федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. СеченоваМинистерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Институт общественного здоровь___
Кафедра _эпидемиологии и доказательной медицины___

Методические материалы по дисциплине:

Эпидемиология

основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа бакалавриата

КОД 34.03.01
Наименование ОП Сестринское дело

01.	Первое эпидемиологическое исследование, целью которого было описать заболеваемость, объяснить ее причины и принять меры по их устранению провел а) Роберт Кох б) Джон Сноу в) Данила Самойлович г) Л.В.Громашевский	**Б**
02.	Первые обобщения о признаках эпидемий изложены в трудах а) Гиппократа б) Аристотеля в) Галена г) Теофраста	**А**
03.	Идею о ликвидации инфекций впервые выдвинул а) Р. Кох б) И. И. Мечников в) Л. Пастер г) Ф. Ф. Эрисман	**Г**
04.	Причина, при отсутствии которой невозможно возникновение и/или распространение болезни – а) необходимая б) дополнительная в) косвенная г) опосредованная	А
05.	Измерить риск возникновения нового случая болезни в конкретных группах населения позволяют показатели а) интенсивные б) экстенсивные в) наглядности г) как интенсивные, так и экстенсивные	**А**
06.	Измерить частоту встречаемости болезни в конкретных группах населения позволяют показатели а) интенсивные б) экстенсивные в) наглядности г) как интенсивные, так и экстенсивные	**А**
07.	Описать структуру изучаемого явления позволяют показатели а) интенсивные б) экстенсивные в) наглядности г) как интенсивные, так и экстенсивные	**Б**
08.	Термин «показатель инцидентности» является синонимом показателя	**А**

	а) заболеваемости б) распространенности в) превалентности г) наглядности	
09.	Термин «показатель превалентности» является синонимом показателя а) заболеваемости б) распространенности в) инцидентности г) наглядности	**Б**
10.	Данные о количестве заболевших за определенный период какой-либо болезнью, в одной группе населения с известной численностью позволяют рассчитать показатель а) инцидентности б) превалентности в) отношения шансов г) относительного риска	**А**
11.	ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ) а) разновидность показателя заболеваемости, отражающего риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией б) разновидность показателя заболеваемости, учитывающего в какой-либо группе населения за определенное время на данной территории все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения в) разновидность показателя заболеваемости, предназначенного для определения риска заболеть хроническими инфекциями (например, туберкулезом) г) показатель, отражающий за определенное время долю больных каким-либо заболеванием на данной территории среди всех больных независимо от этиологии болезней	**Б**
12.	ЭТО ФОРМУЛА $\frac{A}{N}\times 10^{n}$, где: A — все зарегистрированные, вновь выявленные и выявленные ранее случаи болезни группе населения; N — численность группы а) показателя инцидентности б) показателя превалентности в) экстенсивные показатели г) показатели наглядности	**Б**

13.	ДЛЯ ОЦЕНКИ ВКЛАДА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОВОКУПНОГО НАСЕЛЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕЛИЧИНЫ а) интенсивный показатель б) экстенсивный показатель в) одновременно интенсивный и экстенсивный показатели г) абсолютное число заболевших	**Б**
14.	РИСК ЗАБОЛЕТЬ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ а) инцидентности б) превалентности в) экстенсивному г) наглядности	**А**
15.	РИСК БЫТЬ БОЛЬНЫМ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ а) инцидентности б) превалентности в) экстенсивному г) наглядности	**Б**
16.	ПО ПРИМЕНЯЕМОМУ ОБЩЕНАУЧНОМУ МЕТОДУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЛЯТ НА а) наблюдательные и экспериментальные б) описательные и аналитические в) когортные и случай-контроль г) клинические испытания и полевые испытания	**А**
17.	ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА, ТЕРРИТОРИЙ РИСКА, ВРЕМЕНИ РИСКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ а) описательных эпидемиологических исследований б) аналитических эпидемиологических исследований в) клинических испытаний г) полевых испытаний	**А**
18.	ОЦЕНКА ГИПОТЕЗ О НАЛИЧИИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМ ФАКТОРОМ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ а) описательных эпидемиологических исследований б) аналитических эпидемиологических исследований в) клинических и полевых испытаний	**Б**
19.	В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В ХОДЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО	**А**

	ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПОЛАГАЕТСЯ ИЗУЧАТЬ УЖЕ ПРОИЗОШЕДШИЕ СОБЫТИЯ, ОНО НАЗЫВАЕТСЯ а) ретроспективным б) проспективным в) динамическим г) продольным	
20.	В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В ХОДЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПОЛАГАЕТСЯ ИЗУЧАТЬ СОБЫТИЯ, КОТОРЫЕ ЕЩЕ НЕ ПРОИЗОШЛИ, ОНО НАЗЫВАЕТСЯ а) ретроспективным б) проспективным в) динамическим г) продольным	**Б**
21.	ТЕРМИН «ПОПЕРЕЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ а) одномоментного исследования б) динамического исследование в) выборочного исследования г) когортного исследования	**А**
22.	ТЕРМИН «ПРОДОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ» ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ а) одномоментного исследования б) динамического исследование в) выборочного исследования г) когортного исследования	**Б**
23.	ОПИСАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЮТ а) изучение особенностей распределения заболеваемости во времени, по территории и в группах населения б) оценку гипотез о факторах риска в) количественную оценку действия причин, влияющих на возникновение и распространение болезней г) оценку эффективности лечебных и профилактических воздействий	**А**
24.	К ПРОЯВЛЕНИЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ТЕРРИТОРИИ ОТНОСЯТ а) многолетнюю тенденцию б) цикличность в) сезонность г) эндемичность	**Г**

25.	ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ а) линейные диаграммы б) столбиковые диаграммы в) секторные диаграммы г) картограммы	**Б**
26.	ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ а) линейные диаграммы б) столбиковые диаграммы в) секторные диаграммы г) картограммы	**В**
27.	ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРОСТРАНСТВЕ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ а) линейные диаграммы б) столбиковые диаграммы в) секторные диаграммы г) картограммы	**Г**
28.	ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ СРАВНИВАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ГРУППАХ ЛЮДЕЙ ПОДВЕРЖЕННЫХ И НЕ ПОДВЕРЖЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ, НАЗЫВАЮТСЯ а) когортными б) случай – контроль в) корреляционными г) полевыми испытаниями	**А**
29.	ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ СРАВНИВАЕТСЯ ГРУППА ЛЮДЕЙ С ОПРЕДЕЛЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА, НЕ ИМЕЮЩАЯ ДАННОЙ БОЛЕЗНИ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СРЕДИ НИХ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА, НАЗЫВАЕТСЯ а) когортными б) случай – контроль в) корреляционными г) полевыми испытаниями	**Б**
30.	ПОКАЗАТЕЛЬ ИНЦИДЕНТНОСТИ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ)	**А**

	РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ а) когортных исследований б) исследований «случай-контроль» в) поперечных исследований г) всех, типов эпидемиологических исследований, перечисленных выше	
31.	ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ а) когортных исследований б) исследований «случай-контроль» в) поперечных исследований г) всех, типов эпидемиологических исследований, перечисленных выше	**В**
32.	ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ” РАСЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ а) относительного риска б) атрибутивного риска в) снижения относительного риска г) отношения шансов	**Г**
33.	ПРЕИМУЩЕСТВА КЛАССИЧЕСКИХ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ИССЛЕДОВАНИЯМИ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ” а) высокая вероятность получения достоверных результатов, б) возможность изучения редко встречающихся болезней, в) относительно небольшие затраты г) относительно небольшое время исследования	**А**
34.	ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДОЛЯ – ЭТО а) удельный вес случаев болезни, связанных с влиянием конкретного фактора риска б) количество людей заболевших за счет влияния конкретного фактора риска в) удельный вес случаев болезни, которые невозможно предотвратить г) риск заболеть, связанный с воздействием конкретного фактора риска	**А**

35.	ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) БОЛЬШЕ 1 УКАЗЫВАЕТ НА а) возможность вредного влияния фактора б) возможность защитного влияния фактора в) отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни г) допущенные ошибки при формировании выборки	**А**
36.	ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) МЕНЬШЕ ЕДИНИЦЫ УКАЗЫВАЕТ НА а) возможность вредного влияния фактора б) возможность защитного влияния фактора в) отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни г) допущенные ошибки при формировании выборки	**Б**
37.	РАНДОМИЗИРОВАННЫЕ КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ИСПЫТАНИЯ - ЭТО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ а) сначала распределяют пациентов по подгруппам с одинаковым прогнозом, затем применяют случайное распределение в каждой подгруппе б) участники распределены на опытную и контрольную группы случайным образом в) распределяют пациентов на опытную и контрольную группы в зависимости от наличия или отсутствия фактора риска г) распределяют пациентов на опытную и контрольную группы в зависимости от дня недели поступления в стационар	**Б**
38.	ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАЗРЕШАЮТСЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ а) 1 фазы б) 2 фазы в) 3 фазы г) 4 фазы	**В**
39.	ДВОЙНОЕ СЛЕПОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ – ЭТО а) пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе, а врач знает принадлежность	**Б**

	пациента к основной или контрольной группе б) пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе и врач не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе в) врач знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе, и пациент знает свою принадлежность к основной или контрольной группе г) статистик не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе	
40.	К РАНДОМИЗИРОВАННОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОТНОСИТСЯ а) Исследование, в котором распределение пациентов на группы производится с использованием генератора случайных чисел б) Исследование, в котором сформированы основная и контрольная группы в) Исследование, в котором пациенты после назначения лекарственного препарата случайным образом отбираются для оценки результатов лечения г) Исследование, в котором распределение пациентов проводится в зависимости от номера страхового полиса	**А**
41.	ПРОСТОЕ СЛЕПОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ — ЭТО а) когда пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе б) определение полей зрения испытуемого в) когда врач не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе г) врач не знает диагноз пациента	**А**
42.	КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ОРГАНИЗУЮТ НА ОСНОВАНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО СТАНДАРТА а) FDA б) GMP в) GCP г) FBI	**В**
43.	КРИТЕРИЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИЛИ СКРИНИНГОВОГО ТЕСТА ПОКАЗЫВАЕТ а) способность теста определять наличие изучаемого заболевания у пациента б) способность теста определять отсутствие изучаемого заболевания у пациента в) на сколько более вероятен положительный результат у	А

	больного по сравнению с вероятностью положительного результата у здорового г) вероятность того, что при положительном результате теста пациент (с определенной вероятностью перенесший данное заболевание до применения теста) на данный момент действительно болен	
44.	ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии	**А**
45.	СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии	**Б**
46.	ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии	**В**
47.	ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО	**Г**

	а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии	
48.	ПРИ НИЗКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИАГНОСТИРУЕМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК ПРАВИЛО а) прогностическая ценность положительного результата ниже, чем отрицательного б) прогностическая ценность положительного результата выше, чем отрицательного в) прогностическая ценность положительного и отрицательного результатов равна г) прогностическая ценность положительного результата равна 1-специфичность	**А**
49.	СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА – ЭТО а) отношение вероятности того, что событие произойдет, к вероятности того, что событие не произойдет. б) особенность организма или внешнее воздействие, приводящее к увеличению риска возникновения заболевания или иному неблагоприятному исходу в) неслучайное, однонаправленное отклонение результатов от истинных значений г) случайное отклонение результатов от истинных значений	**В**
50.	КОНФАУНДИНГ-ЭФФЕКТ – ЭТО а) эффект влияния вмешивающегося фактора б) эффект влияния ошибки памяти в) эффект влияния ошибки классификации г) эффект влияния ошибки выбора	**А**
51.	ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОГО ОБЪЕМА ВЫБОРКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЗВОЛЯЕТ МИНИМИЗИРОВАТЬ а) случайные ошибки б) ошибки выбора в) информационные ошибки г) конфаундинг	**А**
52.	МЕТА-АНАЛИЗ – ЭТО	**А**

	а) количественный анализ объединенных результатов нескольких исследований, посвященных одной и той же проблеме б) совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих переменных на какой-либо один фактор в) совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих фактор на одну переменную г) этап обработки полученных результатов рандомизированного клинического испытания	
53.	В СИСТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ ВКЛЮЧАЮТ ИСТОЧНИКИ а) первичной информации б) вторичной информации в) первичной и вторичной информации г) содержащие экспертные оценки по изучаемому вопросу	**А**
54.	ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ а) вмешательство, основанное на индивидуальном опыте врача б) профессиональный поиск информации в базах данных в) раздел биостатистики, предназначенный для математической обработки данных, полученных при проведении клинических испытаний лекарственных препаратов г) раздел медицины, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств для использования в интересах больных	**Г**
55.	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ИЗ а) журналов первичной информации б) научно-популярных журналов в) библиографических баз данных г) систематических обзоров	**Г**
56.	ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС, КАСАЮЩИЙСЯ ТОЧНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ а) поперечных (срезовых) исследований б) случай-контроль	**А**

	в) когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний	
57.	ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОС, КАСАЮЩИЙСЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ а) только случай-контроль б) только когортных исследований в) случай-контроль и когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний д) поперечных (срезовых) исследований	**Г**
58.	ДЛЯ ОЦЕНКИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПРОГНОЗА) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ а) случай-контроль б) когортных исследований в) случай-контроль и когортных исследований г) рандомизированных контролируемых испытаний д) поперечных (срезовых) исследований	**Б**
59.	СОВОКУПНОСТЬ БИОТИЧЕСКИХ И АБИОТИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРАЗИТИЧЕСКОГО ВИДА И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ СУЩЕСТВОВАНИЕ ЕГО В ПРИРОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ а) резервуаром инфекции б) источником инфекции в) фактором передачи инфекции г) путем передачи инфекции	**А**
60.	ОБЪЕКТ, СЛУЖАЩИЙ МЕСТОМ ЕСТЕСТВЕННОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ИЗ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИЛИ ЖИВОТНОГО НАЗЫВАЕТСЯ а) резервуаром инфекции б) источником инфекции в) фактором передачи инфекции г) путем передачи инфекции	**Б**
61.	ПРИ ЗООНОЗАХ ЧЕЛОВЕК а) не является источником инфекции б) является единственным источником инфекции в) является источником инфекции при некоторых	**В**

	болезнях	
62.	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ а) источнику возбудителя инфекции б) локализации возбудителя инфекции в организме хозяина в) локализации возбудителя инфекции во внешней среде г) резервуару возбудителя инфекции	**Б**
63.	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ а) аэрозольный б) воздушно-пылевой в) контактный г) трансмиссивный	**А**
64.	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ а) пищевой б) фекально-оральный в) контактный г) трансмиссивный	**Б**
65.	ПОСРЕДСТВОМ КОНТАКТНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ а) кишечных инфекций б) инфекций дыхательных путей в) кожных покровов и слизистых оболочек г) трансмиссивных инфекций	**В**
66.	ПОСРЕДСТВОМ ТРАНСМИССИВНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ а) кишечных инфекций б) инфекций дыхательных путей в) кожных покровов и слизистых оболочек г) кровяных инфекций	**Г**
67.	ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ С ПОМОЩЬЮ КРОВОСОСУЩИХ НАСЕКОМЫХ НАЗЫВАЕТСЯ а) трансмиссивной б) трансовариальной в) вертикальной г) парентеральной	**А**
68.	УЧЕНИЕ Л.В.ГРОМАШЕВСКОГО О МЕХАНИЗМЕ	**А**

	ПЕРЕДАЧИ ПОЛНОСТЬЮ ПРИМЕНИМО а) только для антропонозных инфекций б) для всех групп инфекционных болезней в) только для антропонозных и зоонозных инфекций г) только для сапронозных и зоонозных инфекций	
69.	ВЕЛИЧИНА ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) средним титром антител, характерным для представителя данной группы населения б) только количеством лиц, имеющих естественный напряженный иммунитет в) только количеством лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет г) количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения	**Г**
70.	ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ - ЭТО а) сообщество биологических объектов б) эпизоотический очаг в) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции г) место заражения человека зоонозной инфекцией	**Д**
71.	СУЩЕСТВОВАНИЕ ПРИРОДНОГО ОЧАГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ а) неблагоприятных социально-экономических и экологических условий б) биоценотических связей между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных в) высокой плотности заселения кровососущими членистоногими г) трансовариальной передачей возбудителя у кровососущих членистоногих	**Б**
72.	ОСНОВНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТЕОРИИ ПРИРОДНОЙ ОЧАГОВОСТИ Е.Н.ПАВЛОВСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ а) фазность развития эпидемического процесса б) регулирующая роль природных и социальных условий в) соответствие механизма передачи основной локализации в организме хозяина г) независящая от человека циркуляция возбудителя инфекции за счет его биоценотических отношений с животными и живыми паразитическими переносчиками	**Г**
73.	ТЕРМИНОМ “ЭНДЕМИЯ (ЭНДЕМИЧНОСТЬ) ”	**А**

	ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) заболеваемость инфекционными болезнями, характерными для данной территории и не связанная с завозными случаями б) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, характерными для данной территории в) заболеваемость любыми зоонозными инфекциями, характерными для данной территории г) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, нехарактерными для данной территории	
74.	ТЕРМИНОМ “СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ” ТРАДИЦИОННО ОПРЕДЕЛЯЛИ а) низкий, характерный для данной местности уровень заболеваемости б) заболеваемость болезнями, вызываемыми спорообразующими микроорганизмами в) заболеваемость, годовой уровень которой не превышает 1 случай на 100 000 населения г) заболеваемость, достоверно не превышающую среднемноголетний уровень на данной территории	**А**
75.	ТЕРМИНОМ “ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ” ОБОЗНАЧАЮТ а) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 1 случай на 100 000 населения б) заболеваемость, превышающую низкий, характерный для данной местности уровень в) заболеваемость, достоверно превышающую среднемноголетний уровень на данной территории г) заболеваемость инфекционными болезнями, нехарактерными для данной территории	**Б**
76.	ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ВСПЫШКА – ЭТО а) интенсивное распространение инфекционной болезни во многих странах или частях света б) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран в) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 1 случай на 100 000 населения	**В**

77.	ЭПИДЕМИЯ – ЭТО а) интенсивное распространение инфекционной болезни во многих странах или частях света б) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран в) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 10 случаев на 100 000 населения	**Б**
78.	ПАНДЕМИЯ – ЭТО а) интенсивное распространение инфекционной болезни во многих странах или частях света б) интенсивное и широкое распространение инфекционной болезни, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран в) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 100 случаев на 100 000 населения	**А**
79.	НАЛИЧИЕ ЦИКЛИЧНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ а) абсолютно всех инфекционных болезней б) всех неинфекционных болезней в) всех болезней, независимо от их происхождения г) большинства инфекционных болезней	**Г**
80.	НАЛИЧИЕ ТИПИЧНОЙ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЦИКЛИЧНОТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ а) изменением условий жизни б) естественными колебаниями иммунной прослойки в) изменением природно-климатических условий г) изменением активности механизма передачи	**Б**
81.	СЕЗОННЫЕ ПОДЪЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ а) абсолютно всех инфекционных болезней б) всех неинфекционных болезней	**Г**

	в) всех болезней, независимо от их происхождения г) большинства инфекционных болезней	
82.	СУЩЕСТВОВАНИЕ ЗОНАЛЬНОГО НОЗОАРЕАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) социальными условиями б) уровнем организации медицинской помощи в) геоклиматическими условиями г) уровнем жизни населения	**В**
83.	ЗООНОЗАМИ, ЭКЗОТИЧЕСКИМИ ДЛЯ РФ, ЯВЛЯЮТСЯ а) лихорадка Конго-Крымская б) жёлтая лихорадка в) туляремия г) чума	**Б**
84.	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ{ а) режимно-ограничительные б) санитарно-гигиенические в) санитарно-ветеринарные г) клинико-диагностические }	***Б***
85.	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ{ а) изоляционные б) дезинфекционные в) санитарно-ветеринарные г) дератизационные }	***Б***
86.	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ{ а) режимно-ограничительные б) дезисекционные в) санитарно-ветеринарные г) клинико-диагностические }	***Б***
87.	МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ а) кишечных инфекциях б) инфекциях дыхательных путей в) инфекциях наружных покровов г) трансмиссивных инфекциях	***Б***

88.	ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи г) антропонозы с контактным механизмом передачи	***Б***
89.	ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи г) антропонозы с контактным механизмом передачи	***А***
90.	К НЕУПРАВЛЯЕМЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ а) паракоклюш б) коклюш в) эпидемический паротит г) дифтерию	***А***
91.	КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ а) соответствие требованиям нормативных документов б) марка и авторитет фирмы-производителя в) низкая стоимость производства г) требования потребителя	***А***
92.	ЛИКВИДАЦИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ КАК НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОЗНАЧАЕТ а) отсутствие заболеваний б) отсутствие условий для реализации механизмов передачи в) отсутствие носительства г) ликвидацию возбудителя как биологического вида	**Г**
93.	В СЛУЧАЕ ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ КАК НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ а) могут быть прекращены б) все равно должны проводиться в) должны проводить в случае ухудшения экологической обстановки г) должны проводиться в случае стихийных бедствий	**А**

94.	В СЛУЧАЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ а) могут быть прекращены б) все равно должны проводиться в) должны проводить в случае ухудшения экологической обстановки г) должны проводиться в случае стихийных бедствий	**Б**
95.	ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям б) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам в) предотвращение морального ущерба г) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия	***Г***
96.	КАЧЕСТВО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ а) снижение заболеваемости в отдельных группах населения б) снижение заболеваемости совокупного населения в) снижение тяжести течения инфекционных заболеваний г) проведение мероприятий в соответствии с требованиями нормативных документов	***Г***
97.	КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ а) требования нормативных документов б) марка и авторитет фирмы-производителя в) низкая стоимость производства г) требования потребителя	***А***
98.	ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЭТО а) максимально достижимая на данном этапе возможность предупреждения инфекционной заболеваемости б) снижение уровня инфекционной заболеваемости по сравнению с предшествующим периодом в) проведение мероприятий в соответствии с требованиями нормативных документов	***А***

	г) полнота охвата и своевременность проведения мероприятий	
99.	ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) аналитическая б) контрольная в) исполнительская г) организационная	***В***
100.	СРОК ИЗОЛЯЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) длительностью заразного периода б) длительностью инкубационного период в) условиями жизни г) возможностью организации изоляции по месту жительства	***А***
101.	НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПРЕКРАЩЕНИИ ИЗОЛЯЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) возможностью выделения возбудителя в период реконвалесценции б) степенью тяжести перенесенного заболевания в) длительностью инкубационного периода г) локализацией возбудителя в организме хозяина	***А***
102.	СРОКИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТИРОВАВШИМИ ЛИЦАМИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ а) минимального инкубационного периода б) максимального инкубационного периода в) продромального периода г) периода разгара заболевания д) периода реконвалесценции	***Б***
103.	МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНАВЛИВАЮТ а) только за лицами, ухаживающими за больным на дому б) за всеми лицами, которые находились в контакте с	***Б***

	больным в) только за членами семьи больного в коммунальной квартире г) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим	
104.	В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ а) антибиотики б) вакцины в) бактериофаги г) иммуноглобулины д) все перечисленные препараты	***Д***
105.	НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) вирулентностью б) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде в) спецификой механизма передачи возбудителя инфекции г) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни	Б
106.	ВЫБОР ОБЪЕКТОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) вирулентностью б) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде в) спецификой механизма передачи возбудителя инфекции г) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни	В
107.	ДЕЗИНФЕКЦИЯ НИЗКОГО УРОВНЯ — ЭТО а) обеззараживание фекалий и санитарно-технического оборудования б) уничтожение на объектах большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулеза в) обеззараживание различных объектов только при профилактической дезинфекции г) проведение дезинфекции вне лечебного учреждения	Б

108.	ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО УРОВНЯ — ЭТО а) дезинфекция, совмещенная с предстерилизационной очисткой б) полное уничтожение всех форм микроорганизмов в) уничтожение всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулеза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор г) уничтожение на объектах всех бактерий, включая возбудителей холеры и чумы	В
109.	ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ — ЭТО а) удаление с объектов всех посторонних веществ (солей, органических веществ и т.д.) б) уничтожение всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов в) обеззараживание медицинского инструментария г) уничтожение всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор	Г
110.	ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции	А
111.	ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции	Б
112.	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ а) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных б) при наличии источника возбудителя инфекции дома или в медицинской организации в) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции	В

113.	ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ а) дезинфекция в квартире, где находится больной дизентерией б) систематическая дезинфекция мокроты больного туберкулезом в) дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара г) дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении терапевтического стационара	Г
114.	СПЕКТР ЭФФЕКТА, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ДЕЗИНФЕКТАНТУ ВЫСОКОГО УРОВНЯ АКТИВНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ А) вирусы, грибы, вегетативные формы бактерий Б) вирусы, грибы, вегетативные и споровые формы микроорганизмов В) грибы, вегетативные и споровые формы микроорганизмов Г) вирусы, грибы, микобактерии, вегетативные и споровые формы микроорганизмов Д) вегетативные формы микроорганизмов, некоторые виды грибов, частично безоболочечные вирусы, оболочечные вирусы	Г
115.	ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ, ОСТАВЛЕННОГО ДОМА ПРОВОДЯТ а) лечащий врач б) участковая медицинская сестра в) сотрудники Роспотребнадзора г) работники дезинфекционной службы д) члены семьи больного	Д
116.	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ДЕТСКОМ САНАТОРИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ НАЗНАЧАЕТ а) врач санатория б) врач-эпидемиолог в) врач-дезинфекционист г) врач-инфекционист	Б
117.	ХАРАКТЕРИСТИКЕ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ СООТВТЕТСВУЕТ КРИТЕРИЙ А) противовирусная активность	А

	Б) низкая токсичность В) наличие моющего действия Г) отсутствие фиксирующих свойств Д) отсутствие коррозирующего эффекта	
118.	ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТ СТЕРИЛИЗАЦИИ А) область применения Б) методы проведения В) степень деконтаминации Г) объем проведения Д) способы проведения	В
119.	СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ а) уничтожение всех микроорганизмов на/в обеззараживаемых (обрабатываемых) объектах б) уничтожение возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде в) уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на/в обеззараживаемых (обрабатываемых) объектах г) уничтожение патогенных микроорганизмов на/в обеззараживаемых (обрабатываемых) объектах	А
120.	ДЛЯ ПРОМЫШЛЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ а) воздушные стерилизаторы б) гласперленовые стерилизаторы в) растворы химических веществ г) установки с радиоактивным источником излучения д) паровые стерилизаторы	Г
121.	К КАТЕГОРИИ КРИТИЧЕСКИХ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ а) инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе б) предметы, контактирующие с неинтактной кожей в) предметы, контактирующие только с интактной кожей г) предметы, контактирующие со слизистыми оболочками д) предметы окружающей обстановки	А
122.	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ НАПРАВЛЕНЫ НА ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА а) механизм передачи возбудителя	Б

	б) восприимчивый организм (коллектив) в) возбудитель инфекции г) источник инфекции	
123.	ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ НА ВАКЦИНУ В ОРГАНИЗМЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ а) только Ig M б) только Ig G в) Ig M, затем Ig G г) Ig G, затем Ig M	В
124.	БУСТЕР-ЭФФЕКТОМ НАЗЫВАЕТСЯ а) первичный иммунный ответ при повторном введении антигена б) первичный иммунный ответ при первом введении антигена в) вторичный иммунный ответ при первом введении антигена г) вторичный иммунный ответ при повторном введении антигена	Г
125.	IG G - АНТИТЕЛА, НАХОДЯЩИЕСЯ В МАТЕРИНСКОЙ КРОВИ В ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ (ПРОТИВОКРАСНУШНЫЕ, ПРОТИВОКОРЕВЫЕ), ПЕРЕНОСЯТСЯ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ а) хорошо б) плохо в) не проходят	А
126.	IG G-АНТИТЕЛА, НАХОДЯЩИЕСЯ В МАТЕРИНСКОЙ КРОВИ В НИЗКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ (ПРОТИВОКОКЛЮШНЫЕ), ПЕРЕНОСЯТСЯ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ а) хорошо б) плохо в) не проходят	Б
127.	БЕСПЕРЕБОЙНО ФУНКЦИОНИРУЮЩАЯ СИСТЕМА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОПТИМАЛЬНЫЙ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ ХРАНЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ ВАКЦИН И ДРУГИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ИХ СЛЕДОВАНИЯ ОТ ПРЕДПРИЯТИЯ-ИЗГОТОВИТЕЛЯ ДО ВАКЦИНИРУЕМОГО НАЗЫВАЕТСЯ	Г

	а) режимом хранения б) режимом транспортировки в) температурным режимом г) «холодовой цепью»	
128.	ПОВЕРКУ ТОЧНОСТИ ПРИБОРОВ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В СИСТЕМЕ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ а) ответственный за хранение вакцины в медицинской организации б) главная (старшая) медицинская сестра в) представитель метрологической службы г) медсестра прививочного кабинета	В
129.	ПРИ НЕИСПРАВНОСТИ ХОЛОДИЛЬНИКА ТЕМПЕРАТУРА ПОНИЗИЛАСЬ ДО - 6 С. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ а) противодифтерийная сыворотка б) АДС-М вакцина в) живая полиомиелитная вакцина г) вакцина рекомбинантная дрожжевая против гепатита В	В
130.	В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПРИВИВОЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАХОДИЛИСЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ $+25^0$С. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ а) вакцину БЦЖ б) АДС-М вакцину в) полиомиелитную г) вакцину против гепатита В д) ни один из перечисленных препаратов	Д
131.	АДСОРБИРОВАННЫЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ХРАНЕННИИ а) рекомендуется замораживать б) допускается однократно замораживать в) допускается повторно замораживать г) не допускается замораживать	Г
132.	МЕДИЦИНСКИЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ХРАНЯТЬСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ а) ниже 0 С (в замороженном состоянии) б) от 0 С до +10 С	В

	в) от+ 2 С до +8 С г) не ниже +10 С	
133.	МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНСЯТСЯ К а) 1-му уровню «холодовой цепи» б) 2-му уровню «холодовой цепи» в) 3-му уровню «холодовой цепи» г) 4-му уровню «холодовой цепи» д) 5-му уровню «холодовой цепи»	Г
134.	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ а) 1 недели б) 1 месяца в) 1 квартала г) 1 года	Б
135.	МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ, ОБНАРУЖИВШЕЙ РЫХЛЫЙ ОСАДОК В АМПУЛЕ С ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ, СЛЕДУЕТ а)а) набрать в шприц прозрачный надосадочный слой б)б) встряхнуть ампулу перед употреблением в)в) считать вакцину непригодной г) ознакомиться с инструкцией и поступить в соответствии с ней	Г
136.	НА ФАП ОДНОГО ИЗ РАЙОНОВ ОСТАЛОСЬ 500 ДОЗ ВАКЦИНЫ АКДС, СРОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОТОРОЙ ИСТЕК 3 ДНЯ НАЗАД. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ а) прекратить прививки б) прививки продолжать, так как срок годности препарата истек не более 1 месяца назад в) обратиться с запросом в Роспотребнадзор о возможных действиях г) провести прививки ограниченному контингенту и оценить иммуногенность вакцины	А
137.	В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВАКЦИНЫ а) с истекшим сроком годности б) с изменениями термоиндикатора на флаконе (квадрат не виден на фоне круга) в) из вскрытых коробок, оставшихся от предыдущего	В

	рабочего дня г) оставшиеся в разведенном состоянии от предыдущего рабочего дня	
138.	МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРОВЕДЕНИЕМ ПРИВИВОК РАЗЛИЧНЫМИ АНТИГЕНАМИ СОСТАВЛЯЕТ а) две недели б) один месяц в) два месяца г) четыре месяца	Б
139.	ПАЦИЕНТ, ПОЛУЧИВШИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПРИВИВКУ ДОЛЖЕН а) как можно быстрее покинуть поликлинику, во избежание контакта с инфекционными больными б) оставаться под медицинским наблюдением не менее 30 минут в) оставаться под медицинским наблюдением не менее 1 часа г) обрабатывать место прививки кожным антисептиком в течение 3-х дней	Б
140.	ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НЕ ДОПУСКАЕТСЯ а) на дому б) медицинских кабинетах образовательных организаций в) здравпунктах предприятий г) в перевязочных и процедурных кабинетах	Г
141.	ПОМЕЩЕНИЯ, ГДЕ ПРОВОДЯТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБЕСПЕЧИВАЮТ а) наборами для неотложной и противошоковой терапии с инструкцией по их применению б) бактерицидными облучателями закрытого типа в) дозатором с кожным антисептиком, для обработки рук медицинских работников г) стерилизатором	А
142.	ГРУППА ТУРИСТОВ ВЫЕЗЖАЕТ В РАЙОН, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А И ТУЛЯРЕМИЕЙ. ДО ОТЪЕЗДА ОСТАЕТСЯ 2 НЕДЕЛИ. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ РЕКОМЕНДОВАНО а) провести прививки с максимально возможным	В

	интервалом 12-13 дней б) один препарат ввести до отъезда, второй - спустя 1-1,5 мес. в) ввести оба препарата одновременно г) прививки не проводить	
143.	К ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСЯТ а) стойкое нарушение состояние здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата б) тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку в) нормальную физиологическую реакцию организма на введение прививочного препарата г) патологическую реакцию организма, обусловленную нарушением техники иммунизации	В
144.	КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ а) подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники б) подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом в) подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно г) расследованию не подлежит	В
145.	ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СРЕДНИХ МЕСТНЫХ РЕАКЦИЙ У 3% ПРИВИТЫХ АКДС ВАКЦИНОЙ ПРИВИВКИ ДАННОЙ СЕРИЕЙ ПРЕПАРАТА СЛЕДУЕТ а) продолжать проведение прививок данной серией вакцины б) направить извещение в территориальный центр госсанэпиднадзора в) поставить в известность руководителя медицинского учреждения г) направить рекламацию в национальный орган контроля иммунобиологических препаратов	А
146.	ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ О ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЯ НА НЕГО РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН а) обеспечить направление информации в виде	А

	внеочередного донесения в территориальные органы Роспотребнадзора б) направить рекламацию в национальный орган контроля иммунобиологических препаратов в) создать комиссию, для выяснения причин поствакцинального осложнения	
147.	ИЗ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ШКОЛЫ СООБЩИЛИ, ЧТО У 5 ДЕТЕЙ ИЗ 150 ПРИВИТЫХ ЧЕРЕЗ 3-4 ДНЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АДС ПОЯВИЛОСЬ СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ О ДАЛЬНЕЙШЕМ ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК а) поствакцинальное осложнение; прививки прекратить б) поствакцинальное осложнение; прививки продолжить в) поствакцинальное осложнение; получить информацию о данной серии вакцины в Роспотребнадзоре г) вакцинальная реакция; прививки продолжить	Г
148.	ТЯЖЕЛЫЕ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПОСТОЯННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРОТИВ ИММУНИЗАЦИИ а) данным препаратом б) любой вакциной в) живыми вакцинами	А
149.	ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ ВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ СОПРОВОЖДАЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРОЙ БОЛЕЕ а) 38 С б) 39 С в) 40 С г) 41 С	В
150.	ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ МЕСТНАЯ ВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПРОЯВЛЯЛАСЬ ОТЕКОМ И ГИПЕРЭМИЕЙ БОЛЕЕ а) 4 см б) 6 см в) 8 см г) 10 см	В

151.	НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В КАБИНЕТ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ МОГУТ БЫТЬ НАПРАВЛЕНЫ ДЕТИ а) привитые с нарушением сроков прививочного календаря б) имеющие хронические заболевания в) имеющие временные отводы от прививок г) “групп риска”, выделенных по возможности развития поствакцинальных осложнений	Г
152.	КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ СЧИТАЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКЕ, НАЧИНАЯ С а) 35-45% б) 55-65% в) 75-85% г) 95% и более	Г
153.	КРИТЕРИЕМ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ а) полнота охвата прививками б) снижение заболеваемости в) результаты серологического мониторинга г) результаты аллергических проб	В
154.	НА ТЕРРИТОРИИ Г. Л. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ТРЕХ ЛЕТ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ЗАБОЛЕВАНИЙ ДИФТЕРИЕЙ, В СВЯЗИ С ЧЕМ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ а) продолжать проведение прививок группам риска б) продолжать проведение плановых прививок всему населению в) прекратить проведение плановых прививок г) продолжать проведение плановых прививок по согласованию с управлением здравоохранения	Б
155.	ПАССИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) введения гетерологичного иммуноглобулина б) передачи материнских антител новорожденным в) введения гомологичного иммуноглобулина г) введение иммунной сыворотки д) перенесенной инфекционной болезни	Б

156.	АЛЛЕРГИЯ, АСТМА, ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ В КОМПЕНСИРОВАННОМ СОСТОЯНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВАКЦИНАЦИИ а) временными б) постоянными в) ложными г) абсолютными	В
157.	АНЕМИЯ, ДИСБАКТЕРИОЗ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВАКЦИНАЦИИ а) временными б) постоянными в) ложными г) абсолютными	В
158.	СЕРТИФИКАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭТО а) документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина б) документ, подтверждающий регистрацию вакцины в соответствии законодательством Российской Федерации в) документ, подтверждающий качество конкретной серии вакцины г) документ, в котором регистрируются условия хранения вакцины на разных этапах «холодовой цепи»	А
159.	В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДОЛЖНА БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНА БЕЗОПАСНОСТЬ а) пациента, которому вводят вакцину б) медицинского персонала, осуществляющего иммунизацию в) населения, проживающего на территории, прилегающей к лечебно-профилактическим или другим учреждениям, где проводятся профилактические прививки г) персонала занимающегося утилизацией медицинских отходов	А
160.	ПРИКАЗ “О НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО	В

	ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ” УТВЕРЖДАЕТСЯ а) Советом Федерации б) Государственной Думой в) федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения г) региональным органом исполнительной власти в области здравоохранения	
161.	НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЗАЩИТУ ОТ а) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, гемофильной инфекции, столбняка, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, брюшного тифа б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, столбняка, пневмококковой и гемофильной инфекции, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, туляремии в) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, столбняка, пневмококковой и гемофильной инфекции, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, лептоспироза г) туберкулеза, полиомиелита, пневмококковой и гемофильной инфекции, кори, коклюша, столбняка, дифтерии, эпидемического паротита, краснухи, гепатита В, гриппа	Г
162.	ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ а) инактивированную культуру M. tuberculosis б) живую культуру M. bovis в) вакцинный штамм M. bovis 1 г) живую культуру M. avium.	В
163.	МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В а) снижении риска заражения микобактериями б) ограничении гематогенного распространения бактерии из места первичной инфекции в) снижении интенсивности распространения туберкулеза в коллективе	Б
164.	ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) инфицирования микобактериями туберкулеза б) вакцинации БЦЖ	А

	в) ревакцинации БЦЖ г) введения туберкулина	
165.	ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ а) в роддоме всем новорожденным, у которых нет противопоказаний б) только детям, матери которых больны туберкулезом в) только на территориях, с показателями заболеваемости выше 80,0 на 100 тыс .населения г) при отрицательном результате диаскинтеста у матери	А
166.	СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ а) накожно б) подкожно в) внутрикожно г) внутримышечно д) перорально	В
167.	МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН БЦЖ И БЦЖ-М а) подлопаточная область б) область живота в) нижняя треть правого плеча г) верхняя треть левого плеча	Г
168.	ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ а) в первые 24 часов жизни б) в 3-7 дней жизни в) в 5-6 дней жизни г) в первые 12 часов жизни.	Б
169.	ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ а) участковой медсестрой б) врачом-педиатром в) фтизиопедиатром г) специально обученной медсестрой (вакцинатором)	Г
170.	СПРАВКА-ДОПУСК, ДАЮЩАЯ ПРАВО НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА И ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ ДЕЙСТВИТЕЛЬНА а) полгода б) один год в) три года	Б

	г) пять лет	
171.	ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ПРИ НАЛИЧИИ В СЕМЬЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ РЕБЕНОК ИЗОЛИРУЕТСЯ НА а) 1 месяц б) 2 месяца в) 5 месяцев г) 1 год	Б
172.	НЕПРИВИТОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 2 МЕСЯЦЕВ СЛЕДУЕТ ПРИВИТЬ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА а) без предварительной туберкулинодиагностики б) после предварительной туберкулинодиагностики в) в условиях стационара г) направить на консультацию в кабинет иммунопрофилактики	Б
173.	НЕПРИВИТОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МЛАДШЕ 2 МЕСЯЦЕВ СЛЕДУЕТ ПРИВИТЬ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА а) без предварительной туберкулинодиагностики б) после предварительной туберкулинодиагностики в) в условиях стационара г) направить на консультацию в кабинет иммунопрофилактики	А
174.	ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В а) живые б) корпускулярные в) химические г) рекомбинантные	Г
175.	В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В а) 0; 1; 6 мес. б) 0; 1; 2; 6 мес. в) 0; 1; 2; 12 мес. г) 0; 3; 6 мес.	В
176.	ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППАМ РИСКА В СООТВЕТСВИИ СНАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРИВИВАЮТ ПО СХЕМЕ а) 0; 1; 6 мес.	А

	б) 0; 1; 2; 6 мес. в) 0; 1; 2; 12 мес. г) 0; 3; 6 мес.	
177.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕННИЮ ВАКЦИН ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминогликозиды в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина	А
178.	РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ, НЕ ОТНОСЯЩЕМУСЯ К ГРУППЕ РИСКА ПРОВОДЯТ ПРИВИВКИ ПРОТИВ а) только дифтерии, столбняка, коклюша б) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита в) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции г) краснухи, кори, паротита	Б
179.	РЕБЕНКУ ИЗ ГРУППЫ РИСКА В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДЯТ ПРИВИВКИ ПРОТИВ а) только дифтерии, столбняка, коклюша б) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита в) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции г) краснухи, кори, паротита	В
180.	ВАКЦИНА АКДС И АКДС-М ВВОДИТСЯ ДЕТЯМ а) только на первом году жизни б) до 3-х лет в) до 3-х лет 11 мес. 29 дн. г) до 6-ти лет 11 мес. 29 дн.	В
181.	ВАКЦИНА АДС ВВОДИТСЯ ДЕТЯМ а) только на первом году жизни б) до 3-х лет в) до 3-х лет 11 мес. 29 дн. г) до 6-ти лет 11 мес. 29 дн.	Г
182.	ДЛЯ СОЗДАНИЯ ГРУНД-ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМА	Б

	а) однократные вакцинация и ревакцинация б) двукратная вакцинация и однократная ревакцинация в) трехкратная вакцинация и однократная ревакцинация г) трехкратная вакцинация	
183.	ДЛЯ СОЗДАНИЯ ГРУНД-ИММУНИТЕТА ПРОТИВ КОКЛЮША НЕОБХОДИМА а) однократные вакцинация и ревакцинация б) двукратная вакцинация и однократная ревакцинация в) трехкратная вакцинация и однократная ревакцинация г) трехкратная вакцинация	В
184.	РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ВЗРОСЛЫЕ а) не подлежат б) подлежат каждые 5 лет в) подлежат каждые 10 лет г) подлежат до 55 лет	В
185.	НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ СТОЛБНЯКА ВЫЗВАНА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО а) высокой заболеваемостью б) высокой летальностью в) высокой смертностью г) большими экономическими потерями	Б
186.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ а) неврологические расстройства, сопровождавшие предыдущую вакцинацию полиомиелитной вакциной б) иммунодефицитное состояние (первичное) в) злокачественные новообразования г) иммуносупрессивная терапия (прививки проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания курса терапии) д) гиперчувствительность к стрептомицину	Г
187.	В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ИНАКТИВИРОВАННАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ а) первой, второй, третьей и четвертой вакцинации всех детей б) для первой, второй и третьей вакцинации всех детей	А

	в) для ревакцинации всех детей г) для всех вакцинаций и ревакцинаций	
188.	В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЖИВАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ а) для всех вакцинаций и ревакцинаций б) для первой ревакцинации и всех последующих ревакцинаций детей, не относящихся к группам риска в) для первой, второй и третьей вакцинации всех детей г) для первой и второй ревакцинации всех детей д) для третьей ревакцинации детей, находящихся в закрытых детских дошкольных учреждениях и специализированных интернатов	Б
189.	ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ НЕПРИВИТЫХ, ОСОБЕННО ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, МОГУТ СТАТЬ ДЕТИ, ВАКЦИНИРОВАННЫЕ ПРОТИВ а) кори б) паротита в) туберкулеза г) полиомиелита живой вакциной д) полиомиелита инактивированной вакциной	Г
190.	В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 24 месяца	В
191.	В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет	Г
192.	В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ а) в роддоме б) в 3 месяца	В

	в) в 12 месяцев г) 6 лет	
193.	В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет	Г
194.	В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДЯТ а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет	В
195.	В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДЯТ а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет	Г
196.	ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ПРИМЕНЯЮТ а) живую вакцину б) инактивированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину	А
197.	ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРИМЕНЯЮТ а) живую вакцину б) инактивированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину	А
198.	ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЮТ а) живую вакцину б) инактивированную вакцину в) рекомбинантную вакцину	А

	г) полисахаридную конъюгированную вакцину	
199.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕННИЮ ПОЛИСАХАРИДНОЙ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминогликозиды в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина	Д
200.	ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИИ ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ а) полисахаридная коньюгированная вакцина б) полисахаридная поливалентная вакцина в) цельноклеточная моновалентная вакцина г) живая вакцина	А
201.	В СООТВЕТСВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК 2014 Г. ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ а) все б) с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией в) с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией и дети с ВИЧ-инфекцией г) находящиеся в домах ребенка	А
202.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕННИЮ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) повышенная чувствительность к дрожжам б) аллергия на аминогликозиды в) аллергия на куриные яйца г) непереносимость столбнячного анатоксина д) непереносимость дифтерийного анатоксина	Г
203.	ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ а) живую вакцину б) инактивированную вакцину	Г

	в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину	
204.	ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ ДО а) 3дня после травмы б) 10дня после травмы в) 20 дня после травмы г) 30 дня после травмы	В
205.	С 6-МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА, ПОДРОСТКАМ, ВОЕННОСЛУЖАЩИМ И ЛИЦАМ, ПРОХОДИВШИМ СЛУЖБУ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ КОТОРЫХ НЕ ИЗВЕСТЕН, А ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИВИВОК НЕ БЫЛО ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА а) не проводят б) проводят как привитым в) вводят только 0,5 мл АС г) вводят только ПСЧИ (250 МЕ) д) вводят только ПСС (3000 МЕ)	В
206.	ПРИ ПОКАЗАНИЯХ К ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА НЕ ПРИВИТЫМ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 МЕС. ВВОДЯТ а) 0,5 мл АКДС б) 0,5 мл АС в) 1,0 АС г) 250 МЕ ПСЧИ и 3000 МЕ ПСС д) 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС	Д
207.	ПРИМЕНЕНИЕ АС (АДС-М) В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ а) не противопоказано б) противопоказано в первой половине в) противопоказано во второй половине г) противопоказано на любом сроке	Б
208.	ПРИМЕНЕНИЕ ПСС В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ а) не противопоказано	Г

	б) противопоказано только в первой половине в) противопоказано только во второй половине г) противопоказано на любом сроке	
209.	КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА НАЗНАЧАЮТ а) до 10 дня от момента укуса б) до 20 дня от момента укуса в) до 30 от момента укуса г) независимо от срока обращения пострадавшего за помощью, даже через несколько месяцев	Г
210.	АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА НЕ ВВОДИТСЯ ПРИ а) беременности б) гипертонической болезни II степени в) заболевании гидрофобией г) обращении пострадавшего на 15 день после укуса	В
211.	КУРС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА СОКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ а) после предшествующей профилактической или лечебной иммунизации против бешенства прошло менее 1 года б) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство положительный в) результат лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство отрицательный г) животное исчезло или погибло	А
212.	ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ СКРЫТО ПРОТЕКАЮЩИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС БРЮШНОГО ТИФА а) острый бактерионоситель б) хронический бактерионоситель в) больной манифестной формой г) все ответы верны	Б
213.	ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ МАКСИМАЛЬНОЕ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ С КАЛОМ У БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ а) на 1-й неделе; наблюдается б) на 2-3-й неделе в) на 4-5-й неделе г) верный ответ отсутствует	Б
214.	БОЛЬНОЙ БРЮШНЫМ ТИФОМ МАКСИМАЛЬНО	Г

	ЗАРАЗЕН В а) конце инкубации б) первые дни болезни в) периоде реконвалесценции г) конце второй и начале третьей недели болезни	
215.	МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА а) трансмиссивный б) фекально-оральный в) контактный г) водный	Б
216.	ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ а) 3 дней б) 5 дней в) 7 дней г) 10 дней	Б
217.	БОЛЬНЫЕ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОДЛЕЖАТ ГОСПИТАЛИЗАЦИ а) по клиническим показаниям б) по эпидпоказаниям в) в обязательном порядке г) не подлежат	В
218.	В КВАРТИРНЫХ ОЧАГАХ ШИГЕЛЛЕЗОВ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ а) не проводится б) проводится силами населения в) дезинфекция проводится дезинфекционной службой г) проводится участковой службой медицинских учреждений	Б
219.	ДЛЯ ШИГЕЛЛЕЗОВ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ СЕЗОННОСТЬ а) летняя б) осенняя в) осенне-зимняя г) весенняя д) летне-осенняя	Д
220.	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА	Г

	ГЕПАТИТА А В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ а) водный б) воздушно-капельный в) пищевой г) контактно-бытовой	
221.	ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЕТСЯ а) водный, б) пищевой в) контактно-бытовой г) парентеральный	А
222.	НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ГРУППАМИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЮТСЯ а) детские коллективы в дошкольных и школьных учреждениях б) медицинские работники центров гемодиализа, хирургических и инфекционных отделений в) лица с повторными переливаниями крови г) взрослое население, независимо от профессиональной принадлежности	А
223.	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ а) изоляция больных из очага б) мероприятия по обеззараживанию воды в) вакцинопрофилактика г) режимно-ограничительные мероприятия	В
224.	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ а) изоляция больных из очага б) мероприятия по обеззараживанию воды в) вакцинопрофилактика г) режимно-ограничительные мероприятия	Б
225.	НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЕПАТИТОМ Е ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДЛЯ а) детей дошкольного возраста б) детей школьного возраста в) лиц старше 60 лет г) беременных	Г

226.	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЭШЕРИХИОЗОВ а) аэрозольный б) фекально-оральный в) трансмиссивный г) контактный	Б
227.	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЭШЕРИХИОЗАХ а) от нескольких часов до 7 дней б) от 7 до 21 дня в) от 3 до 10 дней г) от 2 до 24 недель	А
228.	НОСИТЕЛЬСТВО ПРИ ЭШЕРИХИОЗАХ а) не отмечается б) носит пожизненный характер в) носит непродолжительный характер	В
229.	ЭНТЕРОПАТОГЕННЫЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. COLI ВЫЗЫВАЮТ а) колиэнтерит у детей раннего возраста б) дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей в) холероподобное заболевание у взрослых и детей г) геморрагический колит у взрослых и детей	А
230.	ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. COLI ВЫЗЫВАЮТ а) колиэнтерит у детей раннего возраста б) дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей в) холероподобное заболевание у взрослых и детей г) геморрагический колит у взрослых и детей	Б
231.	ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. COLI ВЫЗЫВАЮТ а) колиэнтерит у детей раннего возраста б) дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей в) холероподобное заболевание у взрослых и детей г) геморрагический колит у взрослых и детей	В
232.	ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ СЕРОВАРИАНТЫ E. COLI ВЫЗЫВАЮТ а) колиэнтерит у детей раннего возраста б) дизентериеподобное заболевание у взрослых и детей в) холероподобное заболевание у взрослых и детей	Г

	г) геморрагический колит у взрослых и детей	
233.	ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. COLI ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ а) водные и реже пищевые б) пищевые и реже водные в) контактно-бытовые и реже пищевые г) воздушно-капельные	Б
234.	ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. COLI ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ а) водные и реже пищевые б) пищевые и реже водные в) контактно-бытовые и реже пищевые г) воздушно-капельные	Б
235.	ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. COLI ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ а) водные и реже пищевые б) пищевые и реже водные в) контактно-бытовые и реже пищевые г) воздушно-капельные	А
236.	ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫМИ СЕРОВАРИАНТАМИ E. COLI ХАРАКТЕРНЫ ВСПЫШКИ а) водные и реже пищевые б) пищевые и реже водные в) контактно-бытовые и реже пищевые г) воздушно-капельные	В
237.	ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ШТАММАМИ СЕРОВАРА E. COLI O157:H7, ЧАЩЕ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ а) вода б) овощи в) мясные продукты г) яйца	В
238.	ЭШЕРИХИОЗ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫМИ ШТАММАМИ E. COLI, РЕГИСТРИРУЕТСЯ	Б

	а) во всех климатических зонах б) преимущественно в тропических и субтропических регионах в) в регионах с умеренным климатом г) преимущественно как госпитальная инфекция	
239.	РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) убиквитарной инфекцией б) природно-очаговой инфекцией в) заболеванием, регистрируемым на отдельных территориях г) инфекцией с зональным нозоареалом	А
240.	БОЛЬНЫЕ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ а) до 1-го дня болезни б) в течение первых 6 дней болезни в) в течение 7-21 дней болезни	Б
241.	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГРУППОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДЯТСЯ КАРАНТИННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С МОМЕНТА ИЗОЛЯЦИИ ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ ДНЕЙ а) 3 б) 5 в) 7 г) 10 д) 14	В
242.	СЕЗОННОСТЬ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ а) весенняя б) летняя в) осенняя г) зимняя	Г
243.	ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ РОТАВИРУСОВ а) контактно-бытовой б) пищевой в) водный г) воздушно-капельный д) воздушно-пылевой	А
244.	ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ	Б

	а) вирус семейства *Paramyxoviridae* б) вирус семейства *Picornaviridae* в) вирус семейства *Flaviviridae* г) вирус семейства *Togaviridae*	
245.	ПОЛИОМИЕЛИТ МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК а) кишечный зооноз б) водный сапроноз в) кишечный антропоноз г) антропозооноз	В
246.	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОМИЕЛИТА а) фекально-оральный б) аэрозольный в) контактный г) трансмиссивный	А
247.	БОЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТОМ НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН а) в инкубационном периоде б) в продромальном периоде в) в остром периоде г) в периоде реконвалесценции	В
248.	ВЕДУЩИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) выявление и контроль всех случаев полиомиелитоподобных заболеваний б) контроль за циркуляцией "дикого" полиовируса в) иммунопрофилактика инфекции г) проведение профилактической дезинфекции	В
249.	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ДИФТЕРИИ а) фекально-оральный б) контактный в) аэрозольный г) вертикальный	**В**
250.	ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ, ИМЕЮЩИМИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЬШЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИФТЕРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ а) реконвалесценты б) носители токсигенных штаммов в) больные типичной формой дифтерии	**Б**

	г) больные стертой формой дифтерии	
251.	В БОРЬБЕ С ДИФТЕРИЕЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ а) своевременное выявление больных дифтерией б) своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов в) заключительная дезинфекция г) плановая иммунопрофилактика населения	**Г**
252.	ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДДЕРЖАНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ДИФТЕРИИ В ПЕРИОД СПОРАДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ а) больному типичной формой дифтерии б) больному стертой формой дифтерии в) реконвалесцентам г) бактерионосителям токсигенных коринебактерий	**Г**
253.	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ а) обязательна для всех заболевших б) обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам в) осуществляется по желанию пациента или родственников г) нежелательна	**А**
254.	ОСНОВНОЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ а) санитарно-гигиенические мероприятия б) вакцинопрофилактика в) антибиотикопрофилактика г) бактериофагопрофилактика	**Б**
255.	БОЛЬНОЙ КОКЛЮШЕМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ а) в продромальном периоде б) в спазматическом периоде в) в конце инкубационного периода, продромальном периоде г) в конце инкубационного периода, продромальном и в периоде спазматического кашля	**А**
256.	В ОЧАГАХ КОКЛЮША ПРОВОДЯТ а) текущую дезинфекцию в полном объёме	**В**

	б) заключительную дезинфекцию в) только влажную уборку и проветривание г) ничего из вышеперечисленного	
257.	СРЕДСТВО ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КОКЛЮШЕ а) АКДС вакцина б) антитоксический противококлюшный иммуноглобулин в) антибиотики г) в настоящее время не разработано	**Б**
258.	ГРУППОЙ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ КОКЛЮШЕМ ЯВЛЯЕТСЯ а) дети 2-3х лет б) дети первого года жизни в) школьники г) взрослые	**Б**
259.	ПЕРИОД ЗАРАЗИТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ КОРИ а) только в течение периода видимых высыпаний б) с последних дней инкубационного периода, в течение всего продромального периода до начала высыпаний в) с последних дней инкубационного периода, в течение всего продромального периода и первые 4 дня высыпаний г) от начала клинических проявлений до 5-го дня высыпаний	**В**
260.	БОЛЬНОЙ КОРЬЮ НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН В ПЕРИОД БОЛЕЗНИ а) инкубационном б) продромальном в) разгара болезни г) реконвалисценции	**Б**
261.	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РЕАЛИЗУЕТСЯ а) контактно-бытовым путем б) воздушно-капельным путем в) пищевым путем г) воздушно-пылевым путем	**Б**

262.	ВОЗБУДИТЕЛЬ КОРИ ВЕРТИКАЛЬНЫМ ПУТЕМ а) не передается б) передается в) передается только при наличии ВИЧ-инфицирования матери г) передается с молоком матери	**Б**
263.	ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ПРИ КОРИ а) 20% б) 35% в) 55% г) 75% д) 100%	**Д**
264.	ПРИ КОРИ а) возможно только здоровое носительство б) возможно реконвалесцентое носительство до 3-х месяцев после перенесенного заболевания в) носительство невозможно г) возможно иммунное носительство	**В**
265.	В ОЧАГЕ КОРИ ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА а) не проводится б) проводится только ЖКВ в) проводится только противокоревым иммуноглобулином г) проводится ЖКВ или противокоревым иммуноглобулином	**Г**
266.	БОЛЬНОЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ЗАРАЗЕН а) с середины инкубационного периода до 5 дня болезни б) в последние 3 – 8 дней инкубационного периода и до окончания продромального периода в) с первого дня болезни до стихания воспалительного процесса в слюнных железах г) в последние 3 – 8 дней инкубационного периода и до 9 дня болезни	**Г**
267.	ОСНОВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ а) общие санитарно-гигиенические б) изоляционные	**Г**

	в) режимно-ограничительные г) вакцинация детей живой паротитной вакциной	
268.	ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ а) 3 дня б) 6 дней в) 9 дней г) 12 дней д) 3 недели	**В**
269.	МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ а) 7 дней б) 14 дней в) 21 день г) 28 дней д) до выздоровления больного	**В**
270.	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КРАСНУХЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ а) 2-3 дня б) 5-7 дней в) 9-15 дней г) 16-20 дней д) месяц и более	**Г**
271.	БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ а) не заразен б) заразен сразу после заражения в) заразен со второй недели после заражения г) заразен только в последний день	**В**
272.	БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ЗАРАЗЕН а) до 5-7 дня после появления сыпи б) до 5-7 дня после исчезновения сыпи	**А**

	в) весь период высыпаний г) на протяжении всей болезни	
273.	РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ а) не заразен б) заразен пожизненно в) заразен в течение года г) заразен до проведения экстренной профилактики	**В**
274.	ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ а) кратковременный б) продолжительный в) пожизненный г) иммунитет не формируется	**В**
275.	ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНУХОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) до 7-го дня с момента появления сыпи б) до 10-го дня от начала заболевания в) не проводится г) до 5-го дня клинических проявлений	**А**
276.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КРАСНУХИ ОБУСЛОВЛЕНО а) чрезвычайно высоким уровнем заболеваемости б) экономическим ущербом в) высоким уровнем инвалидизации г) тератогенным действием вируса на плод	**Г**
277.	МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ КРАСНУХИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ а) 7 дней б) 14 дней в) 21 день г) 28 дней д) до выздоровления больного	**В**
278.	ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ а) вирусов оспы (Poxviridae) б) вирусов герпеса (Herpesviridae) в) ротавирусов (Rotaviridae) г) аденовирусов (Adenoviridae)	**Б**

	д) парамиксовирусов (Paramyxoviridae)	
279.	МИНИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ а) 5 дней б) 7 дней в) 10 дней г) 14 дней	В
280.	МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ а) 1 неделя б) 2 недели в) 3 недели г) 4 недели	В
281.	ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ДЛИТСЯ а) с конца инкубации до 5 дня с момента появления последних элементов сыпи б) с конца инкубации до 5 дня с момента появления сыпи в) с конца инкубации до момента появления последних элементов сыпи г) с конца инкубации до отпадения корок	А
282.	ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ а) иммунитет не вырабатывается б) возникает кратковременный иммунитет в) возникает напряженный, но непродолжительный иммунитет г) возникает стойкий пожизненный иммунитет д) формируется кратковременный иммунитет слабой напряженности	Г
283.	ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ а) возбудитель всегда сразу элиминирует из организма б) может быть персистенция вируса в ганглиях спинного мозга в течение многих лет в) вирус элиминирует из организма через 10-15 дней г) вирус персистирует пожизненно в лимфатических узлах	Б
284.	ИСТОЧНИКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЕЛОВЕК а) только в инкубационном периоде	Г

	б) только в стадии первичных проявлений болезни в) только в стадии вторичных проявлений заболевания г) в любой стадии болезни, включая терминальную	
285.	ЗАРАЖЕНИЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯ а) выполнение медицинских парентеральных процедур б) повреждение целостности кожных покровов медицинским инструментом в) подготовка полости рта к протезированию г) инвазивное диагностическое обследование	Б
286.	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИЗНАНЫ а) выявление и санация ВИЧ-инфицированных б) изоляция ВИЧ-инфицированных в) обеззараживание факторов передачи г) вакцинопрофилактика	А
287.	ЗАРАЗИВШИЙСЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ а) представляет в начале инкубационного периода б) представляет в конце инкубационного периода в) представляет в течение всего инкубационного периода г) не представляет в инкубационном периоде	Б
288.	НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В а) моче б) слюне в) моче г) крови	Г
289.	HBsAg ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В КРОВИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В а) при появлении первых признаков заболевания б) в разгар заболевания в) в инкубационном периоде г) в периоде реконвалесценции	В
290.	ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НЕ БОЛЕЮТ ЛИЦА, У КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ	Г

	а) анти - HBc б) анти- HBe в) анти -HCV г) анти- HBs	
291.	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРЕДПОЛАГАЕТ а) использование одноразовых медицинских инструментов б) замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями в) стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях г) вакцинацию	Г
292.	МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЗАБОРОМ, ЗАГОТОВКОЙ ИЛИ ПЕРЕРАБОТКОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НИХ HBS-АНТИГЕНЕМИИ а) продолжают профессиональную деятельность без ограничений б) отстраняются от работы и переводятся на другую работу, не связанную с кровью в) снабжаются предметами индивидуальной защиты и продолжают работать с соблюдением правил личной гигиены г) временно отстраняются от работы при нарушении целостности кожных покровов	Б
293.	ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С а) медицинские инструменты б) больные люди в) кровососущие насекомые г) больные животные	Б
294.	НАИБОЛЬШИЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С СВЯЗАН С а) переливанием крови б) половыми контактами в) вертикальной передачей г) проведением парентеральных лечебных процедур д) внутривенным введением наркотических и психотропных веществ	Д

295.	ОСОБЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ЕГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ а) развитие фульминантных форм инфекции б) преобладание торпидного, латентного течения в) высокая вероятность хронизации процесса г) высокая летальность в остром периоде заболевания	В
296.	НАИБОЛЬШИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ С а) у лиц, имеющих половые контакты с несколькими партнерами б) у лиц, имеющие половые контакты с инфицированным партнером в) у пациентов, находящихся на гемодиализе г) у младенцев, родившихся от инфицированных матерей	В
297.	РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСНОЙ ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ КОРРЕЛИРУЕТ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА а) А б) В в) С	Б
298.	НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГЕПАТИТА D а) у переболевших вирусным гепатитом А б) у больных острым гепатитом В в) у лиц с персистирующей HBs-антигенемией г) у больных хроническим гепатитом С	В
299.	В ОТНОШЕНИИ ЛЮДЕЙ ИМЕЮЩИХ С БОЛЬНЫМ ИППП ТЕСНЫЙ БЫТОВОЙ КОНТАКТ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ а) постановка на учёт в кожно-венерологическом диспансере б) профилактическое лечение в) лабораторный контроль в динамике г) изоляция от контакта со здоровыми лицами	Б
300.	ГРУППЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ИППП НЕ РЕЖЕ а) два раза в год б) один раз в год в) ежеквартально	Б

	г) один раз в три года	