1. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОВОДЯТ НА ОБНАРУЖЕНИЕ В СМЫВАХ:{

=кишечной палочки

~золотистого стафилококка

~микобактерий туберкулёза

~иерсиний}

2. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВОДЯТ НА ОБНАРУЖЕНИЕ В СМЫВАХ:{

=золотистого стафилококка

~стрептококка

~кишечной палочки

~синегнойной палочки}

3. СРОК ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНЫХ ИЗДЕЛИЙ В АСЕПТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ БЕЗ УПАКОВКИ СОСТАВЛЯЕТ:{

=6 часов

~3 суток

~20 суток

~10 часов}

4. ДЕЗИНФЕКЦИЯ НИЗКОГО УРОВНЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ УНИЧТОЖЕНИЕ:{

=большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза

~всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор

~всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор

~всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах}

5. ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ УНИЧТОЖЕНИЕ:{

=всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор

~большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза

~всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах

~всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов}

6. ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ УНИЧТОЖЕНИЕ:{

=всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор

~большинства микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах

~всех вирусов, за исключением возбудителей парентеральных гепатитов

~большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза}

7. ДЛЯ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ТОЛЬКО ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕМ:{

=спороцидным

~вирулицидным

~фунгицидным

~бактерицидным}

8. СПОРОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ:{

=хлорсодержащие дезинфектанты

~четвертичные аммониевые соединения

~спирты

~гуанидины}

9. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЛЕДОВ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА НА МЕДИЦИНСКОМ ИНСТРУМЕНТАРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

=фенолфталеиновую пробу

~азопирамовую пробу

~биотест

~пероксид-тест}

10. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЛЕДОВ КРОВИ НА МЕДИЦИНСКОМ ИНСТРУМЕНТАРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

=азопирамовую пробу

~биотест

~фенолфталеиновую пробу

~пероксид-тест}

11. К КАТЕГОРИИ КРИТИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

=инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе

~предметы, контактирующие только с интактной кожей

~предметы, контактирующие со слизистыми оболочками

~предметы окружающей обстановки}

12. НЕДОСТАТКОМ ВОЗДУШНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=возможность повреждения термолабильных инструментов

~длительная экспозиция

~коррозионное воздействие

~необходимость упаковки изделий}

13. НЕДОСТАТКОМ ПАРОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=коррозионное воздействие

~длительная экспозиция

~возможность повреждения термолабильных инструментов

~невозможность стерилизации перевязочного материала}

14. К КАТЕГОРИИ НЕКРИТИЧЕСКИХ ОТНОСЯТСЯ:{

=предметы окружающей обстановки

~инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе

~предметы, контактирующие с неинтактной кожей

~предметы, контактирующие со слизистыми оболочками}

15. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ РЯДА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ:{

=снизить концентрацию и уменьшить время действия

~уменьшить токсичность препаратов

~уменьшить воздействие на окружающую среду

~увеличить стабильность растворов}

16. ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОВТОРЯЮТ ОБРАБОТКУ ПЕДИКУЛИЦИДАМИ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ:{

=7-10 дней

~2-3 дня

~5-6 дней

~14 дней}

17. СП 3. 4. 2318-08 «САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ НА:{

=любое событие санитарно-гигиенического характера, которое может иметь международное значение

~любое событие в области общественного здравоохранения

~пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации

~плановые санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, направленные на предупреждение возникновения особо опасных инфекций на территории Российской Федерации}

18. С ЦЕЛЬЮ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ИЗОЛЯЦИИ ЛИЦА, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМ:{

=тяжёлым острым респираторным синдромом (ТОРС)

~респираторно-синцитиальной вирусной инфекцией

~гриппом

~корью}

19. С ЦЕЛЬЮ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ИЗОЛЯЦИИ ЛИЦА, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМ:{

=чумой

~брюшным тифом

~коронавирусной инфекцией

~скарлатиной}

20. ОСНОВНОЙ НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ БАЗЫ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=Федеральный закон от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и СП 3. 4. 2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»

~Федеральный закон от 17сентября 1998г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и СП 3. 3. 2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»

~Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и СП 3. 1/3. 2. 3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»

~Федеральный закон от 30 марта 1995г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и СП 2. 1. 7. 2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскимиотходами»}

21. КАЧЕСТВО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ) СРЕДСТВ ОЗНАЧАЕТ:{

=соответствие требованиям регламентирующих документов

~наличие экономической выгоды от реализованного мероприятия

~авторитет фирмы-производителя

~соответствие требованиям потребителя}

22. ОБ АКТИВНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:{

=заболеваемость острым гепатитом В

~распространённость гепатоцеллюлярной карциномы

~число смертей среди лиц с хроническим гепатитом В

~распространённость цирроза печени}

23. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПОДЛЕЖАТ:{

=доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей

~коммерческие секс-работники

~мужчины, имеющие секс с мужчинами

~лица без определённого места жительства}

24. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ СИФИЛИСОМ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА СРОК:{

=в зависимости от формы заболевания

~6 месяцев

~1 год

~3 года}

25. В СИСТЕМУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГОНОРЕЕЙ ВХОДИТ:{

=динамическое наблюдение за уровнем заболеваемости во всех возрастных группах населения в целях выявления групп риска по ИППП

~сообщение информации о заболевании по месту работы пациента

~специфическая профилактика в группах риска

~систематическое обследование всего населения}

26. АЭРОПОРТНАЯ МАЛЯРИЯ ВОЗНИКАЕТ:{

=в связи с завозом заражённых переносчиков авиатранспортом из эндемичных районов

~у людей в результате перелётов авиатранспортом

~у местного жителя при контакте с лицом, прилетевшим из эндемичного региона

~в результате транзитного перелёта с посадкой в эндемичном районе}

27. ЖЕНЩИНЕ 61 ГОД (ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ НЕИЗВЕСТЕН), ОБРАТИВШЕЙСЯ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПУНКТ ПО ПОВОДУ РВАНОЙ РАНЫ ГОЛЕНИ, ПОЛУЧЕННОЙ ПРИ РАБОТЕ НА ДАЧНОМ УЧАСТКЕ, НЕОБХОДИМО:{

=провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)

~ввести только АС-анатоксин

~ввести только ПСЧИ (ПСС)

~прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом}

28. ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ ПО ИТОГАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ:{

=«Карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (форма №357/у)

~«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма №058/у)

~«Журнал учёта инфекционных заболеваний» (форма №060/у)

~«Журнал учёта профилактических прививок» (форма №064/у)}

29. ПО ИТОГАМ РАССЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЦЕНТРАЛЬНЫЙ АППАРАТ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ:{

=«Акт эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи»

~«Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (форма №357/у)

~«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма №058/у)

~«Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» (форма №23-09)}

30. О СЛУЧАЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО СООБЩИТЬ В ОРГАН, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР, В ТЕЧЕНИЕ:{

=2 часов - по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи)

~12 часов - по телефону, а затем в течение 24 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи)

~24 часов - по телефону, а затем в течение 48 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи)

~1 часа - по телефону, а затем в течение 6 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи)}

31. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ИЗМЕНИВШАЯ ИЛИ УТОЧНИВШАЯ ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИОННОЙ (ПАРАЗИТАРНОЙ) БОЛЕЗНИ, ПОДАЕТ НОВОЕ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ (ЧАС):{

=12

~24

~48

~72}

32. ДАННЫЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЕЖЕМЕСЯЧНО ОТРАЖАЮТСЯ В ФОРМЕ №:{

=1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»

~2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»

~5 «Сведения о профилактических прививках»

~6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней»}

33. ФОРМА №2 «СВЕДЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УЧЁТНОЙ ФОРМЫ:{

=060/у «Журнал учёта инфекционных заболеваний»

~156/у-93 «Сертификат профилактических прививок»

~025-2/у «Статистический талон для регистрации заключительных (уточнённых) диагнозов»

~064/у «Журнал учёта профилактических прививок»}

34. ОТЧЕТНАЯ ФОРМА №5 «СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ» ФОРМИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УЧЁТНЫХ ФОРМ:{

=«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учёта профилактических прививок» (форма № 064/у)

~«Статистический талон для регистрации заключительных (уточнённых) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)

~«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)

~«Журнал учёта инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)}

35. СВЕДЕНИЯ ОБ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ БЕШЕНСТВА ВНОСЯТСЯ В УЧЁТНУЮ ФОРМУ:{

=«Карта обратившегося за антирабической помощью» (форма № 045/у)

~«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)

~«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)

~«Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)}

36. ПОКАЗАТЕЛЬ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОРАЖЕННОСТЬ» ДЛЯ ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА:{

=выявленных случаев заболеваний и функциональных отклонений к числу обследованных детей, определяется на основании данных углублённых (плановых) медицинских осмотров

~дней, пропущенных по болезни, к общему числу учебных дней; определяется на основании справок о болезни

~детей, не болевших в течение года, к общему числу обслуживаемых детей (в %); определяется на основании справок о болезни

~детей, болевших более 4 раз в течение года, к общему числу обслуживаемых детей (в %); определяется на основании справок о болезни}

37. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВОДИМОЙ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=доля лиц с протективным уровнем антител среди привитых

~процент охвата населения, состоящего на учёте в медицинской организации, профилактическими прививками

~доля лиц с протективным уровнем антител от числа населения, обслуживаемого данной медицинской организацией

~процент выполнения плана профилактических прививок}

38. НЕОБХОДИМОСТЬ ЕЖЕГОДНОЙ ИММУНИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОТИВ ГРИППА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

=изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев

~недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа

~недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин

~несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом}

39. ПРИ ПРОГНОЗИРУЕМОМ НАЧАЛЕ ЭПИДЕМИИ ГРИППА В СЕРЕДИНЕ ЯНВАРЯ МАССОВУЮ ИММУНИЗАЦИЮ НАСЕЛЕНИЯ ПРОТИВ ГРИППА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАВЕРШИТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ:{

=15 декабря

~15 января

~15 октября

~15 сентября}

40. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПРИВИТОСТИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ:{

=в возрасте 6 мес., получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 мес., состоящих на учёте в медицинской организации

~до года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учёте в медицинской организации

~в возрасте 6 мес., которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 мес., состоящих на учёте в медицинской организации

~всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В}

41. ДЛЯ РАСЧЕТА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ:{

=получивших три прививки против полиомиелита по достижению ими 12 мес. и число детей, состоящих на учёте в медицинской организации, которым исполнилось 12 мес.

~привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 мес. и число детей, состоящих на учёте в медицинской организации, которым исполнилось 12 мес.

~полностью привитых против полиомиелита (3 прививки) и число детей, состоящих на учёте в медицинской организации

~привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 мес. и число детей, состоящих на учёте в медицинской организации}

42. ДЛЯ РАСЧЕТА ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

=результаты серологического мониторинга

~показатели охвата профилактическими прививками

~результаты мониторинга побочного действия вакцин

~показатели заболеваемости}

43. ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ:{

=её массовом применении

~проведении рутинного серологического мониторинга

~проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»

~проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований}

44. ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДСИСТЕМЫ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКОЙ ВРАЧУ-ЭПИДЕМИОЛОГУ НЕОБХОДИМО ОРГАНИЗОВАТЬ:{

=мониторинг документированной привитости, мониторинг побочного действия вакцин, серологический мониторинг и мониторинг эпидемиологической и социально-экономической эффективности

~социально-гигиенический мониторинг, зооэнтомологический мониторинг и экологический мониторинг

~мониторинг критически важных и опасных объектов, мониторинг качества питьевой воды и пищевых продуктов

~мониторинг состояния коммунальных объектов, мониторинг состояния воздушной среды, мониторинг качества оказания медицинской помощи}

45. ПРИ ПРОВЕРКЕ СИСТЕМЫ «ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ» В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВРАЧОМ- ЭПИДЕМИОЛОГОМ БЫЛ ПРОВЕДЕН ТЕСТ ВСТРЯХИВАНИЯ ВАКЦИНЫ («ШЕЙК-ТЕСТ»), С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО МОЖНО ВЫЯВИТЬ, ЧТО ВАКЦИНА:{

=была заморожена

~хранилась при температуре выше +25 град.С

~подвергалась воздействию солнечных лучей

~хранилась при температуре выше +10 град.С}

46. БЫЛО ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЕ В ХРАНЕНИИ ВАКЦИН В ХОЛОДИЛЬНОМ ОБОРУДОВАНИИ ПРИ ПРОВЕРКЕ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА:{

=на верхней полке холодильника хранится живая коревая вакцина, на второй – АКДС- вакцина, в дверце холодильника – полиомиелитная вакцина

~на верхней полке холодильника хранится живая коревая вакцина, на второй – вакцина против гепатита В, в морозилке – 5 хладоэлементов

~на верхней полке хранится живая краснушная вакцина

~на второй полке хранится вакцина против гепатита В}

47. ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=определение тактики иммунизации детей с длительными медицинскими отводами

~формирование плана профилактических прививок

~контроль за выполнением плана профилактических прививок

~контроль формирования прививочной картотеки}

48. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ДВУМЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ:{

=1 месяца

~10 дней

~3 месяцев

~6 месяцев}

49. В ОТДЕЛЬНОМ ХОЛОДИЛЬНИКЕ НЕОБХОДИМО ХРАНИТЬ:{

=БЦЖ-вакцину

~оральную полиомиелитную вакцину

~живую коревую вакцину

~АКДС-вакцину}

50. ОТДЕЛЕНИЯ ВТОРОГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДУСМАТРИВАЮТСЯ:{

=только в составе перинатальных центров и детских стационарах

~в родильном доме при соответствующей изоляции

~только в детских стационарах

~только в перинатальных центрах}

51. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ НА КОЙКУ В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ БЕЗ ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (КВ. М):{

=4,5

~6

~5,5

~8}

52. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ОБЩЕПРОФИЛЬНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (КВ. М):{

=36

~25

~40

~15}

53. ПРОЦЕДУРЫ ДЕТОКСИКАЦИИ (ГЕМОСОРБЦИЯ, ПЛАЗМОФЕРЕЗ, ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ГЕМОКОРРЕКЦИЯ И ДР.) ПРОВОДЯТСЯ В УСЛОВИЯХ:{

=процедурного кабинета

~операционной

~специальных помещений отделения гемодиализа

~только отделения интенсивной терапии}

54. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УБОРОЧНЫЕ (КЛИНИНГОВЫЕ) КОМПАНИИ НЕ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ ДЛЯ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЙ:{

=класса А

~детских отделений

~хирургических отделений

~отделения гемодиализа}

55. ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ (ЧАС):{

=12

~8

~6

~24}

56. ИНФИЦИРОВАННЫЕ И ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ:{

=Б

~В

~Г

~Д}

57. ОТХОДЫ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ (ДИСПАНСЕРОВ), ЗАГРЯЗНЕННЫЕ МОКРОТОЙ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ:{

=В

~Б

~Г

~Д}

58. ОТХОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ РАБОТЫ С ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ТУБЕРКУЛЁЗА, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ:{

=В

~Б

~Г

~Д}

59. К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА «Б» ОТНОСЯТСЯ:{

=эпидемиологически опасные отходы

~эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твёрдым бытовым отходам

~чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы

~токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности}

60. К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА «В» ОТНОСЯТСЯ:{

=чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы

~эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твёрдым бытовым отходам

~эпидемиологически опасные отходы

~токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности}

61. ПАЛАТЫ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ЧИСТОТЫ ПОМЕЩЕНИЙ:{

=Б

~А

~В

~Г}

62. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 М3 ВОЗДУХА (КОЕ/М3) В ОПЕРАЦИОННЫХ ДО НАЧАЛА РАБОТЫ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ:{

=200

~300

~400

~500}

63. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 КУБ. М ВОЗДУХА (КОЕ/КУБ. М) В ПОСЛЕРОДОВЫХ ПАЛАТАХ ДО НАЧАЛА РАБОТЫ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ:{

=500

~300

~200

~400}

64. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 КУБ. М ВОЗДУХА (КОЕ/КУБ. М) В ОПЕРАЦИОННЫХ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ:{

=500

~300

~200

~750}

65. ЗАСЕДАНИЯ КОМИССИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В:{

=квартал

~месяц

~неделю

~полгода}

66. КОМИССИЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВОЗГЛАВЛЯЕТ:{

=заместитель руководителя медицинской организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии - по лечебной работе)

~руководитель медицинской организации

~врач-эпидемиолог медицинской организации

~главная медицинская сестра медицинской организации}

67. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ВЫПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В СТАЦИОНАРЕ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:{

=руководителя медицинской организации

~заместителя руководителя медицинской организации

~врача-эпидемиолога медицинской организации

~главную медицинскую сестру медицинской организации}

68. ПРИЕМ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ:{

=запрещается

~разрешается на период не более 3 суток

~разрешается при отсутствии гинекологического отделения

~разрешается в случае тяжёлого состояния женщины}

69. ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=выкладывание на живот матери для контакта «кожа-к-коже» с последующим прикладыванием к груди

~изоляция ребёнка от матери в первые часы после родов

~изоляция ребёнка от матери в течение суток после родов

~купание ребёнка под проточной водой сразу после рождения}

70. ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛАТ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЁНКА В ОБСЕРВАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ:{

=возможна

~невозможна

~возможна в исключительных случаях

~обязательна}

71. ДВУХМЕСТНЫЕ ПАЛАТЫ «МАТЬ И ДИТЯ» ЗАПОЛНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:{

=1 суток

~12 часов

~2 суток

~3 суток}

72. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, У ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВВЕДЕН:{

=за 30-40 минут до начала операции

~за сутки до операции

~за 12 часов до операции

~сразу после операции}

73. ДОЗА АНТИМИКРОБНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ АНТИБИОТИКО-ПРОФИЛАКТИКИ:{

=соответствует обычной терапевтической

~превышает терапевтическую

~меньше терапевтической

~зависит от принятых в данном отделении стандартов}

74. ПРОДОЛЖЕНИЕ ВВЕДЕНИЯ АНТИМИКРОБНОГО ПРЕПАРАТА БОЛЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:{

=не приводит к повышению эффективности антибиотикопрофилактики

~повышает эффективность антибиотикопрофилактики

~повышает эффективность антибиотикопрофилактики, но увеличивает риск аллергических реакций

~повышает эффективность антибиотикопрофилактики, но увеличивает риск контаминации Clostridium difficile}

75. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ КОРИ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ):{

=21

~35

~10

~7}

76. В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, ГДЕ У ПАЦИЕНТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДИАГНОСТИРОВАНА КАВЕРНА ЛЁГКОГО, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=изоляция заболевшего

~назначение бактериофага контактным лицам

~назначение интерферона контактным лицам

~вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц}

77. В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, ГДЕ У ПАЦИЕНТКИ НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДИАГНОСТИРОВАНА КРАСНУХА, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц

~заключительная дезинфекция

~назначение интерферона контактным лицам

~изоляция контактных лиц}

78. В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, ГДЕ У ПАЦИЕНТА ВПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=заключительная дезинфекция после изоляции пациента

~изоляция контактных лиц

~назначение интерферона контактным лицам

~вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц}

79. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=острого гнойного эндометрита, присоединившегося у пациентки на 5 сутки после медицинского аборта

~дизентерии, манифестировавшей у ребёнка на вторые сутки после выписки из детского соматического отделения

~пневмонии, присоединившейся у пациента на 10 сутки после выписки из нефрологического отделения

~ветряной оспы у ребёнка, манифестировавшей на 5 сутки после поступления в детское соматическое отделение}

80. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧАСТОТЫ ПОСТВЕНТИЛЯЦИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РАССЧИТЫВАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

=плотности инцидентности

~заболеваемости

~инцидентности

~превалентности}

81. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧАСТОТЫ ПОСТКАТЕТРИЗАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА РАССЧИТЫВАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

=плотности инцидентности

~заболеваемости

~инцидентности

~превалентности}

82. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧАСТОТЫ ПОСТКАТЕТРИЗАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РАССЧИТЫВАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

=плотности инцидентности

~заболеваемости

~инцидентности

~превалентности}

83. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ РАССЧИТЫВАЮТНА 1000 ПАЦИЕНТОВ:{

=оперированных

~госпитализированных

~выписанных

~обратившихся}

84. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ НОВОРОЖДЕННЫХ РАССЧИТЫВАЮТ НА 1000:{

=новорождённых, родившихся живыми

~родов

~госпитализированных пациенток

~обратившихся пациенток}

85. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ РОДИЛЬНИЦ РАССЧИТЫВАЮТ НА 1000:{

=родов

~госпитализированных пациенток

~беременных пациенток

~обратившихся пациенток}

86. ДЛЯ ОЦЕНКИ СИЛЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ РАССЧИТЫВАЮТ:{

=отношение шансов

~коэффициент детерминации

~коэффициент корреляции

~критерий Стьюдента}

87. СРЕДИ РОДИЛЬНИЦ, К ГРУППЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТ:{

=женщин с хориоамнионитом в родах

~повторнородящих женщин

~женщин старше 30 лет

~женщин с идиопатическим артрозом}

88. ЭНТЕРОКОКК, УСТОЙЧИВЫЙ К АМПИЦИЛЛИНУ И ГЕНТАМИЦИНУ, ВЫДЕЛЕННЫЙ У ПАЦИЕНТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИЗ ОТДЕЛЯЕМОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК:{

=мультирезистентный возбудитель

~возбудитель с резистентностью только к данным препаратам

~не имеющий эпидемиологического значения микроорганизм

~случайный микроорганизм}

89. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=постинъекционного абсцесса после внутримышечной инъекции, выполненной участковой медицинской сестрой ребёнку на дому

~острой кишечной инфекции у ребёнка на 10-й день после выписки из медицинской организации

~ветряной оспы, диагностированной на 3-й день после поступления ребёнка в педиатрическое отделение

~пиодермии у новорождённого, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома}

90. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=инфекции, вызванной Clostridium perfringens после внутримышечной инъекции в поликлинике

~эндометрита, вызванного Klebsiella pneumonae и диагностированного через 2 месяца после родов

~ветряной оспы, диагностированной на 3-й день после поступления ребёнка в педиатрическое отделение

~пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома}

91. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=инфекции, вызванной вирусом гепатита В после гемотрансфузии

~инфекции, вызванной вирусом гепатита А, через 2 месяца после выписки из стационара

~бешенства у госпитализированного пациента

~норовирусной инфекции, манифестировавшей у ребёнка через 3 часа после госпитализации}

92. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=очагового туберкулёза у медицинской сестры фтизиатрического отделения

~инфекции, вызванной вирусом гепатита А, через 2 месяца после выписки из стационара

~пиодермии у новорождённого, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома

~краснухи у ребёнка на 7 день после госпитализации в педиатрическое отделение}

93. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ:{

=сальмонеллёз у трёх пациентов гематологического отделения, зарегистрированный с интервалом 2 суток

~сальмонеллёз, диагностированный у пациента детского реанимационного отделения через 2 часа после госпитализации

~пневмония, диагностированная через 20 часов поступления ребёнка в отделение реанимации и интенсивной терапии

~краснуха у ребёнка на 7 день после госпитализации в педиатрическое отделение}

94. В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВЫЯВЛЕН РЕБЁНОК С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=изоляция неболевших и непривитых детей с 11 по 21 сутки после контакта с данным ребёнком

~камерная дезинфекция постельных принадлежностей

~назначение интерферона контактным детям

~введение иммуноглобулина контактным лицам}

95. БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАНА КАК ВНУТРИУТРОБНАЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА:{

=при развитии инфекционного процесса в первые 48 часов жизни

~в течение 10 суток после выписки из родильного дома

~в течение первых 28 суток жизни

~в течение 7 суток после рождения}

96. ОДНОРОДНАЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЯ СРЕДИ ЗАБОЛЕВШИХ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ СКОРЕЕ ВСЕГО:{

=подтверждает пищевой путь передачи

~подтверждает водный путь передачи

~исключает водный путь

~исключает пищевой путь}

97. ДЛЯ ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК ШИГЕЛЛЕЗОВ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК:{

=продолжительности вспышки в пределах одного максимального инкубационного периода

~преобладания лёгких вариантов течения инфекции

~выделения от больных и носителей разных вариантов возбудителя

~подъёма заболеваемости другими острыми кишечными заболеваниями в период, предшествующий вспышке}

98. ПРИЗНАК БЫТОВЫХ ВСПЫШЕК ШИГЕЛЛЕЗОВ ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЧАСТО:{

=заболевания наблюдаются среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции

~длительность вспышки. не превышающая продолжительности максимального инкубационного периода

~выделение от заболевших разных вариантов возбудителя

~преобладание больных с тяжёлым течением заболевания}

99. ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ МОЖНО С:{

=12 лет

~7 лет

~14 лет

~18 лет}

100. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ КРАСНУХИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:{

=21 день

~7 дней

~14 дней

~28 дней}

101. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ ПО КОНТАКТУ В ОЧАГЕ КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ПРОВОДЯТ:{

=при двукратном выявлении специфических IgG инфекции в концентрациях (титрах) 25 МЕ/мл и выше при отсутствии IgM к возбудителю краснухи

~при наличии в анамнезе заболевания краснухой

~при наличии в анамнезе вакцинации и ревакцинации против краснухи

~если при первом обследовании в крови у беременной обнаружены специфические IgM и IgG антитела к возбудителю краснушной инфекции}

102. ПОМИМО ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОГО ПУТИ, ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ПУТЁМ:{

=вертикальным

~воздушно-пылевым

~трансмиссивным

~пищевым}

103. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ РЯДА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ:{

=снизить концентрацию и уменьшить время действия

~уменьшить токсичность препаратов

~уменьшить воздействие на окружающую среду

~увеличить стабильность растворов}

104. 250 ДОЗ ВАКЦИНЫ АДС-М, СРОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОТОРЫХ ИСТЕК 2 ДНЯ НАЗАД, НЕОБХОДИМО:{

=утилизировать в соответствии с нормативной документацией

~использовать в ближайшее время, так как срок годности препарата истёк только 2 дня назад

~отправить на контроль иммуногенности в Научный центр экспертизы средств медицинского назначения

~использовать после согласования с Роспотребнадзором}

105. ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА:{

=конъюгированная полисахаридная

~молекулярная (пептидная)

~рекомбинантная

~живая}

106. БАКТЕРИОФАГ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ:{

=брюшного тифа

~гриппа

~чумы

~кампилобактериоза}

107. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОЛИКЛИНИКОЙ НОВОЙ СЕРИИ ВАКЦИНЫ ПРОВЕРКА ФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА:{

=не менее чем в 2 коробках

~только в одной коробке, которая лежит сверху

~во всех коробках

~не менее, чем в каждой второй коробке}

108. ИНОСТРАННЫЙ ГРАЖДАНИН, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЙ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ:{

=не допускается для въезда в страну и может быть временно помещён в медицинский изолятор на территории пункта пропуска до решения вопроса о его возвращении в страну выезда

~незамедлительно высылается в страну постоянного проживания с уведомлением органов здравоохранения данного государства

~немедленно помещается в медицинский изолятор на территории пункта пропуска до его передачи представителям здравоохранения страны его проживания

~не допускается для въезда в страну и направляется в пограничный пункт пропуска страны его проживания}

109. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ РОЖЕНИЦЫ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ИСПОЛЬЗОВАТЬ СВОЮ ЧИСТУЮ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ:{

=разрешается без ограничений

~запрещается

~разрешается в исключительных случаях

~разрешается после предварительной камерной обработки}

110. ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛАТ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ОБСЕРВАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ:{

=возможна в любых случаях

~невозможна

~возможна в исключительных случаях

~обязательна}

111. ПАЛАТЫ ПОСЛЕРОДОВОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С РАЗДЕЛЬНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ЗАПОЛНЯЮТ ЦИКЛИЧНО, СИНХРОННО С ПАЛАТАМИ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:{

=не более3 суток

~12 часов

~не более 1 суток

~не более 2 суток}

112. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ КОРИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ:{

=17

~35

~10

~7}

113. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ ДИЗЕНТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ:{

=7

~35

~10

~17}

114. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ:{

=7

~35

~10

~17}

115. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ:{

=10

~35

~7

~17}

116. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ ЭШЕРИХИОЗА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ:{

=7

~35

~10

~17}

117. В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДИАГНОСТИРОВАНА КАВЕРНА ЛЁГКОГО, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=изоляция заболевшего

~назначение бактериофага контактным лицам

~назначение интерферона контактным лицам

~вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц}

118. В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ВПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=заключительная дезинфекция после изоляции пациента

~изоляция контактных лиц

~назначение интерферона контактным лицам

~вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц}

119. СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СВИЩА С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ У ПРООПЕРИРОВАННОГО БОЛЬНОГО НА 10 ДЕНЬ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА НА МЕСТЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ИНФЕКЦИЯ:{

=связанная с оказанием медицинской помощи

~связанная с инфицированием после выписки из медицинской организации

~генез инфицирования при которой неизвестен

~в результате закономерного развития основного заболевания}

120. ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ ЗА ДАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ЕСЛИ ОНИ ВЫЯВЛЕНЫ:{

=в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки

~в период пребывания в организации родовспоможения и 30 дней после выписки

~только в период пребывания в организации родовспоможения

~в течение 30 дней после рождения ребёнка}

121. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ ЗА ДАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ЕСЛИ ОНИ ВЫЯВЛЕНЫ:{

=в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 30 дней после родов

~в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки

~только в период пребывания в организации родовспоможения

~в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 10 дней после выписки}

122. ИНФЕКЦИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОДЛЕЖИТ УЧЕТУ КАК СВЯЗАННАЯ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЕСЛИ ОНА ВОЗНИКЛА:{

=не позднее 30 дней после операции

~не позднее 30 дней после выписки

~в период пребывания в хирургическом отделении

~не позднее 10 дней после операции}

123. ИНФЕКЦИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НАЛИЧИИ ИМПЛАНТА ПОДЛЕЖИТ УЧЕТУ КАК СВЯЗАННАЯ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЕСЛИ ОНА ВОЗНИКЛА:{

=не позднее одного года после операции

~не позднее 30 дней после выписки

~в период пребывания в хирургическом отделении

~не позднее 30 дней после операции}

124. БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА МОЖЕТ БЫТЬ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ЕСЛИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗВАНА:{

=Pseudomonas aeruginosa

~Shigellaflexneri

~Staphylococcus aureus

~Streptococcus haemolyticus}

125. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=шигеллеза, присоединившегося у ребёнка на 9 й день после поступления в соматическую детскую больницу

~кори, манифестация которой произошла на 3 й день после поступления в соматическую детскую больницу

~пневмонии в отделении интенсивной терапии, диагностированной в первые сутки поступления пациента

~пиодермии у новорождённого, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома}

126. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=омфалита, присоединившегося у новорождённого ребёнка на 4 й день после рождения

~острой кишечной инфекции, присоединившейся у ребёнка на 2-й день после поступления в хирургическое отделение

~пневмонии, присоединившейся у ребёнка, поступившего по поводу ОРВИ 2 дня назад в детское соматическое отделение

~пиодермии у новорождённого, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома}

127. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=панариция, присоединившегося у новорождённого ребёнка на 7- й день после рождения

~ротавирусного гастроэнтерита, манифестировавшего у взрослого пациента через 3 часа после поступления в хирургическое отделение

~пневмонии, присоединившейся у пациента с политравмой в реанимационном отделении через 24 часа после госпитализации

~ветряной оспы у ребёнка, манифестировавшей на 5 сутки после поступления в детское соматическое отделение}

128. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=инфекции кровотока, вызванной Staphylococcus epidermidis и диагностированной у пациентки на 2 сутки после удаления подключичного катетера

~дизентерии, манифестировавшей у ребёнка на вторые сутки после выписки из детского соматического отделения

~краснухи, присоединившейся у пациентки на 4 сутки после госпитализации

~острого вирусного гепатита В, диагностированного у пациента через неделю после госпитализации}

129. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=поствентиляционной пневмонии, присоединившейся у пациента через 48 часов после госпитализации в реанимационное отделение

~острой левосторонней пневмонии, диагностированной у пациентки через три недели после выписки из терапевтического отделения

~туберкулёза у пациента, диагностированного через три недели после фибробронхоскопии

~сальмонеллёза, клиника которого появилась у ребёнка через 3 часа после госпитализации в отделение интенсивной терапии}

130. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МОЖНО ОТНЕСТИ:{

=синегнойную инфекцию раны, диагностированную у двух пациентов ожогового отделения через три дня после поступления

~одновременное заболевание дифтерией трёх жителей одного микрорайона, за 15 дней до заболевания побывавших в одной стоматологической клинике

~туберкулёз у пациента, диагностированный через три недели после фибробронхоскопии

~заболевание гепатитом А у пациента отделения общей терапии на 5 день после поступления}

131. К ЗАНОСУ ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=острого вирусного гепатита В, диагностированного через три дня после поступления пациента в отделение кишечных инфекций

~синегнойной инфекции области хирургического вмешательства, диагностированной у пациента через 7 дней после операции

~пневмонии у пациента отделения реанимации и интенсивной терапии, присоединившейся через 72 часа после искусственной вентиляции лёгких

~инфекции мочевыводящих путей, присоединившейся через 1 сутки после катетеризации мочевого пузыря}

132. К ГРУППЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТ РОДИЛЬНИЦ:{

=с хориоамнионитом в родах

~повторнородящих

~старше 30 лет

~с идиопатическим артрозом}

133. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=инфекции, вызванной вирусом гепатита В через 2 месяца после гемотрансфузии

~инфекции, вызванной вирусом гепатита А, через 2 месяца после выписки из стационара

~бешенства у госпитализированного пациента

~норовирусной инфекции, манифестировавшей у ребёнка через 3 часа после госпитализации}

134. В ХОДЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ВРАЧ ЦЕНТРА СПИД, ПРОВОДЯЩИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ:{

=должен гарантировать участникам оповещения полную конфиденциальность

~передаёт информацию об инфицированном медицинским работникам первичного звена, которые занимаются поиском участников оповещения

~привлекает сотрудников правоохранительных органов для поиска участников оповещения

~«раскрывает» информацию об инфицированном и передаёт её сотрудникам негосударственных общественных организаций для поиска участников оповещения}

135. ПОД ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:{

=метод выявления изменений в организме до формирования определённых нозологических форм заболеваний

~ранняя диагностика заболевания

~диагностические мероприятия в приёмном покое

~современные диагностические мероприятия, основанные на принципах доказательной медицины}

136. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ГРУППАМИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «А» ЯВЛЯЮТСЯ:{

=детские коллективы в дошкольных и школьных учреждениях

~медицинские работники центров гемодиализа, хирургических и инфекционных отделений

~лица с повторными переливаниями крови

~взрослые, независимо от профессиональной принадлежности}

137. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЕПАТИТОМ «Е» ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДЛЯ:{

=беременных

~детей дошкольного возраста

~детей школьного возраста

~лиц старше 60 лет}

138. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СРЕДИ:{

=детей в возрасте до 2 лет

~детей 3-6 лет

~школьников

~взрослого населения}

139. ЭНТЕРОПАТОГЕННЫЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. СOLI ВЫЗЫВАЮТ:{

=колиэнтерит у детей раннего возраста

~дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей

~холероподобное заболевание у взрослых и детей

~геморрагический колит у взрослых и детей}

140. ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. СOLI ВЫЗЫВАЮТ:{

=холероподобное заболевание у взрослых и детей

~колиэнтерит у детей раннего возраста

~дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей

~геморрагический колит у взрослых и детей}

141. ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. СOLI ВЫЗЫВАЮТ:{

=геморрагический колит у взрослых и детей

~колиэнтерит у детей раннего возраста

~дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей

~холероподобное заболевание у взрослых и детей}

142. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. СOLI, ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ:{

=пищевые и реже водные

~водные и реже пищевые

~контактно-бытовые и реже пищевые

~воздушно-капельные}

143. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. СOLI, ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ:{

=пищевые и реже водные

~водные и реже пищевые

~контактно-бытовые и реже пищевые

~воздушно-капельные}

144. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. СOLI, ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ:{

=контактно-бытовые и реже пищевые

~водные и реже пищевые

~пищевые и реже водные

~воздушно-капельные}

145. ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО ЭНТЕРОВИРУСНОЙ НЕПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ДЕТСКОМ ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ:{

=проводят в течение 20 дней

~не проводят

~проводят в течение 10

~проводят в течение 35 дней при регистрации более чем одного случая}

146. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ НА ПАРАЗИТОЗЫ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДОШКОЛЬНЫЕ, ШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ДРУГИЕ ДЕТСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:{

=руководителями таких организаций

~врачами-инфекционистами медицинских организаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения)

~врачами-паразитологами медицинских организаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения)

~врачами-эпидемиологами территориальных подразделений Роспотребнадзора}

147. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВЫХ И ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ НА НАЛИЧИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:{

=руководителями организаций и индивидуальными предпринимателями по месту их работы

~врачами-инфекционистами медицинских организаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения)

~врачами-паразитологами медицинских организаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения)

~врачами-эпидемиологами территориальных подразделений Роспотребнадзора}

148. ПО УРОВНЮ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ТИП ОЧАГА ЭНТЕРОБИОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:{

=уровню поражённости в очаге

~соответствию набора помещений детского учреждения санитарно-гигиеническим требованиям

~укомплектованности детского учреждения персоналом

~соответствию групповых площадок детского учреждения санитарно-гигиеническим требованиям}

149. КОНТРОЛЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ЭНТЕРОБИОЗА СО СРЕДНИМ УРОВНЕМ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ:{

=не реже 1 раза в полгода

~ежегодно

~не реже 1 раза в квартал

~ежемесячно}

150. КОНТРОЛЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ЭНТЕРОБИОЗА С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ:{

=не реже 1 раза в квартал

~ежегодно

~не реже 1 раза в полгода

~ежемесячно}

151. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ НА 1 КОЙКУ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РОДОВОЙ ПАЛАТЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (КВ. М):{

=30

~25

~20

~22}

152. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ НА 1 КОЙКУ В ОДНОМЕСТНОЙ ПАЛАТЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (КВ. М):{

=18

~20

~22

~24}

153. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ НА 1 КЮВЕЗ В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ БЕЗ ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (КВ. М):{

=6

~5

~5,5

~6,5}

154. К ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ:{

=острой кишечной инфекции у ребёнка на 8 день после поступления в стационар

~острой кишечной инфекции у ребёнка на 10 день после выписки из стационара

~ветряной оспы, диагностированной на 2 день после поступления ребёнка в стационар

~пиодермии у новорождённого, диагностированной на 35 сутки после выписки из родильного дома}

155. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=коли-фаги, бактерии группы кишечной палочки

~палочка Коха

~дрожжи

~водные сапрофиты}

156. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ УРОВНЮ «ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ»:{

=4

~1

~2

~3}

157. ВЫБОР ОБЪЕКТОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

=спецификой механизма передачи возбудителя инфекции

~вирулентностью возбудителя инфекции

~устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде

~эпидемиологической значимостью инфекционной болезни}

158. КАМЕРНУЮ ОБРАБОТКУ ВЕЩЕЙ ПРОВОДЯТ В ОЧАГЕ:{

=туберкулёза

~коклюша

~менингококковой инфекции

~скарлатины}

159. К ГРУППЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ, РЕКОМЕНДОВАННОЙ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОВЕРХНОСТЕЙ, ОТНОСЯТ:{

=четвертичные аммониевые соединения

~альдегиды

~фенолы

~кислоты}

160. ИКСОДОВЫЕ КЛЕЩИ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:{

=крымской геморрагической лихорадки

~жёлтой лихорадки

~лихорадки Эбола

~лихорадки Ласса}

161. КОМПЛЕКС ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БОРЬБЕ СО ВШАМИ ВКЛЮЧАЕТ:{

=соблюдение правил личной гигиены

~уничтожение вшей в белье, одежде

~уничтожение вшей в постельных принадлежностях

~уничтожение вшей на теле человека}

162. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ПЕДИКУЛЕЗА ВКЛЮЧАЮТ:{

=медицинское наблюдение за контактными в течение 1 месяца

~плановую очистку от мусора населённых пунктов

~акарицидную обработку населённых пунктов

~санитарно-паразитологический контроль качества питьевой воды}

163. К I ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ (ОПАСНОСТИ) ОТНОСЯТ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:{

=чумы

~сибирской язвы

~туляремии

~псевдотуберкулёза}

164. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ ЗАНОСА ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА НА ТЕРРИТОРИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СВЯЗАНА С:{

=пассажирскими перевозками из тропических районов Африки

~экспортом продуктов животного происхождения

~пассажирскими перевозками из тропических районов Южной Америки

~импортом тропических фруктов}

165. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА МОЖНО ОТМЕНИТЬ ПОСЛЕ ТРЕТЬЕЙ ИНЪЕКЦИИ ВАКЦИНЫ, ЕСЛИ:{

=животное, подозреваемое в качестве источника инфекции, оставалось здоровым при наблюдении в течение 10 дней после контакта с пациентом

~получен отрицательный результат люминесцентной микроскопии при исследовании материала от животного

~у пациента выявлены медицинские противопоказания

~выяснилось, что пациент был укушен неизвестной собакой на территории, где бешенство среди собак не регистрировалось более 5 лет}

166. ЦИРКУЛЯЦИЮ BRUCELLA MELITENSIS ОБЕСПЕЧИВАЮТ:{

=козы и овцы

~северные олени и лоси

~крупные рогатые животные

~свиньи и дикие кабаны}

167. К ИНФЕЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ:{

=легионеллез у трёх пациентов, присоединившийся на 5 сутки после госпитализации в терапевтическое отделение

~сальмонеллёз, диагностированный у пациента детского отделения через 8 дней после выписки

~пневмония, диагностированная через 20 часов поступления ребёнка в отделение реанимации и интенсивной терапии

~ветряная оспа у ребёнка на 5 день после госпитализации в педиатрическое отделение}

168. ПРИ АНАЛИЗЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИАЦИЯХ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ:{

=медико-демографические

~распределения по группам здоровья

~психического и физического развития

~заболеваемости}

169. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ СЧИТАЮТ:{

=метаанализ экспериментальных исследований

~рандомизированное клиническое испытание

~исследование типа «случай-контроль

~полевое экспериментальное исследование}

170. КОНЦЕПЦИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

=планирование и организацию профилактических мероприятий на основе научных данных, полученных в эпидемиологических исследованиях

~оценку статистической достоверности полученной информации, на этапе проведения эпидемиологических исследований

~принятие решений только на основе результатов рандомизированных контролируемых исследований

~стандартизацию профилактических мероприятий на различных территориях}

171. МЕТААНАЛИЗ- ЭТО:{

=количественный анализ объединённых результатов нескольких исследований, посвящённых одной и той же проблеме

~совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих перемешанных на какой-либо фактор

~совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих факторов на одну переменную

~суммирование доказательств с использованием подходящих статистических методов и интерпретация результатов}

172. ФАКТОР РИСКА- ЭТО:{

=особенность организма или внешнее воздействие, приводящее к увеличению риска возникновения заболевания или иному неблагоприятному исходу

~отношение вероятности того, что событие произойдёт, к вероятности того, что событие не произойдёт

~неслучайное, однонаправленное отклонение результатов от истинных значений

~событие, приводящее к следствию}

173. ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС, КАСАЮЩИЙСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ:{

=случай-контроль и когортных исследований

~когортных исследований

~случай-контроль

~поперечных (срезовых) исследований}

174. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОТДЕЛЬНЫЙ МОМЕНТ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

=показатель моментной превалентности

~кумулятивный показатель заболеваемости

~показатель очаговости

~показатель заболеваемости (инцидентности) «человек-время»}

175. ВАЛИДНОСТЬ ПОЛУЧЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЙ - ЭТО:{

=достоверность результатов

~обоснованность результатов

~проверка результатов

~сопоставимость результатов}

176. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЫРАЖАЕТ:{

=частоту возникновения болезни

~долю заболевших, относительно здоровых

~риск заболеть

~долю заболевших одной группы относительно всех зарегистрированных больных}

177. ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНО-ПЫЛЕВОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ:{

=от устойчивости возбудителя во внешней среде

~устойчивость не имеет значения

~от скорости снижения вирулентности возбудителя

~от дисперсности аэрозоля}

178. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ СОХРАНЯЕТСЯ:{

=в течение срока максимальной инкубации у лиц, общавшихся с больным

~до момента госпитализации больного

~до проведения заключительной дезинфекции в очаге

~до выздоровления больного, если он получал лечение амбулаторно}

179. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ СЧИТАЮТ:{

=метаанализ экспериментальных исследований

~рандомизированное клиническое испытание

~исследование типа «случай-контроль

~полевое экспериментальное исследование}

180. ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ - ЭТО:{

=участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель

~эпизоотический очаг

~территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции

~место заражения человека зоонозной инфекцией}

181. СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ - ЭТО:{

=единичные заболевания

~групповые заболевания

~лёгкие формы болезни

~типичные формы болезни}

182. КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ОРГАНИЗУЮТ НА ОСНОВАНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО СТАНДАРТА:{

=Good Clinical Practice (GCP)

~Good Research Practice (GRP)

~Good Pharmasy Practice (GPP)

~Good Laboratory Practice (GLP)}

183. ГРУППЫ И (ИЛИ) КОЛЛЕКТИВЫ НАИБОЛЬШЕГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ИССЛЕДОВАНИЯХ:{

=описательных

~случай-контрольных

~когортных

~рандомизированных}

184. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ:{

=интенсивные

~экстенсивные

~наглядности

~относительного риска}

185. ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ, В КОТОРОЙ ОТРАЖАЮТСЯ ДАННЫЕ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ №:{

=2

~5

~12

~63}

186. ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ, В КОТОРОЙ ОТРАЖАЮТСЯ ДАННЫЕ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ №:{

=12

~5

~2

~63}

187. ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ, В КОТОРОЙ ОТРАЖАЮТСЯ ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ НАСЕЛЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ №:{

=5

~1

~2

~12}

188. ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЬНЫХ КАКОЙ-ЛИБО ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С ИЗВЕСТНОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЮТ РАССЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

=превалентности

~инцидентности

~отношения шансов

~относительного риска}

189. РИСК ЗАБОЛЕТЬ ДЛЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КОНКРЕТНОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ:{

=инцидентности

~превалентности

~экстенсивному

~наглядности}

190. ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА, ТЕРРИТОРИЙ РИСКА, ВРЕМЕНИ РИСКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ:{

=описательных эпидемиологических исследований

~аналитических эпидемиологических исследований

~клинических испытаний

~полевых испытаний}

191. ОЦЕНКА ГИПОТЕЗ О НАЛИЧИИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМ ФАКТОРОМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ:{

=аналитических эпидемиологических исследований

~описательных эпидемиологических исследований

~клинических испытаний

~полевых испытаний}

192. ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

=отношения шансов

~относительного риска

~атрибутивного риска

~снижения относительного риска}

193. РАССЧЁТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДОЛИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:{

=удельный вес случаев болезни, связанных с влиянием конкретного фактора риска

~количество людей, заболевших за счёт влияния конкретного фактора риска

~удельный вес случаев болезни, которые невозможно предотвратить

~риск заболеть, связанный с воздействием конкретного фактора риска}

194. ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) БОЛЬШЕ 1 УКАЗЫВАЕТ НА:{

=возможность вредного влияния фактора

~возможность защитного влияния фактора

~отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни

~допущенные ошибки при формировании выборки}

195. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА 80,0% ОЗНАЧАЕТ, ЧТО:{

=результат данного теста будет положительным у 80,0% людей с данной патологией

~результат данного теста будет отрицательным у 80,0% людей без данной патологии

~среди людей с положительным результатом данного теста 80,0% действительно имеют данную патологию

~среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0% действительно не имеют данной патологии}

196. СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТЕСТА 80,0% ОЗНАЧАЕТ, ЧТО:{

=результат данного теста будет отрицательным у 80,0% людей без данной патологии

~результат данного теста будет положительным у 80,0% людей с данной патологией

~среди людей с положительным результатом данного теста 80,0% действительно имеют данную патологию

~среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0% действительно не имеют данной патологии}

197. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА - ЭТО:{

=распознавание болезни и состояния здоровья

~распознавание заболеваемости и эпидемиологического состояния (здоровья) населения

~распознавание симптомов заболевания

~распознавание структуры заболеваемости}

198. ДОБАВОЧНЫЙ (АТРИБУТИВНЫЙ) РИСК – ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК:{

=разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не повергшихся воздействию фактора риска

~доля заболевших в группе лиц, не подвергшихся воздействию фактора риска

~отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергшихся воздействию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергшихся воздействию фактора риска

~показатель заболеваемости в группе лиц, повергшихся воздействию фактора риска}

199. СВОЕОБРАЗИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

=локализацией возбудителя в заражённом организме

~тяжестью течения инфекционной болезни

~поведением и условиями жизни источников инфекции

~фактором передачи возбудителя}

200. В РАЗВИТИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИОРИТЕТ ИМЕЮТ:{

=социальные факторы

~природные факторы

~в равной мере социальные и природные факторы

~химические факторы}

201. КОГДА СЛЕДУЕТ ЗАПОЛНЯТЬ «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ:{

=немедленно при подозрении на инфекционную болезнь

~после консультации с врачом-инфекционистом

~после лабораторного подтверждения диагноза

~после оповещения главного врача}

202. МЕРОПРИЯТИЕ НАПРАВЛЕННОЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗООНОЗАХ:{

=вынужденный забой заболевших животных

~вакцинация сельских жителей, ухаживающих за животными

~обеззараживание мест содержания животных

~вакцинация работников молочно-товарных ферм}

203. ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА - ЭТО:{

=носительство

~болезнь в хронической форме

~болезнь в острой форме

~спорадический тип заболеваемости}

204. ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА - ЭТО:{

=вспышка инфекционной болезни среди грызунов

~носительство

~эпидемия гриппа в стране

~эпидемия ГЛПС}

205. В ДИНАМИКЕ ГОДОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

=большинства инфекционных болезней

~всех неинфекционных болезней

~всех болезней, независимо от их происхождения

~всех инфекционных болезней}

206. ТЕРМИНЫ «ЭНДЕМИЯ», «ЭНДЕМИЧНОСТЬ БОЛЕЗНИ» ОЗНАЧАЮТ:{

=постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни, характерной для этой местности, в связи с имеющимися в ней природными и социальными условиями, необходимыми для поддержания эпидемического процесса

~заражённость возбудителями живых переносчиков

~длительное сохранение возбудителей в почве, воде

~распространение на территории инфекционных болезней среди диких животных}

207. ВЫ УТОЧНЯЕТЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ БОЛЬНОГО. ПРИ КАКИХ ИНФЕКЦИЯХ СЛЕДУЕТ ВЫЯСНЯТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ КОНТАКТА С ЖИВОТНЫМИ:{

=лептоспироз

~чесотка

~малярия

~аскаридоз}

208. ДАННЫЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЕЖЕМЕСЯЧНО ОТРАЖАЮТСЯ В ФОРМЕ №:{

=1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»

~2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»

~5 «Сведения о профилактических прививках»

~6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней»}

209. ФОРМА №2 «СВЕДЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УЧЁТНОЙ ФОРМЫ:{

=060/у «Журнал учёта инфекционных заболеваний»

~156/у-93 «Сертификат профилактических прививок»

~025-2/у «Статистический талон для регистрации заключительных (уточнённых) диагнозов»

~064/у «Журнал учёта профилактических прививок»}

210. ЗАКОНЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ:{

=истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных

~госпитализации больного

~заключительной дезинфекции

~введения контактным иммуноглобулина}

211. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ С ИХ НАРАСТАНИЕМ В КОРОТКИЙ СРОК В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ВВОДИТСЯ:{

=карантин

~изоляция

~индикация

~обсервация}

212. КАЧЕСТВО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

=полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий

~изменением показателей здоровья детей

~числом профилактических посещений на одного ребёнка в год

~полнотой и своевременностью проведения санпросвет мероприятий}

213. ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ УНИЧТОЖЕНИЕ:{

=всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор

~большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза

~всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах

~всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов}

214. ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ УНИЧТОЖЕНИЕ:{

=всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор

~большинства микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах

~всех вирусов, за исключением возбудителей парентеральных гепатитов

~большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза}

215. ДЛЯ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ТОЛЬКО ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЕМ:{

=спороцидным

~вирулицидным

~фунгицидным

~бактерицидным}

216. СПОРОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ:{

=хлорсодержащие дезинфектанты

~четвертичные аммониевые соединения

~спирты

~гуанидины}

217. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЛЕДОВ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА НА МЕДИЦИНСКОМ ИНСТРУМЕНТАРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

=фенолфталеиновую пробу

~азопирамовую пробу

~биотест

~пероксид-тест}

218. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЛЕДОВ КРОВИ НА МЕДИЦИНСКОМ ИНСТРУМЕНТАРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

=азопирамовую пробу

~биотест

~фенолфталеиновую пробу

~пероксид-тест}

219. К КАТЕГОРИИ КРИТИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТНОСЯТ:{

=инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе

~предметы, контактирующие только с интактной кожей

~предметы, контактирующие со слизистыми оболочками

~предметы окружающей обстановки}

220. НЕДОСТАТКОМ ВОЗДУШНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=возможность повреждения термолабильных инструментов

~длительная экспозиция

~коррозионное воздействие

~необходимость упаковки изделий}

221. К КАТЕГОРИИ НЕКРИТИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТНОСЯТ:{

=предметы окружающей обстановки

~инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе

~предметы, контактирующие с неинтактной кожей

~предметы, контактирующие со слизистыми оболочками}

222. К КАТЕГОРИИ ПОЛУКРИТИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТНОСЯТ:{

=предметы, контактирующие со слизистыми оболочками и неинтактной кожей

~инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе

~предметы, контактирующие только с интактной кожей

~предметы окружающей обстановки}

223. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ РЯДА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ:{

=снизить концентрацию и уменьшить время действия

~уменьшить токсичность препаратов

~уменьшить воздействие на окружающую среду

~увеличить стабильность растворов}

224. ДЕРАТИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ:{

=туляремии

~малярии

~бруцеллёзе

~аскаридозе}

225. ХИМИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ГРЫЗУНОВ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=родентициды

~инсектициды

~ларвициды

~акарициды}

226. НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ АФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ:{

=дифтерии, коклюша и столбняка

~гепатита В

~краснухи

~ветряной оспы}

227. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (ЛЕТ/ГОДА):{

=10

~7

~5

~3}

228. ПОД ПОСТЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ:{

=экстренную вакцинацию контактных неиммунных лиц

~срочную вакцинацию всех контактный лиц

~изоляцию инфекционного больного

~обработку помещений дезинфицирующими средствами после госпитализации инфекционного больного}

229. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВАКЦИНА:{

=живая

~полисахаридная

~рекомбинантная

~субъединичная}

230. ПРИ УГРОЗЕ МАССОВОГО РАПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДЯТ:{

=вакцинацию

~бактериофагирование

~вводят иммуноглобулин

~вводят сыворотку}

231. АЛЛЕРГИЯ НА ПЕКАРСКИЕ ДРОЖЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ:{

=гепатита В

~дифтерии

~туберкулёза

~полиомиелита}

232. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА «В» СРЕДИ ЛИЦ, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШИХ ПРИВИВКУ ПРОТИВ ГЕПАТИТА «В», ПРОВОДИТСЯ:{

=до 55 лет

~до 15 лет

~в любом возрасте

~до 30 лет}

233. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАКЦИНАЦИИ ОТНОСЯТ:{

=анафилактический шок

~гипертермию

~крупозную пневмонию

~фебрильные судороги}

234. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И (ИЛИ) ДОПОЛНЕНИЙ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:{

=Министерство здравоохранения РФ

~Государственная Дума

~Совет Федерации

~Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека}

235. ПОД ПОСТЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ:{

=экстренную вакцинацию контактных неиммунных лиц

~срочную вакцинацию всех контактный лиц

~изоляцию инфекционного больного

~обработку помещений дезинфицирующими средствами после госпитализации инфекционного больного}

236. К ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПОДЛЕЖАТ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК, ОТНОСЯТСЯ:{

=дети 2 месяцев

~работники сферы образования

~работники общественного питания

~работники коммунальных служб}

237. НЕОБХОДИМОСТЬ ЕЖЕГОДНОЙ ИММУНИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОТИВ ГРИППА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

=изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев

~недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа

~недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин

~несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом}

238. ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ЗАДАЧ ПО ЭЛИМИНАЦИИ КОРИ НА ТЕРРИТОРИИ ВРАЧУ-ЭПИДЕМИОЛОГУ НЕОБХОДИМО ДОВЕСТИ ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ (%):{

=95,0-98,0

~80,0 -90

~75,0 -80

~85,0 -90,0}

239. ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ЗАДАЧ ПО ЭЛИМИНАЦИИ КОРИ НА ТЕРРИТОРИИ НЕОБХОДИМО ДОБИТЬСЯ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ ТРУДНОДОСТУПНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ:{

=95%

~80%

~75%

~90%}

240. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА К КОКЛЮШУ ОХВАТ ПРИВИВКАМИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ (%):{

=95

~97

~80

~75}

241. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ЖИВЫХ ВИРУСНЫХ ВАКЦИН НА 1-ОМ УРОВНЕ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ (ПРЕДПРИЯТИИ-ИЗГОТОВИТЕЛЕ) ЯВЛЯЕТСЯ:{

=морозильная камера (-15 – -25 град. C)

~термостат

~склад при комнатной температуре

~бытовой холодильник (0 -/ +8 град. C)}

242. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ СИЛЬНЫХ И СРЕДНИХ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ В 18% И БОЛЕЕ СЛУЧАЕВ НЕОБХОДИМО:{

=отменить прививки и получить другую серию вакцины

~вводить вакцину в меньшей дозе

~продолжать введение вакцины данной серии

~проводить иммунизацию на фоне антигистаминных препаратов}

243. В ФУНКЦИИ ВРАЧА-ЭПИДЕМИОЛОГА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МОНИТОРИНГА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВХОДИТ:{

=участие в расследовании поствакцинальных осложнений

~решение вопроса о дальнейшем использовании иммунобиологического лекарственного препарата, на введение которого возникло поствакцинальное осложнение

~своевременное выявление поствакцинальных осложнений

~своевременное лечение поствакцинальных осложнений}

244. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПО ТИПУ КАТАРАЛЬНОГО СИНДРОМА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА ВВЕДЕНИЕ:{

=коревой вакцины

~полиомиелитной вакцины

~БЦЖ-вакцины

~АКДС-вакцины}

245. ЧЕРЕЗ 5 ДНЕЙ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ АКДС-ВАКЦИНЫ ПОЯВИЛСЯ АБСЦЕСС. ВРАЧУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО:{

=проинформировать главного врача медицинской организации

~создать комиссию по расследованию поствакцинального осложнения

~сообщить в департамент здравоохранения

~приостановить использование данной серии вакцины}

246. ГРАЖДАНИНУ С УКУСОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ НАПАДЕНИЯ БРОДЯЧЕЙ СОБАКИ 3 ДНЯ НАЗАД, С НЕИЗВЕСТНЫМ ПРИВИВОЧНЫМ АНАМНЕЗОМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

=обработку раны и назначить прививки против бешенства и столбняка

~обработку раны, прививки против бешенства и столбняка не назначать

~назначить прививки против бешенства, прививки против столбняка не назначать, рану не обрабатывать в течение первых суток после укуса

~назначить прививки против столбняка, прививки против бешенства не назначать, рану не обрабатывать в течение первых суток после укуса}

247. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЧЕРЕЗ 2-3 ДНЯ У 5 ДЕТЕЙ ИЗ 150, ПРИВИТЫХ АКДС-ВАКЦИНОЙ, ГИПЕРЕМИИ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 СМ, НЕОБХОДИМО:{

=прививки продолжить

~прививки прекратить, отправить вакцину на переконтроль в Научный центр экспертизы средств медицинского назначения

~прививки прекратить, вакцину утилизировать

~прививки прекратить до получения результатов расследования неблагоприятных событий поствакцинального периода}

248. РЕГИСТРАЦИЯ ПОКАЗАНИЙ ТЕРМОМЕТРА ХОЛОДИЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

=2 раза в сутки, утром и вечером

~3 раза в сутки, утром, днём и вечером

~1 раз, в начале рабочего дня

~1 раз, в конце рабочего дня}

249. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ХОЛОДИЛЬНИКА ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В:{

=месяц

~неделю

~полгода

~3 месяца}

250. ПРИ ОТСУТСТВИИ В УПАКОВКЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ВАКЦИНУ НЕОБХОДИМО:{

=утилизировать

~использовать, после согласования с Росздравнадзором

~использовать, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке

~использовать, после согласования с Роспотребнадзором}

251. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У МАТЕРИ АКТИВНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ИММУНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ИЗОЛИРОВАТЬ ОТ БОЛЬНОЙ МАТЕРИ НА:{

=2 месяца

~3 месяца

~2 недели

~5 месяцев}

252. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОЛИКЛИНИКОЙ НОВОЙ СЕРИИ ВАКЦИНЫ ПРОВЕРКА ФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВАКЦИНЫ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА:{

=не менее чем в 2 коробках

~в одной коробке

~во всех коробках

~в 10% коробок, но не менее 3}

253. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ТЕМПЕРАТУРЫ, НАСМОРКА И КАШЛЯ ВАКЦИНАЦИЮ ЕГО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:{

=через 2-4 недели после выздоровления

~через 1 год

~в назначенный день

~в назначенный день под защитой иммуноглобулина}

254. САНИТАРКЕ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, РАНЕЕ ОТ ГЕПАТИТА В НЕ ПРИВИТОЙ, УКОЛОВШЕЙСЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛОЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ, ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:{

=одновременно специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 2, 6 мес.

~одновременно специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1 ,2, 12 мес.

~специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 3, 6мес.

~специфический иммуноглобулин, через 14 дней вакцину против гепатита В по схеме: 0, 1, 6 мес.}

255. СВЕДЕНИЯ О КОЛИЧЕСТВЕ ПРИВИТЫХ В ДАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД ВНОСЯТСЯ В ОТЧЕТНУЮ ФОРМУ №:{

=5 «Сведения о профилактических прививках»

~6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней»

~2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»

~063/у «Карта профилактических прививок»}

256. ОТЧЕТНАЯ ФОРМА №5 «СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ» ФОРМИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УЧЁТНЫХ ФОРМ:{

=«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учёта профилактических прививок» (форма № 064/у)

~«Статистический талон для регистрации заключительных (уточнённых) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)

~«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)

~«Журнал учёта инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)}

257. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВОДИМОЙ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=доля лиц с протективным уровнем антител среди привитых

~процент охвата населения, состоящего на учёте в медицинской организации, профилактическими прививками

~доля лиц с протективным уровнем антител от числа населения, обслуживаемого данной медицинской организацией

~процент выполнения плана профилактических прививок}

258. ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПРИВИТОСТИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА «В» НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ:{

=в возрасте 6 месяцев, получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учёте в медицинской организации

~до года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учёте в медицинской организации

~в возрасте 6 месяцев, которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 месяцев, состоящих на учёте в медицинской организации

~всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В}

259. ДЛЯ РАСЧЁТА ОХВАТА ПРИВИВКАМИ ДЕТЕЙ ДО ГОДА ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ ДО ГОДА, КОТОРЫЕ ПОЛУЧИЛИ:{

=1, 2 или 3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учёте в медицинской организации

~3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учёте в медицинской организации

~только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, состоящих на учёте в медицинской организации

~только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, которые получили 3 прививки против дифтерии}

260. ДЛЯ РАСЧЁТА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ:{

=получивших 3 прививки против полиомиелита по достижению ими 12 месяцев и число детей, состоящих на учёте в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев

~привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев и число детей, состоящих на учёте в медицинской организации, которым исполнилось 12 месяцев

~полностью привитых против полиомиелита (3 прививки) и число детей, состоящих на учёте в медицинской организации

~привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 месяцев и число детей, состоящих на учёте в медицинской организации}

261. ДЛЯ РАСЧЁТА ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

=результаты серологического мониторинга

~показатели охвата профилактическими прививками

~результаты мониторинга побочного действия вакцин

~показатели заболеваемости}

262. ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ:{

=проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований

~массовом применении вакцины

~проведении рутинного серологического мониторинга

~проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»}

263. ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ:{

=её массовом применении

~проведении рутинного серологического мониторинга

~проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»

~проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований}

264. ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДСИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКОЙ ВРАЧУ-ЭПИДЕМИОЛОГУ НЕОБХОДИМО ОРГАНИЗОВАТЬ:{

=мониторинг документированной привитости, мониторинг побочного действия вакцин, серологический мониторинг и мониторинг эпидемиологической и социально-экономической эффективности

~социально-гигиенический мониторинг, зооэнтомологический мониторинг и экологический мониторинг

~мониторинг критически важных и опасных объектов, мониторинг качества питьевой воды и пищевых продуктов

~мониторинг состояния коммунальных объектов, мониторинг состояния воздушной среды, мониторинг качества оказания медицинской помощи}

265. ИНДИКАТОРНЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПРОТИВОКРАСНУШНОГО, ПРОТИВОКОРЕВОГО И ПРОТИВОПАРОТИТНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ ДЕТИ:{

=3-4 и 9-10 лет

~12 месяцев

~12 месяцев и 2 лет

~7 и 12 лет}

266. ПРИ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПРОТИВОКОКЛЮШНОГО ИММУНИТЕТА ЗАЩИЩЕННЫМИ ОТ КОКЛЮША ЯВЛЯЮТСЯ ЛИЦА, В СЫВОРОТКАХ КРОВИ КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ АГГЛЮТИНИНЫ В ТИТРЕ \_\_\_\_\_ И ВЫШЕ:{

=1:160

~1:80

~1:40

~1:20}

267. С УЧЁТОМ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ГРИППА В ГРУППАХ РИСКА ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ (%):{

=75

~80

~90

~100}

268. ОСНАЩЕНИЕ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ:{

=холодильника с маркированными полками и термометрами

~места для приёма пищи сотрудниками

~гардероба

~кабинета психологической разгрузки}

269. ОЦЕНКА НАПРЯЖЁННОСТИ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА У НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ:{

=ежегодно

~1 раз в полгода

~1 раз в три года

~1 раз в два года}

270. ДЛЯ РАСЧЁТА ИНДЕКСА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:{

=привитых лиц и заболеваемости непривитых лиц

~привитых лиц и охвате прививками

~непривитых лиц и заболеваемости всего населения

~привитых и заболеваемости всего населения}

271. ПРИ ОТСУТСТВИИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДИФТЕРИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ:{

=плановых прививок всему населению

~плановых прививок только детскому населению

~прививок среди групп риска

~плановых прививок только взрослому населению}

272. КРИТЕРИЕМ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=результаты серологического мониторинга

~полнота охвата прививками

~снижение заболеваемости

~результаты аллергических проб}

273. О НЕДОСТАТОЧНОМ ОХВАТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРИВИВКАМИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО ОБОСНОВАННО УТВЕРЖДАТЬ, ЕСЛИ ОН СОСТАВИЛ ПРОТИВ:{

=вирусного гепатита В – 85%

~вирусного гепатита А – 75%

~пневмококковой инфекции – 60%

~ветряной оспы – 20%}

274. ПРОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАНО В:{

=форме № 112

~журнале переписи детского населения

~журнале учёта бактериальных препаратов

~форме № 030}

275. ЭШЕРИХИОЗ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫМИ ШТАММАМИ E. COLI, РЕГИСТРИРУЕТСЯ:{

=преимущественно в тропических и субтропических регионах

~во всех климатических зонах

~только в регионах с умеренным климатом

~только в регионах с резко континентальным климатом}

276. ЭШЕРИХИОЗЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫМИ И ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫМИ ШТАММАМИ E. COLI, РЕГИСТРИРУЮТСЯ:{

=во всех климатических зонах

~преимущественно в тропических и субтропических регионах

~преимущественно в регионах с умеренным климатом

~преимущественно в регионах с резко континентальным климатом}\

277. ДЛЯ ПРОВЕРКИ КАЧЕСТВА САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ИГРУШЕК В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПРОВОДЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:{

=амикробиологические

~санитарно-химические

~органолептические

~токсиколого-гигиенические}

278. ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИЗ ПОВЕРХНОСТНОГО ИСТОЧНИКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ:{

=термотолерантные и общие колиформные бактерии, общее микробное число, колифаги, цисты лямблий

~термотолерантные и общие колиформные бактерии, общее микробное число

~термотолерантные и общие колиформные бактерии, общее микробное число, колифаги

~термотолерантные и общие колиформные бактерии}

279. ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОМИМО ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНОГО МОЖЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ:{

=аэрозольный

~контактный

~артифициальный

~трансмиссивный}

280. ДЛЯ ГЕПАТИТА "А" ХАРАКТЕРНА СЕЗОННОСТЬ:{

=осенне-зимняя

~летняя

~осенняя

~весенняя}

281. ДЛЯ ПИЩЕВЫХ ВСПЫШЕК ШИГЕЛЛЕЗОВ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК:{

=продолжительности вспышки в пределах одного максимального инкубационного периода

~преобладания лёгких вариантов течения инфекции

~выделения от больных и носителей разных вариантов возбудителя

~подъёма заболеваемости другими острыми кишечными заболеваниями в период, предшествующий вспышке}

282. ПРИЗНАК БЫТОВЫХ ВСПЫШЕК ШИГЕЛЛЕЗОВ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАЗВИТИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:{

=заболевания наблюдаются среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции

~длительность вспышки, не превышающая продолжительности максимального инкубационного периода

~выделение от заболевших разных вариантов возбудителя

~преобладание больных с тяжёлым течением заболевания}

283. ЗООНОЗНЫЕ ЭШЕРИХИОЗЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ:{

=энтерогеморрагических

~энтероинвазионных

~энтеропатогенных

~энтеротоксигенных}

284. ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ "А" В ПАЛАТАХ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:{

=2 раза в день

~1 раз в день

~1 раз в два дня

~каждый час}

285. БЯЗАТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРЕДУСМОТРЕНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ:{

=брюшным тифом

~коклюшем

~корью

~дизентерией}

286. К ИСТОЧНИКУ СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ:{

=человека (больного и бактерионосителя)

~животное (больное и бактерионоситель)

~инфицированную почву и воду

~пищевые продукты}

287. ДЕТИ, ПЕРЕБОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ПЕРВЫЕ ДВА КЛАССА ШКОЛ, ДОПУСКАЮТСЯ В ЭТИ УЧРЕЖДЕНИЯ:{

=через 12 дней после клинического выздоровления

~сразу после выздоровления

~при отрицательном результате бактериологического обследования

~через 7 дней после клинического выздоровления}

288. ВЫПИСКА БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ИЗ СТАЦИОНАРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

=после его клинического выздоровления, но не ранее 10 дней от начала заболевания

~не ранее 2 недель от заболевания

~после клинического выздоровления и отрицательных результатов бактериологического обследования

~после клинического выздоровления}

289. К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ СКАРЛАТИНОЙ ОТНОСЯТ:{

=детей в возрасте до 10 лет

~детей в возрасте 11-14 лет

~население в возрасте 15-19 лет

~взрослых}

290. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО ПРОДОЛЖАЕТСЯ:{

=7 дней

~10 дней

~14 дней

~21 день}

291. ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ И ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БОЛЕЗНИ:{

=не допускаются в детскую организацию в течение 17 дней от начала контакта с больным

~не допускаются в детскую организацию в течение 7 дней после изоляции заболевшего

~допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней

~допускаются в детскую организацию и подлежат медицинскому наблюдению в течение 17 дней}

292. ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ:{

=может быть персистенция вируса в ганглиях спинного мозга в течение многих лет

~вирус элиминирует из организма через 10-15 дней

~вирус персистирует пожизненно в лимфатических узлах

~вирус находится в эпителии верхних дыхательных путей в течение месяца}

293. К ОБЩИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИППП ОТНОСЯТ:{

=резко выраженное влияние на заболеваемость социально-экономических факторов

~отсутствие групп повышенного риска для ИППП

~наличие выраженной сезонности для всех ИППП

~строго региональное распределение заболеваемости ИППП}

294. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТОИТ В:{

=лечении вторичных, оппортунистических заболеваний в продвинутых стадиях ВИЧ/СПИДа

~обучении представителей маргинализованных групп поведению, препятствующему инфицированию ВИЧ

~тестировании на ВИЧ условно здоровых лиц, оказавшихся в зоне риска

~обучении подростков безопасному половому поведению}

295. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОЙ ГРУППОЙ, ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КОТОРОЙ ОТРАЖАЕТ ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИИ, ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬНЫЕ:{

=инфекциями, передаваемыми половым путём

~гематологическими заболеваниями

~психосоматическими расстройствами

~инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи}

296. НАИБОЛЬШИЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА «С» СВЯЗАН С:{

=внутривенным введением наркотических и психотропных веществ

~проведением парентеральных лечебных процедур

~вертикальной передачей

~половыми контактами}

297. ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПОЛОВОМУ ПАРТНЕРУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

=высоким уровнем вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированного полового партнёра

~высоким титром специфических антител у ВИЧ-инфицированного полового партнёра

~наличием неинфекционных заболеваний репродуктивной системы у «принимающего партнёра»

~изменениями клеточного состава крови у «принимающего партнёра»}

298. ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ:{

=установления диагноза и оказания медицинской помощи

~медицинского наблюдения с ограничением посещения общественных мероприятий

~принудительного лечения в специализированных медицинских организациях

~изоляции на срок эпидемиологической опасности}

299. ВЕДУЩИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ:{

=вакцинопрофилактика

~выявление и лечение больных острым вирусным гепатитом В

~выявление и лечение больных хроническим вирусным гепатитом В

~половое воспитание в семье}

300. МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ:{

=дезинсекция и осушение болот

~изоляция лиц, контактировавших с больными малярией

~выявление и лечение больных малярией и паразитоносителей

~профилактические осмотры групп риска}

301. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~непосредственное воздействие открытого пламени

~тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~отравления угарным газом и другими токсичными веществами

=все перечисленное}

302. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

=все перечисленное}

303. ОПТИМАЛЬНВЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

=первые 30 мин с момента поражения

~через 1 – 2 ч с момента поражения

~2 – 4 ч с момента поражения

~4 – 6 ч с момента поражения}

304. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~позже

=раньше

~связь отсутствует

~одновременно с изменениями в периферической крови}

305. АВАРИЙОНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС - ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~по спасению людей

~спасению материальных и культурных ценностей

~защите природной среды в зоне ЧС

=всё перечисленное}

306. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ "ЯД":{

~аллерген

=токсикант

~поллютант

~антиген}

307. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСИТСЯ:{

~средства индивидуальной и коллективной защиты

~дезинфицирующие вещества

~вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

=все перечисленное}

308. ЧЕМ НУЖНО СЧАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРАГНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~раствором питьевой соды

=5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~концентрированной соляной кислотой

~любой жидкостью

~растительным маслом}

309. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ - ЭТО:{

~чрезвычайное положение на всей территории РФ

=обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~наиболее экстремальное природное явление

~чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~когда все очень плохо}

310. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~а)оповещение населения, локализация районов ЧС

=эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~проведение спасательных работ, тушение пожаров

~оказание мед. помощи, разбор завалов

~все ответы верны}

311. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~здоровье индивидуума

=здоровье населения и факторы, влияющие на него

~эпидемиология заболеваний

~здоровье работающего населения

~экономика здравоохранения}

312. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

=показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

313. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~исторический

~статистический, исторический, географический

~этнический, статистический, корреляционный

=экономический, исторический, статистический, социологический}

314. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

=наука о здоровье здоровых

~наука о здоровье больных

~наука о здоровье группы риска

~наука об общественном здоровье}

315. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~наука об общественном здоровье

=наука об индивидуальном здоровье

~наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~наука об общественном здоровье}

316. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

=отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~экстраполяцию и прогнозирование

~анализ деятельности ЛПУ}

317. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~стандартизированный показатель

~средняя величина

~коэффициент корреляции

=коэффициент достоверности

~характеристика разнообразия признака}

318. ВАРИАНТА - ЭТО:{

=числовое выражение признака

~средняя величина

~относительный показатель

~абсолютная величина

~качественная характеристика признака}

319. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~текущим

~непосредственным

=единовременным

~анамнестическим

~когортным}

320. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~показатель интенсивности

~показатель экстенсивности

=показатель соотношения

~средняя арифметическая величина

~любой относительный показатель}

321. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~обучение

~воспитание

=образование

~учение

~научение}

322. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~организация познавательной деятельности обучающихся

~процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

=целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~изучение социальных проблем в развитии личности}

323. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~методы обучения

=принципы обучения

~средства обучения

~формы обучения}

324. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~беседа

=рассказ

~учебный диалог

~лекция

~доклад}

325. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

=способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~способ организации познавательной деятельности учащихся}

326. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~задание

~средство

=приём

~учение}

327. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~рассказ

~объяснение

=проблемный метод

~частично-поисковый метод

~демонстрация}

328. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

=формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

329. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~формирование и отработка умений

~формирование основ научных знаний

=обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~углубление знаний в области изучаемого предмета

~приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

330. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

=формирование и отработка умений

~закладывает основы научных знаний

~применение знаний и умений в практике

~углубление знаний в области изучаемого предмета

~приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

331. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~семинар

~факультативное занятие

~экскурсия

~практикум по решению задач

=закрепление учебного материала}

332. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

=Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~Ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

333. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~по Циль Нильсону

~по Романовскому – Гимзе

=по Граму

~по Бури-Гинссу}

334. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

=Обнаружение возбудителя

~Определение специфических изменений в организме

~Определение антител

~Определение ГЗТ}

335. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~Обнаружение ДНК вирусов

=Определение специфических изменений в организме

~Определение антигенов

~Определение чувствительности к антибиотикам}

336. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~обеспечивать определённую степень аэрации среды}

337. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~участвуют в процессах питания

~участвуют в процессах дыхания

~участвуют в процессах деления клетки

~используются в промышленности

~используются для идентификации бактерий

=всё перечисленное}

338. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

=верно 1,2,3

~верно 1,3,4

~верно 1,2,5}

339. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~Мембранотоксины

=Эндотоксины

~Цитотоксины

~Эксфолиатины

~Эритрогенины}

340. БАКТЕРИЕМИЯ - ЭТО:{

~Повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~Циркуляция токсинов в крови

~Возврат симптомов болезни

=Циркуляция микробов в крови

~Длительное нахождение вируса в организме}

341. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

=%50% гемагглютинин

~коллагеназа

=%50% нейраминидаза

~фибринолизин{

342. ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~Хламидии

~Микобактерии

=Условно-патогенные энтеробактерии

~Сальмонеллы

~Стафилококки}

343. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~SARS-Cov

=SARS-Cov-2

~MERS-Cov

~HCoV-229E}

344. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~зоонозам

=антропонозам

~антропозоонозам

~сапронозам}

345. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

=воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~парентеральный, половой, воздушно-капельный}

346. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

=противочумный костюм

~медицинская шапочка

~защитные очки или экран

~халат с длинным рукавом}

347. ЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

=лихорадка, кашель, одышка

~фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~лихорадка, головная боль, миалгия}

348. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

=присоединение бактериальных осложнений

~отёк лёгких и мозга

~при легких формах болезни

~в обязательном порядке}

349. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

=тоцилизумаб

~ритуксимаб

~инфликсимаб

~адалимумаб}

350. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~Alphacoronavirus

~Gammacoronavirus

~Deltacoronavirus

=Betacoronavirus}

351. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~материал, полученный при заборе

=мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~промывные воды бронхов

~назофарингеальный аспират

~фекалии}

352. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~противосудорожные препараты

~психотропные препараты

=купирование лихорадки

~применение антитоксических сывороток}