

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

Институт общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана  
Кафедра эпидемиологии и доказательной медицины

**Методические материалы по дисциплине:**

**Эпидемиология**

основная профессиональная образовательная программа высшего  
образования - программа магистратуры

32.04.01 Общественное здравоохранение

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) Гиппократ 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.	<p>Термин «показатель инцидентности» является синонимом показателя</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) заболеваемости</li> <li>б) распространенности</li> <li>в) превалентности</li> <li>г) наглядности</li> </ul>	А
09.	<p>Термин «показатель превалентности» является синонимом показателя</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) заболеваемости</li> <li>б) распространенности</li> <li>в) инцидентности</li> <li>г) наглядности</li> </ul>	Б
10.	<p>Данные о количестве заболевших за определенный период какой-либо болезнью, в одной группе населения с известной численностью позволяют рассчитать показатель</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) инцидентности</li> <li>б) превалентности</li> <li>в) отношения шансов</li> <li>г) относительного риска</li> </ul>	А
11.	<p><b>ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) разновидность показателя заболеваемости, отражающего риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией</li> <li>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</li> <li>в) разновидность показателя заболеваемости, предназначенного для определения риска заболеть хроническими инфекциями (например, туберкулезом)</li> <li>г) показатель, отражающий за определенное время долю больных каким-либо заболеванием на данной территории среди всех больных независимо от этиологии болезней</li> </ul>	Б
12.	<p><b>ЭТО ФОРМУЛА</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="color: red; font-size: 12px;">x</span> </div> <div> <p>где: А — все зарегистрированные, вновь выявленные и выявленные ранее случаи болезни группе населения;</p> <p>N — численность группы</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) показателя инцидентности</li> <li>б) показателя превалентности</li> </ul>	Б

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>б) цикличность</li> <li>в) сезонность</li> <li>г) эндемичность</li> </ul>	
25.	<p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) линейные диаграммы</li> <li>б) столбиковые диаграммы</li> <li>в) секторные диаграммы</li> <li>г) картограммы</li> </ul>	<b>Б</b>
26.	<p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) линейные диаграммы</li> <li>б) столбиковые диаграммы</li> <li>в) секторные диаграммы</li> <li>г) картограммы</li> </ul>	<b>В</b>
27.	<p>ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРОСТРАНСТВЕ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) линейные диаграммы</li> <li>б) столбиковые диаграммы</li> <li>в) секторные диаграммы</li> <li>г) картограммы</li> </ul>	<b>Г</b>
28.	<p>ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ СРАВНИВАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ГРУППАХ ЛЮДЕЙ ПОДВЕРЖЕННЫХ И НЕ ПОДВЕРЖЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ, НАЗЫВАЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) когортными</li> <li>б) случай – контроль</li> <li>в) корреляционными</li> <li>г) полевыми испытаниями</li> </ul>	<b>А</b>
29.	<p>ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ СРАВНИВАЕТСЯ ГРУППА ЛЮДЕЙ С ОПРЕДЕЛЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА, НЕ ИМЕЮЩАЯ ДАННОЙ БОЛЕЗНИ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СРЕДИ НИХ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) когортными</li> <li>б) случай – контроль</li> <li>в) корреляционными</li> </ul>	<b>Б</b>

	г) полевыми испытаниями	
30.	<p><b>ПОКАЗАТЕЛЬ ИНЦИДЕНТНОСТИ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ</b></p> <p>а) когортных исследований  б) исследований «случай-контроль»  в) поперечных исследований  г) всех, типов эпидемиологических исследований, перечисленных выше</p>	<b>А</b>
31.	<p><b>ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ) РАССЧИТЫВАЮТ ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ</b></p> <p>а) когортных исследований  б) исследований «случай-контроль»  в) поперечных исследований  г) всех, типов эпидемиологических исследований, перечисленных выше</p>	<b>В</b>
32.	<p><b>ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ” РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ</b></p> <p>а) относительного риска  б) атрибутивного риска  в) снижения относительного риска  г) отношения шансов</p>	<b>Г</b>
33.	<p><b>ПРЕИМУЩЕСТВА КЛАССИЧЕСКИХ КОГОРТНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ИССЛЕДОВАНИЯМИ ТИПА “СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ”</b></p> <p>а) высокая вероятность получения достоверных результатов,  б) возможность изучения редко встречающихся болезней,  в) относительно небольшие затраты  г) относительно небольшое время исследования</p>	<b>А</b>
34.	<p><b>ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДОЛЯ – ЭТО</b></p> <p>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</p>	<b>А</b>

	<p>предотвратить г) риск заболеть, связанный с воздействием конкретного фактора риска</p>	
35.	<p>ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) БОЛЬШЕ 1 УКАЗЫВАЕТ НА</p> <p>а) возможность вредного влияния фактора б) возможность защитного влияния фактора в) отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни г) допущенные ошибки при формировании выборки</p>	<b>А</b>
36.	<p>ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО (ДОСТОВЕРНО) МЕНЬШЕ ЕДИНИЦЫ УКАЗЫВАЕТ НА</p> <p>а) возможность вредного влияния фактора б) возможность защитного влияния фактора в) отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни г) допущенные ошибки при формировании выборки</p>	<b>Б</b>
37.	<p>РАНДОМИЗИРОВАННЫЕ КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ИСПЫТАНИЯ - ЭТО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ</p> <p>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</p>	<b>Б</b>
38.	<p>ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАЗРЕШАЮТСЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ</p> <p>а) 1 фазы б) 2 фазы в) 3 фазы г) 4 фазы</p>	<b>В</b>



39.	<p><b>СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</b></p> <p>а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией</p> <p>б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии</p> <p>в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию</p> <p>г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии</p>	<b>Б</b>
40.	<p><b>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</b></p> <p>а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией</p> <p>б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии</p> <p>в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию</p> <p>г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии</p>	<b>В</b>
41.	<p><b>ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ 80,0%. ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</b></p> <p>а) результат данного теста будет положительным у 80,0 людей с данной патологией</p> <p>б) результат данного теста будет отрицательным у 80,0 людей без данной патологии</p> <p>в) среди людей с положительным результатом данного теста 80,0 действительно имеют данную патологию</p> <p>г) среди людей с отрицательным результатом данного теста 80,0 действительно не имеют данной патологии</p>	<b>Г</b>
42.	<p><b>ПРИ НИЗКОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИАГНОСТИРУЕМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК ПРАВИЛО</b></p> <p>а) прогностическая ценность положительного результата ниже, чем отрицательного</p> <p>б) прогностическая ценность положительного результата выше, чем отрицательного</p> <p>в) прогностическая ценность положительного и отрицательного результатов равна</p> <p>г) прогностическая ценность положительного результата</p>	<b>А</b>

	равна 1-специфичность	
43.	<p><b>СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА – ЭТО</b></p> <p>а) отношение вероятности того, что событие произойдет, к вероятности того, что событие не произойдет.</p> <p>б) особенность организма или внешнее воздействие, приводящее к увеличению риска возникновения заболевания или иному неблагоприятному исходу</p> <p>в) неслучайное, однонаправленное отклонение результатов от истинных значений</p> <p>г) случайное отклонение результатов от истинных значений</p>	<b>В</b>
44.	<p><b>КОНФАУНДИНГ-ЭФФЕКТ – ЭТО</b></p> <p>а) эффект влияния вмешивающегося фактора</p> <p>б) эффект влияния ошибки памяти</p> <p>в) эффект влияния ошибки классификации</p> <p>г) эффект влияния ошибки выбора</p>	<b>А</b>
45.	<p><b>ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОГО ОБЪЕМА ВЫБОРКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОЗВОЛЯЕТ МИНИМИЗИРОВАТЬ</b></p> <p>а) случайные ошибки</p> <p>б) ошибки выбора</p> <p>в) информационные ошибки</p> <p>г) конфаундинг</p>	<b>А</b>
46.	<p><b>ДЛЯ ОЦЕНКИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПРОГНОЗА) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОИСК В ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ ОПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПО ТИПУ</b></p> <p>а) случай-контроль</p> <p>б) когортных исследований</p> <p>в) случай-контроль и когортных исследований</p> <p>г) рандомизированных контролируемых испытаний</p> <p>д) поперечных (срезовых) исследований</p>	<b>Б</b>
47.	<p><b>СОВОКУПНОСТЬ БИОТИЧЕСКИХ И АБИОТИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРАЗИТИЧЕСКОГО ВИДА И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ СУЩЕСТВОВАНИЕ ЕГО В ПРИРОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ</b></p> <p>а) резервуаром инфекции</p> <p>б) источником инфекции</p> <p>в) фактором передачи инфекции</p> <p>г) путем передачи инфекции</p>	<b>А</b>

48.	<p>ОБЪЕКТ, СЛУЖАЩИЙ МЕСТОМ ЕСТЕСТВЕННОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ИЗ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИЛИ ЖИВОТНОГО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) резервуаром инфекции  б) источником инфекции  в) фактором передачи инфекции  г) путем передачи инфекции</p>	<b>Б</b>
49.	<p>ПРИ ЗООНОЗАХ ЧЕЛОВЕК</p> <p>а) не является источником инфекции  б) является единственным источником инфекции  в) является источником инфекции при некоторых болезнях</p>	<b>В</b>
50.	<p>МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ</p> <p>а) источнику возбудителя инфекции  б) локализации возбудителя инфекции в организме хозяина  в) локализации возбудителя инфекции во внешней среде  г) резервуару возбудителя инфекции</p>	<b>Б</b>
51.	<p>МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ</p> <p>а) аэрозольный  б) воздушно-пылевой  в) контактный  г) трансмиссивный</p>	<b>А</b>
52.	<p>МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ</p> <p>а) пищевой  б) фекально-оральный  в) контактный  г) трансмиссивный</p>	<b>Б</b>
53.	<p>ПОСРЕДСТВОМ КОНТАКТНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ</p> <p>а) кишечных инфекций  б) инфекций дыхательных путей  в) кожных покровов и слизистых оболочек  г) трансмиссивных инфекций</p>	<b>В</b>
54.	<p>ПОСРЕДСТВОМ ТРАНСМИССИВНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ</p> <p>а) кишечных инфекций  б) инфекций дыхательных путей</p>	<b>Г</b>

	<p>в) кожных покровов и слизистых оболочек г) кровяных инфекций</p>	
55.	<p>ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ С ПОМОЩЬЮ КРОВСОСУЩИХ НАСЕКОМЫХ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) трансмиссивной б) трансвариальной в) вертикальной г) парентеральной</p>	<b>А</b>
56.	<p>УЧЕНИЕ Л.В.ГРОМАШЕВСКОГО О МЕХАНИЗМЕ ПЕРЕДАЧИ ПОЛНОСТЬЮ ПРИМЕНИМО</p> <p>а) только для антропонозных инфекций б) для всех групп инфекционных болезней в) только для антропонозных и зоонозных инфекций г) только для сапронозных и зоонозных инфекций</p>	<b>А</b>
57.	<p>ТЕРМИНОМ “ЭНДЕМИЯ (ЭНДЕМИЧНОСТЬ)” ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>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</p>	<b>А</b>
58.	<p>ТЕРМИНОМ “СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ” ТРАДИЦИОННО ОПРЕДЕЛЯЛИ</p> <p>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</p>	<b>А</b>
59.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ {</p> <p>а) режимно-ограничительные б) дезисекционные в) санитарно-ветеринарные</p>	<b>Б</b>

	г) клинико-диагностические }	
60.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ</p> <p>а) кишечных инфекциях  б) инфекциях дыхательных путей  в) инфекциях наружных покровов  г) трансмиссивных инфекциях</p>	<b>Б</b>
61.	<p>ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ</p> <p>а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи  б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи  в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи  г) антропонозы с контактным механизмом передачи</p>	<b>Б</b>
62.	<p>ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ</p> <p>а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи  б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи  в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи  г) антропонозы с контактным механизмом передачи</p>	<b>А</b>
63.	<p>В СЛУЧАЕ ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ КАК НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <p>а) могут быть прекращены  б) все равно должны проводиться  в) должны проводить в случае ухудшения экологической обстановки  г) должны проводиться в случае стихийных бедствий</p>	<b>А</b>
64.	<p>СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ</p> <p>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</p>	<b>А</b>
65.	<p>ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ</p> <p>а) инактивированную культуру <i>M. tuberculosis</i></p>	<b>В</b>

	<p>б) живую культуру <i>M. bovis</i>  в) вакцинный штамм <i>M. bovis</i> 1  г) живую культуру <i>M. avium</i>.</p>	
66.	<p><b>МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В</b></p> <p>а) снижении риска заражения микобактериями  б) ограничении гематогенного распространения бактерии из места первичной инфекции  в) снижении интенсивности распространения туберкулеза в коллективе</p>	Б
67.	<p><b>ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</b></p> <p>а) инфицирования микобактериями туберкулеза  б) вакцинации БЦЖ  в) ревакцинации БЦЖ  г) введения туберкулина</p>	А
68.	<p><b>ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ</b></p> <p>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</p>	А
69.	<p><b>СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ</b></p> <p>а) накожно  б) подкожно  в) внутрикожно  г) внутримышечно  д) перорально</p>	В
70.	<p><b>МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН БЦЖ И БЦЖ-М</b></p> <p>а) подлопаточная область  б) область живота  в) нижняя треть правого плеча  г) верхняя треть левого плеча</p>	Г
71.	<p><b>ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ</b></p> <p>а) в первые 24 часов жизни  б) в 3-7 дней жизни</p>	Б

	<p>в) в 5-6 дней жизни г) в первые 12 часов жизни.</p>	
72.	<p><b>ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ</b> а) участковой медсестрой б) врачом-педиатром в) фтизиопедиатром г) специально обученной медсестрой (вакцинатором)</p>	Г
73.	<p><b>НЕПРИВИТОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 2 МЕСЯЦЕВ СЛЕДУЕТ ПРИВИТЬ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА</b> а) без предварительной туберкулинодиагностики б) после предварительной туберкулинодиагностики в) в условиях стационара г) направить на консультацию в кабинет иммунопрофилактики</p>	Б
74.	<p><b>НЕПРИВИТОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МЛАДШЕ 2 МЕСЯЦЕВ СЛЕДУЕТ ПРИВИТЬ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА</b> а) без предварительной туберкулинодиагностики б) после предварительной туберкулинодиагностики в) в условиях стационара г) направить на консультацию в кабинет иммунопрофилактики</p>	А
75.	<p><b>ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В</b> а) живые б) корпускулярные в) химические г) рекомбинантные</p>	Г
76.	<p><b>В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В</b> а) 0; 1; 6 мес. б) 0; 1; 2; 6 мес. в) 0; 1; 2; 12 мес. г) 0; 3; 6 мес.</p>	В
77.	<p><b>ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППАМ РИСКА В СООТВЕТСВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРИВИВАЮТ ПО СХЕМЕ</b> а) 0; 1; 6 мес.</p>	А

	<p>б) 0; 1; 2; 6 мес.  в) 0; 1; 2; 12 мес.  г) 0; 3; 6 мес.</p>	
<b>78.</b>	<p><b>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВАКЦИН ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ</b></p> <p>а) повышенная чувствительность к дрожжам  б) аллергия на аминокликозиды  в) аллергия на куриные яйца  г) непереносимость столбнячного анатоксина  д) непереносимость дифтерийного анатоксина</p>	<b>А</b>
<b>79.</b>	<p><b>РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ, НЕ ОТНОСЯЩЕМУСЯ К ГРУППЕ РИСКА ПРОВОДЯТ ПРИВИВКИ ПРОТИВ</b></p> <p>а) только дифтерии, столбняка, коклюша  б) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита  в) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции  г) краснухи, кори, паротита</p>	<b>Б</b>
<b>80.</b>	<p><b>РЕБЕНКУ ИЗ ГРУППЫ РИСКА В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДЯТ ПРИВИВКИ ПРОТИВ</b></p> <p>а) только дифтерии, столбняка, коклюша  б) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита  в) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции  г) краснухи, кори, паротита</p>	<b>В</b>
<b>81.</b>	<p><b>ДЛЯ СОЗДАНИЯ ГРУНД-ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМА</b></p> <p>а) однократные вакцинация и ревакцинация  б) двукратная вакцинация и однократная ревакцинация  в) трехкратная вакцинация и однократная ревакцинация  г) трехкратная вакцинация</p>	<b>Б</b>
<b>82.</b>	<p><b>РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ВЗРОСЛЫЕ</b></p> <p>а) не подлежат  б) подлежат каждые 5 лет  в) подлежат каждые 10 лет  г) подлежат до 55 лет</p>	<b>В</b>



83.	<p><b>НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ СТОЛБНЯКА ВЫЗВАНА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) высокой заболеваемостью</li> <li>б) высокой летальностью</li> <li>в) высокой смертностью</li> <li>г) большими экономическими потерями</li> </ul>	Б
84.	<p><b>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) неврологические расстройства, сопровождавшие предыдущую вакцинацию полиомиелитной вакциной</li> <li>б) иммунодефицитное состояние (первичное)</li> <li>в) злокачественные новообразования</li> <li>г) иммуносупрессивная терапия (прививки проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания курса терапии)</li> <li>д) гиперчувствительность к стрептомицину</li> </ul>	Г
85.	<p><b>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ИНАКТИВИРОВАННАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) первой, второй, третьей и четвертой вакцинации всех детей</li> <li>б) для первой, второй и третьей вакцинации всех детей</li> <li>в) для ревакцинации всех детей</li> <li>г) для всех вакцинаций и ревакцинаций</li> </ul>	А
86.	<p><b>В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЖИВАЯ ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) для всех вакцинаций и ревакцинаций</li> <li>б) для первой ревакцинации и всех последующих ревакцинаций детей, не относящихся к группам риска</li> <li>в) для первой, второй и третьей вакцинации всех детей</li> <li>г) для первой и второй ревакцинации всех детей</li> <li>д) для третьей ревакцинации детей, находящихся в закрытых детских дошкольных учреждениях и специализированных интернатах</li> </ul>	Б
87.	<p><b>ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ НЕПРИВИТЫХ, ОСОБЕННО ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, МОГУТ СТАТЬ ДЕТИ, ВАКЦИНИРОВАННЫЕ ПРОТИВ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) кори</li> </ul>	Г

	б) паротита в) туберкулеза г) полиомиелита живой вакциной д) полиомиелита инактивированной вакциной	
88.	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
89.	В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ а) в роддоме б) в 3 месяца в) в 12 месяцев г) 6 лет	В
90.	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
91.	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
92.	ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ПРИМЕНЯЮТ а) живую вакцину б) инактивированную вакцину в) рекомбинантную вакцину г) полисахаридную конъюгированную вакцину	А
93.	ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРИМЕНЯЮТ	А

	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) живую вакцину</li> <li>б) инактивированную вакцину</li> <li>в) рекомбинантную вакцину</li> <li>г) полисахаридную конъюгированную вакцину</li> </ul>	
<b>94.</b>	<p><b>ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЮТ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) живую вакцину</li> <li>б) инактивированную вакцину</li> <li>в) рекомбинантную вакцину</li> <li>г) полисахаридную конъюгированную вакцину</li> </ul>	<b>А</b>
<b>95.</b>	<p><b>ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ ДО</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) 3дня после травмы</li> <li>б) 10дня после травмы</li> <li>в) 20 дня после травмы</li> <li>г) 30 дня после травмы</li> </ul>	<b>В</b>
<b>96.</b>	<p><b>ИСТОЧНИКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЕЛОВЕК</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) только в инкубационном периоде</li> <li>б) только в стадии первичных проявлений болезни</li> <li>в) только в стадии вторичных проявлений заболевания</li> <li>г) в любой стадии болезни, включая терминальную</li> </ul>	<b>Г</b>
<b>97.</b>	<p><b>ЗАРАЖЕНИЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) выполнение медицинских парентеральных процедур</li> <li>б) повреждение целостности кожных покровов медицинским инструментом</li> <li>в) подготовка полости рта к протезированию</li> <li>г) инвазивное диагностическое обследование</li> </ul>	<b>Б</b>
<b>98.</b>	<p><b>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИЗНАНЫ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) выявление и санация ВИЧ-инфицированных</li> <li>б) изоляция ВИЧ-инфицированных</li> <li>в) обеззараживание факторов передачи</li> <li>г) вакцинопрофилактика</li> </ul>	<b>А</b>
<b>99.</b>	<p><b>ЗАРАЗИВШИЙСЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) представляет в начале инкубационного периода</li> <li>б) представляет в конце инкубационного периода</li> </ul>	<b>Б</b>

	<p>в) представляет в течение всего инкубационного периода</p> <p>г) не представляет в инкубационном периоде</p>	
100.	<p><b>НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В</b></p> <p>а) моче</p> <p>б) слюне</p> <p>в) моче</p> <p>г) крови</p>	Г
101.	<p><b>СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРЕДПОЛАГАЕТ</b></p> <p>а) использование одноразовых медицинских инструментов</p> <p>б) замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями</p> <p>в) стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях</p> <p>г) вакцинацию</p>	Г

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023