

а. источник инфекции

- б. обязательное сочетание всего перечисленного, регулируемое природными факторами
- в. обязательное сочетание всего перечисленного, регулируемое социальными и природными факторами;
- г. восприимчивое население;
- д. механизм передачи.

14. Выберите мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи и

- а. проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным ;б. выявление лиц, контактировавших с больным;
- в. проведение мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков;
- г. дезинфекция квартиры и личных вещей больного;
- д. выявление и изоляция больного.

15. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся:

- а. регулирующая роль природных и социальных условий;
- б. соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина;
- в. генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина;
- г. действие различных видов естественного отбора.

16. Механизм инфекции соответствует:

- а. устойчивости возбудителя во внешней среде;
- б. путям распространения инфекции;
- в. основной локализации возбудителя в организме хозяина;
- г. характеристикам источника инфекции.

17. Природный очаг – это:

- а. территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции;
- б. сообщество биологических объектов;
- в. эпизоотический очаг;
- г. место заражения человека зоонозной инфекцией;
- д. участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель.

18. Объектом изучения инфекционной эпидемиологии является:

- а. любые массовые явления в населении;
- б. состояние здоровья населения;
- в. заболеваемость инфекционными болезнями;
- г. эпидемический процесс.

Коды ответов: 1-б,д, 2-а,б, 3-г, 4-а, 5-г, 6-б, 7-в,г,д,е, 8-а,в,г, 9-а, 10-б, 11-а,б,е,ж,12-б, 13-в, 14-в,г, 15-а,в, 16-в, 17-д, 18-г.

**Содержание и организация профилактических и
противоэпидемических мероприятий в
эпидемическом очаге.**

1. Противоэпидемические мероприятия – это совокупность научно обоснованных мер, обеспечивающих:

- 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.

2. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят немедицинские силы:

- а. изоляция инфекционных больных;
- б. вакцинация животных;
- в. обеззараживание питьевой воды; г. экстренная профилактика;
- д. санитарная очистка населенных мест.

3. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- а. лечение инфекционных больных;
- б. выявление бактерионосителей; в. отлов безнадзорных животных;
- г. захоронение радиоактивных отходов; д. вакцинация населения.

4. Критерий качества противоэпидемических средств:

- а. соответствие требованиям государственных и отраслевых стандартов; б. марка и авторитет фирмы-производителя;
- в. низкая стоимость производства; г. требования потребителя.

5. Противоэпидемические мероприятия оцениваются по эффективности:

- а. эпидемиологической;
- б. социальной;
- в. экономической.

6. Потенциальная эффективность вакцин выражается:

- а. показателем наглядности;
- б. индексом

эффективности; в.
показателем
защищенности;
г. коэффициентом корреляции.

7. Инфекции, управляемые в основном средствами иммунопрофилактики:

- а. антропонозы с аэрогенным механизмом передачи;
- б. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи; в. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;
- г. антропонозы с контактным механизмом передачи.

8. Инфекции, управляемые в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями:

- а. антропонозы с аэрогенным механизмом передачи;
- б. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи; в. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;
- г. антропонозы с контактным механизмом передачи.

9. Профилактические мероприятия проводят:

- а. вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний; б. при единичных случаях инфекционных заболеваний;
- в. при множественных случаях инфекционных заболеваний.

10. Собственно противоэпидемические мероприятия проводят:

- а. вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний; б. при единичных случаях инфекционных заболеваний;
- в. при множественных случаях инфекционных заболеваний; г. при неинфекционных заболеваниях.

11. К профилактическим мероприятиям относят:

- 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.

12. К активному выявлению источников возбудителя инфекции относят:

- а. обследование «пищевиков» в плановом порядке и по эпидемическим показаниям; б. медицинский осмотр и обследование врачей, младшего и среднего медперсонала при поступлении на работу;
- в. посещение больного на дому по вызову;
- г. выявление бактерионосительства или антигеноносительства перед плановой госпитализацией.

13. Мероприятия, направленные на источник возбудителя

инфекции приантропонозах:

- а. выявление заболевших;б.
- изоляция больных;
- в. дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного;г. уничтожение грызунов;
- д. обследование объектов внешней среды на микробное загрязнение.

14. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции при зоонозах:

- 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.

15. Мероприятия, направленные на механизм передачи инфекции аэрогенныхинфекций:

- а. выявление и изоляция больного;
- б. дезинфекция помещения и личных вещей больного;
- в. экстренная профилактика заболеваний у лиц, контактировавших с больным;
- г. сокращение численности переносчиков возбудителей инфекционных болезнейчеловека.

16. Санитарно-гигиенические мероприятия противэпидемической направленности:

- а. обеспечение населения доброкачественной питьевой водой;
- б. обеспечение населения безопасными в эпидемическом отношении продуктамипитания;
- в. санитарная охрана почвы населенных мест;
- г. охрана поверхностных водных объектов от загрязнения фекально-бытовымиистоками.

17. Назначение разобщения лиц, контактировавших с инфекционным больным,зависит от:

- а. нозологическо й формы;б.
- места работы;
- в. срока получения результатов бактериологических исследований;г. проведения заключительной дезинфекции.

18. Продолжительность разобщения лиц, контактировавших с инфекционнымбольным, зависит от:

- а. нозологическо й формы;б.
- места работы;
- в. срока получения результатов бактериологических исследований;г. формы изоляции больного.

19. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях устанавливается:

- 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.

20. Диспансерное наблюдение устанавливается за:

- 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.

21. Карантин в детском дошкольном учреждении включает:

- а. максимальное разобщение групп;
- б. прекращение приема новых детей;
- в. запрещение проведения плановых прививок;
- г. запрещение проведения массовых мероприятий;
- д. перевод на круглосуточный режим работы.

22. Организационные структуры управления, наиболее перспективные для достижения конкретного результата по определенной проблеме:

- а. линейные;
- б. функциональные;
- в. линейно-функциональные;
- г. программно-целевые.

23. В организационную структуру противэпидемической системы входят:

- а. санитарно-эпидемиологическая служба;
- б. система лечебно-профилактических учреждений;
- в. детские дошкольные учреждения;
- г. коммунальная служба.

24. Функции управления в противэпидемической деятельности:

- а. аналитическая;
- б. организационная;
- в. исполнительская;

г.
методиче
ская.

25. Основная функция лечебно-профилактического учреждения в противозидемической системе:

а.
аналит
ическа
я; б.
контр
ольная
;
в.
исполни
тельская;
г.
организа
ционная;
д.
методич
еская.

Коды ответов: 1-а,б,г, 2-б,в,д, 3- а,б,д, 4- а, 5- а,б,в, 6- б,в, 7-а, 8-б, 9-а, 10-б,в, 11-а,б,в,г,
12-а,б,г, 13-а,б, 15-б,г, 16- а,б,в,г, 17-а,б, 18-а,в,г, 19-б, 20-в,г, 21-а,б,в,г, 22-г, 23-а,б,в,г, 24-а,б,г, 25-в.

Дезинфекция. Стерилизация.

1. Дезинфекция низкого уровня предполагает уничтожение

- а. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор микобактерий туберкулёза
- б. всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор
- в. всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор

спорг. всех микобактерий туберкулёза

2. Дезинфекцией промежуточного уровня является уничтожение

- а. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор микобактерий туберкулёза
- б. всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор
- в. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
- г. всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов

3. Дезинфекцией высокого уровня является уничтожение

- а. большинства микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
- б. всех вирусов, за исключением возбудителей парентеральных гепатитов
- в. всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор
- г. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор микобактерий туберкулёза

4. Выберите правильное определение дезинфекции

- а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
- б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
- в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции
- г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

5. Профилактическую дезинфекцию проводят в

- а. квартире хронического носителя брюшнотифозных бактерий
- б. детском саду при вспышке шигеллеза
- в. помещениях железнодорожного вокзала
- г. - квартире больного дифтерией после его госпитализации

6. Профилактическую дезинфекцию проводят

- а. при наличии источника возбудителя инфекции в детском организованном коллективе
- б. при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации
- в. после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя
- г. при возможности распространения инфекционных болезней независимо от выявления инфекционных больных

7. Профилактической является дезинфекция

- а. воды в плавательных бассейнах
- б. в квартире, где находится больной дизентерией
- в. мокроты больного туберкулезом
- г. помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара

8. Профилактической является дезинфекция

- а. в квартире, где находится больной дизентерией
- б. в местах массового скопления людей
- в. в детском саду при вспышке вирусного гепатита А
- г. помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара

9. Текущую дезинфекцию в квартире больного шигеллезом проводят

- а. лечащие врачи

- б. участковые медицинские сестры
- в. работники дезинфекционной службы.
- г. члены семьи больного

10. Заключительную дезинфекцию проводят

- а. при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных
- б. после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя
- в. при наличии в доме источника возбудителя инфекции
- г. при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации

11. Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний проводится после

- а. завершения эпидемиологического обследования очага
- б. постановки заключительного диагноза
- в. удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага
- г. этиологической расшифровки заболевания

12. Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

- а. эпидемическим паротитом
- б. корью
- в. столбняком
- г. дифтерией
- д. скарлатиной
- е. менингококковой инфекцией

13. Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

- а. шифтом
- б. коклюшем
- в. менингококковой инфекцией
- г. краснухой

14. Виды дезинфекции

- а. профилактическая
- б. текущая
- в. очаговая
- г. заключительная

15. Виды очаговой дезинфекции

- а. профилактическая
- б. целенаправленная
- в. заключительная
- г. текущая

16. Не позднее сколько часов после установления факта наличия эпидемического очага проводится текущая дезинфекция

- а. 2
- б. 3
- в. 4
- г. 6
- 1
- 2

17. Не позднее сколько часов после убытия источника инфекции из эпидемического очага проводится заключительная дезинфекция

- а. 2
- б. 3
- в. 4
- г. 6

Г
.
1
2

18. Заключительная дезинфекция проводится

- а. точно
- б.
од
но
кра
тно
- в.
дву
кра
тно
- г. пролонгировано

19. Перечислите методы дезинфекции

- а. хи
миче
ский
- б.
меха
ничес
кий
- в.
электрома
гнитныйг.
комбинир
ованный

20. Перечислите методы дезинфекции

- а. мех
аничес
кий б.
биоло
гическ
ийв.
аэрозо
льный
- г. физический

21. К физическому методу дезинфекции относят воздействие на микроорганизмы

- а. дезинфицирующими
средствамиб. путём
компоствирования
- в. ультразвуком
- г. бактериофагами

22. К физическому методу дезинфекции относят применение

- а. окислителей
- б. хлорактивных соединений.
- в. фенолов
- г. паровых камер

23. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при физическом методе

- а. ультразвук
- б. высокие температуры
- в. электромагнитные излучения.
- г. инфразвук

24. Основные способы применения высоких температур в дезинфекционной практике

- а. воздействие открытого пламени (прокаливание, обжигание или полное сжигание)
- б. кипячение в воде при 100 С⁰
- в. обработка текучим водяным паром (98-100 С⁰) или под давлением (130-132С⁰)
- г. обработка горячим воздухом (160 С⁰)

25. Не следует использовать для дезинфекции в квартирных очагах

- а. хлорамин
- б. поверхностно-активные вещества.
- в. фенол
- г. перекись водорода

26. К группе дезинфицирующих средств, рекомендованной для дезинфекции поверхностей, относят

- а. а
- л
- ь
- д
- ег
- и
- д
- ы
- б.
- ф
- е
- н
- о
- л
- ы
- в. кислоты
- г. четвертичные аммониевые соединения

27. Мокроту туберкулезных больных обеззараживают:

- а. 5 % раствором хлорамина
- б. 3 % раствором хлорамина
- в. 1 % раствором хлорамина
- г. 0,5 % раствором хлорамина

28. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при химическом методе

- а. бактерициды
- б. ионообменные смолы
- в. химические вещества
- г. механическая энергия

29. Группы химических веществ губительные для абсолютного большинства микроорганизмов

- а. ЧАСТЫЕ
- б. НЕОПРЕДЕЛЕННЫЕ
- в. альдегиды
- г. хлорактивные

30. Группы химических веществ губительные для абсолютного большинства микроорганизмов

- а. кислородоактивные
- б. третичные алкиламинны
- в. щёлочи
- г. хлорактивные

31. Основные способы применения химических веществ в дезинфекционной практике

а. о
ро
ше
ни
е
б.
ис
па
ре
ни
е
в.
пр
от
ир
ан
ие
г.
га
ше
ни
е

32. Основные способы применения химических веществ в дезинфекционной практике

а. погружение
б.
опры
скива
ниев.
замач
ивани
е
г. аэрозолирование

33. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции

а. К
П
А
В

б
·

ч
А
С
в. производные
гуанидиновг.
алкиламины

34. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции

- а. хлорактивные
- б. спирты
- в. альдегиды
- г. кислородоактивные

35. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции

- а. производные фенола
- б. драгоценные металлы
- в. кислоты
- г. полимерные композиты

36. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при биологическом методе

- а. бактериофаги
- б. культуры клеток
- в. пробиотики
- г. преципитат

37. Какая литическая активность бактериофагов приемлема при биологической дезинфекции

- а. 10^{-3}
- б. 10^{-5}
- в. 10^{-7}
- г. 10^{-9}

38. Бактериофаги – это

- а. паразитически е бактерии
- б. вирусы
- в. простейшие
- г. грибы

39. Какие методы дезинфекции сочетает в себе комбинированный метод

- а. физический
- б.

механ
ическ
ийв.
хими
чески
й
г. биологический

40. В пароформалиновой камере одним из действующих агентов является

а. нашатырн
ый спирт б.
температура
49-59°С
в. температура
100°С и вышег.
паровоздушная
смесь

41. В паровой камере одним из действующих агентов является

а. ненасыщенный
водяной парб.
нашатырный спирт
в. насыщенный
водяной парг.
температура (49-
59°С)

42. Камерную обработку вещей проводят в очаге

а. коклюша
б. менингококковой
инфекциив.
скарлатины
г. туберкулеза

43. Камерную обработку вещей проводят в очаге

а. брю
шного
тифаб.
коклю
ша
в. гриппа
г. скарлатины

44. К какому методу относится камерный способ дезинфекции

а. физико-
химически
йб.
механическ
ий
в.
комбинир
ованныйг.

физическ
ий

45. Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении кишечных инфекций проводят на обнаружение в смывах

- а. кишечной палочки
- б. золотистого стафилококка
- в. микобактерий туберкулёза
- г. иерсиний

46. Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении инфекций дыхательных путей проводят на обнаружение в смывах

- а. стрептококка
- б. золотистого стафилококка
- в. кишечной палочки
- г. синегнойной палочки

47. Для обнаружения следов моющего средства на медицинском инструментарии используют

- а. азопирамовую пробу
- б. фенолфталеиновую пробу
- в. биотест
- г. пероксид-тест

48. Для обнаружения следов крови на медицинском инструментарии используют

- а. биотест
- б. фенолфталеиновую пробу
- в. азопирамовую пробу
- г. пероксид-тест

49. Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь дает окрашивание:

- а. з
- е
- л
- е
- н
- о
- е
- б
- .
- р

о
з
о
в
о
е

в
.

к
р
а
с
н
о
е

г. фиолетовое (сине - фиолетовое)

50. Стерилизация предполагает уничтожение

- а. всех возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде
- б. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
- в. только вегетативных форм микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах
- г. только патогенных микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах

51. Полное уничтожение микробов, спор и вирусов называется:

- а. дезинфекция
- б. стерилизация
- в. дезинсекция
- г. дератизация

52. Выберите правильное определение стерилизации

- а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
- б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
- в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей

инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции

г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

53. Определите последовательность трёх этапов стерилизации ИМН

а. ПСО, дезинфекция и стерилизация, совмещённые в одном процессе

б. ПСО и дезинфекция, совмещённые в одном процессе, а затем стерилизация

в. ПСО, затем дезинфекция, а потом стерилизация

г. дезинфекция, затем ПСО, а потом стерилизация

54. Критерии выбора средств для ПСО

а. наличие моющих свойств

б. высокая антимикробная активность

в. отсутствие повреждающего эффекта на

обрабатываемые изделия г. низкое пенообразование

55. Перечислите методы стерилизации

а. физический

б.

механ

ическ

ийв.

хими

чески

й

г. биологический

56. Для промышленной стерилизации изделий медицинского назначения применяют

а. воздушные стерилизаторы

б. гласперленовые стерилизаторы

в. растворы химических веществ

г. установки с радиоактивным источником излучения

57. Режим стерилизации воздушным методом:

а. 180 С⁰ 60 мин.

б. 160 С⁰ 60 мин.

в. 120 С⁰ 60 мин.

г. 110 С⁰ 60 мин.

58. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют:

а. УФ-излучение.

б. стерилизацию

текучим паром.

в. гамма-излучением.

г. дробную стерилизацию.

59. Стерилизующим агентом в гласперленовых стерилизаторах является

- а. плазма
- б. среда стеклянных шариков, нагретых до температуры 190-250 С⁰.
- в. высокоионная гласперленовая суспензия
- г. среда металлических шариков, нагретых до температуры 190-250 С⁰

60. Для химической стерилизации могут применяться только средства, обладающие действием

- а. вирулицидным
- б. фунгицидным
- в. бактерицидным
- г. спороцидным

61. Спороцидным действием обладают

- а. хлорсодержащие дезинфектанты
- б. четвертичные аммониевые соединения
- в. спирты
- г. гуанидины

62. Недостатком воздушной стерилизации является

- а. возможность повреждения термолабильных инструментов
- б. длительная экспозиция
- в. коррозионное воздействие
- г. необходимость упаковки изделий

63. Недостатком паровой стерилизации является

- а. длительная экспозиция
- б. коррозионное воздействие
- в. возможность повреждения термолабильных инструментов
- г. невозможность стерилизации перевязочного материала

64. К преимуществам паровой стерилизации относится

- а. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
- б. низкая стоимость
- в. не требует аэрации
- г. короткая экспозиция

65. К недостаткам паровой стерилизации относится

- а. длительная экспозиция
- б. требуется время для аэрации
- в. могут повреждаться термолабильные изделия
- г.

маленький размер стерилизационной камеры

66. К преимуществам воздушной стерилизации относится

- а. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
- б. низкие коррозионные свойства
- в. безопасен для окружающей среды
- г. короткая экспозиция

67. К недостаткам воздушной стерилизации относится

- а. длительная экспозиция
- б. требуется время для аэрации
- в. могут повреждаться термолабильные изделия
- г. маленький размер стерилизационной камеры

68. К преимуществам стерилизации парами перекиси водорода относится

- а. не требует аэрации
- б. низкая стоимость
- в. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
- г. низкотемпературный режим

69. К недостаткам стерилизации парами перекиси водорода относится

- а. длительная экспозиция
- б. требуется время для аэрации
- в. могут повреждаться термолабильные изделия
- г. маленький размер стерилизационной камеры

70. Текущий контроль паровой стерилизации проводится с помощью:

- а. вакуум - теста
- б. биологического индикатора
- в. посева на стерильность образцов простерилизованных изделий
- г. контрольно-измерительных приборов и химических индикаторов

71. Ответственным за организацию ЦСО является

- а. клинический эпидемиолог
- б. главный врач МО
- в. главный инженер МО
- г. заведующий ЦСО

72. Меры первой помощи при отравлении во время работы с

дезинфицирующими средствами

- а. немедленно следует удалить пострадавшего из зоны обработки на свежий воздух
- б. загрязненную препаратом одежду снять, видимые капли препарата на коже осторожно удалить ватным тампоном, чистой тряпкой и т.п.
- в. кожу обработать 5,0-10,0% раствором нашатырного спирта или 2,0% раствором соды (кальцинированной, питьевой)
- г. при попадании любого препарата в глаза немедленно обильно промыть их струей чистой воды или 2,0 % раствором питьевой соды в течение нескольких (5-10) минут

73. Необходимость проведения дезинфекции определяется

- а.- инвазивностью возбудителя
- б. устойчивостью возбудителя во внешней среде, вирулентностью возбудителя
- г. полирезистентностью возбудителя

74. Выбор объектов проведения дезинфекции в первую очередь определяется

- а. спецификой механизма передачи возбудителя инфекции
- б. вирулентностью возбудителя инфекции
- в. устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде
- г. эпидемиологической значимостью инфекционной болезни

75. Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки составляет

а. 6

ч

а

с

о

в

б

.

3

с

у

т

о

к

в

.

2

0

с
у
т
о
к

г
.

1
0

ч
а
с
о
в

76. Использованный одноразовый медицинский инструментарий следует

- а. удалить вместе с бытовым мусором
- б. прокипятить и отправить в мусорный контейнер
- в. дезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы
- г. обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором

77. К категории критических изделий медицинского назначения относят

- а. предметы, контактирующие только с интактной кожей
- б. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками
- в. предметы окружающей обстановки
- г. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе

78. К категории некритических изделий медицинского назначения относят

- а. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе
- б. предметы, контактирующие с неинтактной кожей
- в. предметы окружающей обстановки
- г. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками

79. К категории полукритических изделий медицинского назначения относят

- а. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе
- б. предметы, контактирующие только с интактной кожей
- в. предметы окружающей обстановки
- г. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками и неинтактной кожей

80. Использование активированных растворов ряда дезинфицирующих

средств дает возможность

- а. снизить концентрацию и уменьшить время действия
- б. уменьшить токсичность препаратов
- в. уменьшить воздействие на окружающую среду. увеличить стабильность растворов

81. Выберите правильное определение деконтаминации

- а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
- б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
- в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции
- г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

82. К первому классу устойчивости (ранг А) относятся

- а. споры бактерий
- б. полиовирусы
- в. прионы
- г. микобактерии туберкулёза

83. К первому классу устойчивости (ранг Б) относятся

- а. грибы-дерматофиты
- б. споры бактерий
- в. вирус гепатита А
- г. коронавирусы

84. Ко второму классу устойчивости (ранг В) относятся

- а. грибы рода *Aspergillus*
- б. норовирусы
- в. микобактерии туберкулёза
- г. цитомегаловирус

85. Ко второму классу устойчивости (ранг Г) относятся

- а. ротавирусы
- б. грибы
- рода
- Candida.
- полиовирусы
- г. риновирусы

Коды ответов: 1-а, 2 – б,в, 3- в, 4- в, 5 – в, 6 – г, 7- а, 8 –б, 9- г, 10 – б, 11 – в, 12- г, 13- а, 14 – а,в, 15- в,г, 16- б, 17 – г, 18 – б, 19 – а,г, 20 – б,г, 21- в, 22 – г, 23-а,б,в, 24- а,б,в,г, 25 – в, 26 – г, 27- а, 28 – в, 29- в,г, 30 – а,г, 31 – а, в, 32 – а,г, 33 –а, 34- а,б,в,г, 35 – а,в, 36- а,в, 37- в,г, 38- б, 39-а,в, 40 – б, 41-в, 42 – г, 43 –а, 44 – в, 45 – а, 46- б, 47 –б, 48- в, 49- г, 50 – б, 51- б, 52 – г, 53 – б,г, 54 –а,в,г, 55 – а,в, 56 – г, 57 – а, 58 – в, 59- б, 60 –г, 61- а, 62- а, 63-б, 64 –б,в,г, 65- в, 66 – б,в, 67- а,в, 68- а,г, 69- г, 70 – г, 71 – б, 72 – а,б,в,г, 73- б, 74- а, 75 – а, 76 – в, 77- г, 78 – в, 79- г, 80- а, 81- б, 82 – в, 83- б, 84- а,в, 85- б,в,г.