

№ Стом-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координа-
ционного учебно-
методического совета
«23» мая 2023 г. № 5

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Эпидемиология»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
24.05.2023 г.

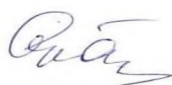
для студентов 4 курса

по специальности 31.05.03 Стоматология

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
От 22 мая 2023 г. (протокол № 10)**

Заведующая кафедрой

к.м.н., доцент



Отараева Б.И.

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - вопросы к модулю
 - вопросы к зачету
 - банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
 - билеты к зачету

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

по дисциплине «Эпидемиология»
для студентов 4 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре инфекционных болезней на основании рабочей программы учебной дисциплины «Эпидемиология» (утв.2023г.) и соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 «Стоматология». Оценочные материалы включают в себя:

- вопросы к входному контролю,
- вопросы к модулю,
- вопросы к зачету,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- банк тестовых заданий,
- билеты к зачету

Банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр включает в себя сами задания и шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Эпидемиология» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Банк содержит ответы ко всем ситуационным задачам.

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Эпидемиология» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество билетов к зачету достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в течение одного дня. Билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет к зачету включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач. Ситуационные задачи дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации. Сложность вопросов в билетах к зачету распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Эпидемиология» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и общепрофессиональными компетенциями.

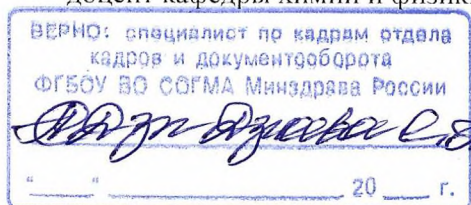
Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Эпидемиология» могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у обучающихся 4 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК

естественно-научных и математических дисциплин
с подкомиссией экспертизы оценочных материалов
доцент кафедры химии и физики

Боциева Н.И.



**Паспорт фонда оценочных средств по
дисциплине «Эпидемиология»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий/Промежуточный		
	Входной контроль		вопросы
	Введение в эпидемиологию. Учение об эпидемическом процессе. Проявления эпидемического процесса. Учение о природной очаговости инфекций. Эпидемиология неинфекционных болезней.	УК-1 ОПК-7	тестовый контроль, вопросы к модулю, ситуационные задачи, билеты к зачету
	Эпидемический метод. Эпидемиологическая диагностика. Основы доказательной медицины в эпидемиологии. Очаг инфекционного заболевания, профилактическая и противозидемическая работа. Эпидемиологический надзор.	УК-1 ОПК-7	тестовый контроль, вопросы к модулю, ситуационные задачи, билеты к зачету
	Дезинфекция, дезинсекция, дератизация, стерилизация. Эпидемиология внутрибольничных инфекций.	УК-1 ОПК-7	тестовый контроль, вопросы к модулю, ситуационные задачи, билеты к зачету
	Иммунопрофилактика инфекционных болезней . Национальный календарь профилактических прививок. Правовые основы иммунопрофилактики.	УК-1 ОПК-7	тестовый контроль, вопросы к модулю, ситуационные задачи, билеты к зачету
	Особенности эпидемического процесса и противозидемические мероприятия при инфекциях дыхательных путей (дифтерия, корь, грипп, менингококковая инфекция, ветряная оспа).	УК-1 ОПК-7	тестовый контроль, вопросы к модулю, ситуационные задачи, билеты к зачету
	Особенности эпидемического процесса и противозидемические мероприятия при кишечных инфекциях (шигеллез, брюшной тиф, сальмонеллез, вирусный гепатит А).	УК-1 ОПК-7	тестовый контроль, вопросы к модулю, ситуационные задачи, билеты к зачету
	Особенности эпидемического процесса и противозидемические мероприятия при кровяных инфекциях с трансмиссивным механизмом передачи (малярия, сыпной тиф), инфекциях наружных	УК-1 ОПК-7	тестовый контроль, вопросы к модулю, ситуационные задачи, билеты к зачету

	<p>покровов (сибирская язва, рожа, столбняк) и инфекциях с контактным механизмом передачи (парентеральные вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция)</p>		
	<p>Международные медико-санитарные правила. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций, имеющих международное значение. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>УК-1 ОПК-7</p>	<p>тестовый контроль, вопросы к модулю, ситуационные задачи, билеты к зачету</p>

Вопросы к входному контролю

1 вариант

1. Определение понятий «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь». Социальная значимость инфекционных болезней.
2. Формы проявления инфекционного процесса
3. Основные периоды инфекционного заболевания, их значение в диагностике инфекционных болезней.
4. Механизм передачи патогенных микроорганизмов как основа эпидемиологической классификации инфекционных болезней.
5. Понятие о восприимчивости организма к инфекционным болезням. Виды резистентности
6. Понятие об иммунитете, его виды и пути приобретения. Значение коллективного иммунитета в развитии эпидемиологического процесса.
7. Повышение невосприимчивости населения к инфекционным болезням. Роль и значение профилактических прививок.
8. Сбор эпидемиологического анамнеза при инфекционном заболевании, его значение в постановке предполагаемого диагноза (примеры).
9. Значение иммунитета населения в развитии эпидемического процесса. Возрастные особенности инфекционных заболеваний. Пути приобретения иммунитета.
10. Классификация инфекционных болезней. Характеристика каждой группы инфекций, примеры.
11. Понятие об управляемых и неуправляемых инфекциях. Календарь профилактических прививок.
12. Применение в терапии инфекционных болезней иммунных сывороток, анатоксинов и специфических иммуноглобулинов (примеры).

2 вариант

1. Классификация инфекционных болезней
2. Источники инфекции. Понятие об источниках инфекции. Эпидемиологическое значение различных форм заболевания: типичная, атипичная и стертая. Заразительность больного в разные периоды инфекционной болезни.
3. Формы клинического течения инфекционной болезни.
4. Обострения и рецидивы, реинфекция, суперинфекция и коинфекция при инфекционных болезнях, условия их возникновения, клиническое течение (примеры).

5. Понятие об иммунитете. Виды иммунитета. Возрастные особенности инфекционных заболеваний.
6. Понятие об эпидемиологии. Предмет и задачи.
7. Понятие об источнике инфекции. Источники антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций
8. Механизм передачи патогенных микроорганизмов как основа эпидемиологической классификации инфекционных болезней
9. Типы лихорадок при инфекционных заболеваниях.
10. Характеристика различных факторов передачи и путей распространения инфекций (в пределах основных типов механизма передачи)
11. Профилактические прививки. Вакцинация по эпидемическим показаниям.
12. Методы диагностики инфекционных болезней.

Вопросы к модулю

1. Учение об эпидемическом процессе. Проявления эпидемического процесса.
2. Определение интенсивности эпидемического процесса: спорадическая заболеваемость, эпидемия, пандемия.
3. Понятие об эндемических и экзотических болезнях.
4. Учение о природной очаговости инфекций.
5. Эпидемиология неинфекционных болезней.
6. Эпидемический метод. Эпидемиологическая диагностика.
7. Основы доказательной медицины в эпидемиологии.
8. Очаг инфекционного заболевания, профилактическая и противоэпидемическая работа.
9. Эпидемиологический надзор, организация и проведение мероприятий по снижению и профилактике болезней.
10. Профилактическая работа на врачебном участке. Кабинет инфекционных заболеваний в поликлинике, его задачи в области профилактики инфекционных болезней.
11. Дезинфекция. Виды и методы дезинфекции. Основные дезинфектанты.
12. Дезинсекция, ее назначение и роль при различных заболеваниях.
13. Дератизация, ее назначение и роль при различных заболеваниях.
14. Стерилизация. Определение понятия. Значение стерилизации в профилактике госпитальных инфекций.
15. Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (Внутрибольничные инфекции).
16. Основные направления профилактики внутрибольничных инфекций.
17. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Иммунная прослойка, естественные и искусственные пути ее формирования.
18. Национальный календарь профилактических прививок.
19. Правовые основы иммунопрофилактики.

20. Особенности эпидемического процесса и противоэпидемические мероприятия при инфекциях дыхательных путей (дифтерия, корь, грипп, менингококковая инфекция, ветряная оспа).
21. Особенности эпидемического процесса и противоэпидемические мероприятия при кишечных инфекциях (шигеллез, брюшной тиф, сальмонеллез, вирусный гепатит А).
22. Особенности эпидемического процесса и противоэпидемические мероприятия при кровяных инфекциях с контактным механизмом передачи (парентеральные вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция).
23. Особенности эпидемического процесса и противоэпидемические мероприятия при кровяных инфекциях с трансмиссивным механизмом передачи (малярия, сыпной тиф);
24. Особенности эпидемического процесса и противоэпидемические мероприятия при инфекциях наружных покровов (сибирская язва, рожа, столбняк)
25. Международные медико-санитарные правила. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций, имеющих международное значение. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение в чрезвычайных ситуациях.

Вопросы к зачету

1. Значение эпидемиологии для медицины и здравоохранения.
2. Определение понятия «учение об эпидемическом процессе». Роль отечественных учёных (Л.В. Громашевский, В. Д. Беляков, Б.Л. Черкасский) и их вклад в теорию учения об эпидемическом процессе.
3. Механизмы и пути распространения заразного начала. Понятие биологического терроризма.
4. Дать определение понятия эпидемиологический очаг. Составить план ликвидации антропонозного очага.
5. Методика обследования эпидемиологического очага. Документация.
6. Методика эпидемиологического анализа. Понятие инфекционной заболеваемости населения (интенсивные и экстенсивные показатели). Определение понятия летальности и смертности. Типы эпидемий.
7. Характеристика мероприятий, направленных на повышение иммунитета.
8. Понятие «источник инфекции». Показания к госпитализации.
9. Понятие о дератизации. Методы дератизации.
10. Противоэпидемические мероприятия в очаге зоонозной инфекции.
11. Дезинсекция. Понятие. Физические и химические методы. Медицинская дезинсекция.
12. Эпидемиологическое значение клещей, комаров, москитов, вшей, мух, блох. Организация мероприятий по борьбе с насекомыми в условиях стационара.
13. Методика обработки при педикулёзе. Препараты.
14. Дезинфекция. Профилактическая, очаговая. Понятие «текущая и заключительная» дезинфекция.
15. Дезинфекция: понятие, виды. Способы и средства дезинфекции.
16. Контроль качества дезинфекции.
17. Методы стерилизации медицинских инструментов и материалов.

18. Кабинет иммунопрофилактики. Устройство. Противоэпидемический режим работы. Учетно-отчетная документация.
19. Календарь плановых профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям.
20. Живые вакцины. Характеристика, особенности. Показания и противопоказания к вакцинации.
21. Химические и убитые вакцины. Характеристика, особенности. Показания и противопоказания к вакцинации.
22. Холодовая цепь, определение понятия. Влияние нарушений в холодной цепи на эффективность иммунизации.
23. Специфическая профилактика эпидемического паротита, краснухи, кори.
24. Специфическая и неспецифическая профилактика гриппа. Виды вакцин.
25. Специфическая профилактика столбняка и дифтерии.
26. Противоэпидемические мероприятия в очаге вирусного гепатита А.
27. Противоэпидемические мероприятия в очаге гепатитов В, С. Специфическая профилактика гепатита В.
28. Противоэпидемические мероприятия в очаге брюшного тифа. Специфическая профилактика.
29. Противоэпидемические мероприятия в очаге чрезвычайной ситуации.
30. Противоэпидемические мероприятия в очаге ВИЧ-инфекции.
31. Противоэпидемические мероприятия в очаге заболеваний, вызываемыми чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
32. Тактика участкового врача при выявлении больного/трупа с подозрением на заболевания инфекционными болезнями, вызываемыми чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
33. Тактика дежурного врача приемного покоя больницы при выявлении больного или подозрительного на заболевания, вызываемыми чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
34. Противоэпидемические мероприятия в очаге дизентерии.
35. Противоэпидемические мероприятия в очаге пищевых токсикоинфекций.
36. Противоэпидемические мероприятия в очаге малярии, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок.
37. Структура и назначение кабинета инфекционных заболеваний поликлиники.
38. Анатоксины. Характеристика, особенности.
39. Сыворотки и иммуноглобулины. Характеристика. Показания к применению.
40. Специфический и неспецифический иммунитет. Схема иммунного ответа.
41. Профилактическая и противоэпидемическая работа в очагах гельминтозов.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 1

В детском комбинате в одной из семи функционирующих групп за период с 6.10 по 23.10 было зарегистрировано 5 случаев ОКИ, из них 4 – дизентерии Зонне 2д и 1 случай острого гастроэнтерита. Среди заболевших 3 ребенка и 2 сотрудника.

Дети заболели одновременно с 29.09, у двух Ds: острая дизентерия Зонне 2д, у одного – острый гастроэнтерит (бак. анализ отрицательный).

Сотрудники выявлены активно при проведении противоэпидемических мероприятий. Двухкратное бактериологическое обследование персонала группы отрицательное. При серологическом исследовании крови у няни – РПГА с дизентерийным диагностикумом Зонне 2 д 1:400++++, у воспитательницы – 1:800++++. Няня находилась на больничном листе с 27.09 по 3.10 с Ds: гипертонический криз.

Задание: Оценить ситуацию и определить источник инфекции в данном случае.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 2

Менингококцемия диагностирована у юноши 18 лет – учащегося ПТУ. Проживает в общежитии училища, где по словам фельдшера здравпункта этого учебного заведения, у ряда учащихся в течение 2-х последних месяцев наблюдались назофарингиты. В общежитии училища проживает 140 учащихся. В каждой комнате по 10 человек. Отмечено нарушение санитарного содержания общежития – сквозняки, повышенная влажность воздуха, температура – 17-18о.

Задание: Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий

а) в училище;

б) по месту жительства (в общежитии). Составьте план обследования и лечения.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 3

Что делать с ребенком, который , получив 1-ю дозу вакцины против ВГ «В» в течение 1 года не прививался?

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 4

Ребенок 3-х лет, посещающий детский сад, заболел коклюшем. Проживает в коммунальной квартире. В семье – мать и отец (работают в банке), брат 4г.8 мес. – посещает детский сад и сестра – школьница 13 лет. В квартире у соседей проживают двое детей 11 и 14 лет - школьники; мать работает в доме ребенка – воспитатель.

Задание: Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в домашнем очаге коклюша.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 5

К врачу на 3-й день болезни обратился 10-летний мальчик с жалобами на боль в горле и легкое недомогание. Поставлен диагноз ангина и ребенок отстранен от посещения школы. Через 2 дня получены результаты исследований мазка из зева – выделена токсигенная дифтерийная палочка типа “mitis”.

Установлено, что за 4 дня заболевания ребенок вместе с родителями ездил на праздник в гости к родственникам в соседний район. Дети родственников болели “ангинами”. В семье заболевшего ребенка трое взрослых (бабушка – пенсионерка, отец – ветеринарный фельдшер, мать – бухгалтер НИИ) и один ребенок 4-х лет, посещающий детский сад. Заболевший привит в соответствии с возрастом, его 4-х летняя сестра в возрасте 1 г.1 мес. Получила трехкратную вакцинацию АКДС.

Задание: Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 6

При диагностическом исследовании на ВЛ Иванова Коли 5 лет (22.05.91 г.р.) выделена токсигенная ВЛ, тип “ gravis”. Ребенок госпитализирован с диагнозом: локализованная дифтерия ротоглотки.

Против дифтерии привит: АКДС 10.09.91 г. с. 471- 1 0,5

30.10.91 г. с. 472- 1 0,5

05.01.92 г. с. 310- 5 0,5

Детской поликлиникой проведены следующие противоэпидемические мероприятия в очаге:

1. Обследованы на ВЛ: мама (на работе) Иванова К.Л. 35 лет бак. анализ № 1-2 отрицательный. Против дифтерии не привита.

2. Папа Н.И. 35 лет (военнослужащий) бак. анализ № 3-4 – отрицательный. Против дифтерии привит.

3. Брат Андрей 7 лет – 1а класс № 5-6 – отрицательный.

Прививки АКДС: 01.10.90г. с.275 - 3 0,5

20.11.90г. с.275 -3 0,5

05. 01.91г. с.303 - 1 0,5

1 R 06.06.92 г. с.185 – 0,5

Задание: Оценить правильность и полноту противоэпидемических мероприятий.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 7

В детском комбинате в одной группе из десяти функционирующих одновременно возник очаг из 9 случаев ОКИ среди детей. При бактериологическом обследовании у 8 детей выявлена дизентерия Зонне 2e и у одного ребенка E.coli O-151. Бактериологическое обследование контактных детей и персонала группы дало отрицательные результаты. При серологическом обследовании персонала группы выявлены положительные результаты с дизентерийным диагностиком: у няни +++++, у воспитателя +. Повторное серологическое обследование показало: у няни +, у воспитателя+++.

Задание: Оценить эпид.ситуацию, дать заключение об источнике инфекции и пути передачи.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 8

В 1988 г. в психоневрологическом интернате было зарегистрировано в течение 2-х месяцев 5 случаев вирусного гепатита среди пациентов мужского отделения. Первый случай выявлен 15.03.88 г. (больной поступил в интернат 20.02.88 г., в анамнезе 07.12.87 г. перенес операцию по поводу холецистэктомии с переливанием крови). Последующие случаи зарегистрированы 2.05, 10.05, 11.05 и 13.05.88 г. Все заболевшие - мужчины в возрасте от 32-х до 64 лет, находились в разных палатах одного отделения. Места общего пользования (туалет, ванная) расположены в коридоре.

Среди сотрудников интерната больные вирусным гепатитом и носители HBS-Ag не выявлены. Парентеральные медицинские манипуляции заболевшим вирусным гепатитом в интернате не проводились.

При эпидрасследовании установлено, что 1 раз в неделю отделение посещает парикмахер, который стрижет и бреет больных. Смена лезвий в безопасной бритве после каждого больного не проводилась

Задание: О каком вирусном гепатите можно подумать? Наиболее вероятный путь передачи?

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 9

В детском комбинате, в одной из десяти групп, среди детей одновременно возникло 5 случаев острых кишечных заболеваний. Заболевания начинались остро с повышением температуры до 38,80 и сопровождались разлитыми болями в животе, однократной рвотой и жидким стулом (до 3-5 раз) с примесью слизи. В одном случае при копрологическом исследовании в стуле обнаружена кровь. Возникшие заболевания в 4 случаях были диагностированы как гастроэнтерит и в одном - как КИНЭ. Позже был выявлен еще 1 заболевший ребенок, отсутствовавший якобы по «домашним обстоятельствам». Заболевание у этого ребенка протекало легко и клиника ограничилась лишь повышением температуры до 37,10 небольшими болями в животе.

При первом бактериологическом обследовании 5-ти заболевших детей, у 2 из них были выделены шигеллы Зонне 2е. При обследовании по контакту детей в группе еще у 2-х детей были выделены шигеллы Зонне того же биохимического варианта. Этот же возбудитель был выдержан и у ребенка, отсутствовавшего «по семейным обстоятельствам». Бактериологическое и серологическое обследование персонала детского комбината, в том числе воспитательницы данной группы (единственный работник в этой группе) положительных результатов не дало.

Задание: Оценить эпидситуацию, сложившуюся в группе, завершить комплекс противоэпидемических мероприятий и дать заключение об источнике инфекции.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 10

Эпидемическая вспышка пищевой токсикоинфекции возникла в детском оздоровительном лагере. 175 детей в возрасте от 6 до 15 лет были разделены на 6 отрядов (от 25 до 37 детей в отряде). Жилые корпуса не канализованы, водопровода не имеют. Санузлы и умывальники расположены рядом со спальными корпусами. Канализация местная, сливная; вода -из собственной артезианской скважины.

Пищеблок имеет весь необходимый набор помещений и оборудования. Технологическое и холодильное оборудование в исправном состоянии. Горячая вода поступает из электротитанов.

Питание детей 5-разовое, организовано в одну смену и включало завтрак, обед, полдник, первый ужин и второй ужин.

Всего заболели 66 человек, из них 62 ребенка и 4 взрослых. Заболевания возникли во всех отрядах: заболели от 3 до 19 детей, 5 детей были госпитализированы с диагнозами: ПТИ,

инфекционный гастроэнтерит, острый гастрит, ротавирусная инфекция. Практически во всех случаях возникшие заболевания диагностировались как ПТИ.

Первые 3 заболевших обратились в медпункт лагеря в ночь с 26 на 27 июля с жалобами на тошноту и многократную рвоту; затем в течение ночи – еще 23 ребенка также с жалобами на тошноту и многократную рвоту и, кроме того, на боли в животе, головную боль. Температура тела у большинства оставалась нормальной, и лишь у некоторых повышалась до 37,5°. Патологические изменения со стороны желудочно-кишечного тракта ограничились стадией гастрита, жидкого стула не отмечалось. На следующий день при активном осмотре было выявлено еще 36 детей и 4 взрослых (3 – вожатые, 1 – санитарка изолятора) с аналогичной клинической картиной.

При бактериологическом обследовании заболевших и контактных детей, а также персонала пищеблока был выделен *Citrobacter freundii*. Энтеробактерии этого же рода удалось высеять из сливочного масла.

Меню питания в день возникновения первых заболеваний (26 июля):

Завтрак

Макаронны с сыром
яйцо, чай, хлеб, сливочное
масло.

Полдник

Творожная запеканка
со сгущенным молоком,
персик, чай.

Обед

Борщ со сметаной
плов с курицей, помидоры,
компот, хлеб

Ужин (первый)

Котлета с картофельным пюре,
огурцы, чай с лимоном,
хлеб

Ужин (второй)

Йогурт

Задание: Оценить ситуацию, сложившуюся в оздоровительном лагере, провести мероприятия по установлению этиологии данной вспышки, пути и предполагаемом факторе передачи.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 11

В детском комбинате в одной из 7 функционирующих групп заболели 5 из 18, находившихся в них детей в возрасте 6-7 лет. Первые 4 ребенка заболели ОКИ в один день непосредственно в детском учреждении на протяжении относительно короткого периода времени с 12.00 до 17.00. Заболевания протекали по типу ПТИ (температура до 38-40о, рвота, жидкий стул до 5 раз с прожилками крови и слизи у части детей). Всем четверем заболевшим был поставлен диагноз «гастроэнтерит». У пятого пострадавшего заболевание возникло в тот же день, что и у других детей, однако не в детском учреждении, а лишь после возвращения домой (с 19.00) и протекало значительно легче (однократная рвота, однократный жидкий стул без примесей, температура нормальная).

Задание:

1. Каким путем распространилась инфекция в группе?
2. Где искать источник инфекции?
3. Какова наиболее вероятная этиология возникших заболеваний?
4. Почему заболела лишь небольшая часть детей в группе (5 из 18)?
5. Чем объяснить возникновение пятого заболевания в относительно поздние сроки (лишь после возвращения из ДДУ домой)?

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 12

В терапевтическом отделении для взрослых, где находится 50 человек, у больного пневмонией, поступившего 10 дней назад, обнаружена иктеричность склер. Больной сообщил, что в течение 2 дней у него были обесцвеченный кал и темная моча. Лечащий врач заподозрил вирусный гепатит.

Задание

1. Решите, является ли данный случай заносом инфекции.
2. Какие мероприятия необходимо провести.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 13

Диагноз "гепатит В" поставлен женщине 32 лет, которая 5 месяцев тому назад находилась в хирургическом стационаре по поводу тяжелой травмы, где ей неоднократно переливали кровь и кровозаменители. В семье еще 3 человека: муж-техник, мать-пенсионерка, сын, 3 лет, ДДУ не посещает. Заболевшая и ее муж - кадровые доноры.

Задание. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 14

Какие мероприятия следует провести в терапевтическом отделении для уменьшения опасности заноса и распространения гриппа в период эпидемии?

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 15

В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму. Больной проживает в доме сельского типа с отцом и матерью. Во время посещения врача присутствовала мать больного.

Задание

1. Составьте план первичных мероприятий, которые должен провести участковый врач.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге чумы.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 16

В травматологический пункт за помощью обратился 15-летний школьник, покусан неизвестной собакой, привит против столбняка в соответствии с календарем прививок.

Какие мероприятия должен провести врач травмпункта? Какие мероприятия должен провести врач-эпидемиолог?

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 17

Среди 80 сезонных рабочих посёлка К., занимающихся уборкой арбузов, в течение 2 дней зарегистрировано 7 случаев ОКИ. У одного больного заподозрена холера.

Посёлок К. расположен на берегу реки. Выше по течению, в 30 км от посёлка, находится крупный речной порт, куда заходят суда из стран, эндемичных по холере.

Сезонные рабочие живут в палаточном городке в 300 м от берега реки, питаются во временной столовой, для питья и хозяйственных целей используют речную воду. Арбузы на баржах ежедневно отправляются в крупные города страны.

Задание. Составьте план противоэпидемических мероприятий

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 18

У больного Т., 36 лет, на 6-й день заболевания участковый врач заподозрил брюшной тиф на основании клинической картины и эпидситуации (на участке за последние 2 недели зарегистрировано 2 случая брюшного тифа). В семье больного: жена - воспитательница в детсаду; сын - ученик 2 класса; дочь посещает среднюю группу детсада. При обследовании очага эпидемиолог выяснил, что жена больного 3 недели назад перенесла ОРВИ и находилась на больничном 13 дней.

Задание. Что необходимо предпринять для уточнения диагноза? Какую ошибку допустил участковый врач? Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Ситуационная задача № 19

Определите необходимость проведения экстренной профилактики бешенства. Назовите необходимые препараты против бешенства.

Женщина 37 лет, больная сахарным диабетом, ГБ 2 степени, была укушена в предплечье неизвестной собакой. Укус спровоцирован не был. Против столбняка привита 2 года назад. Ситуация по бешенству среди животных на территории благополучная.

Задание:

Определите необходимость проведения экстренной профилактики бешенства. Назовите необходимые препараты против бешенства.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина инфекционные болезни

Курс 4

Ситуационная задача № 20

В соматическом отделении детской больницы при текущем ежедневном осмотре рта у ребенка на 3-й день госпитализации обнаружены пятна Филатова.

В отделении 40 детей разного возраста, в том числе 10 детей в возрасте до 1,5 лет, 2 из них переболели корью; вакцинированы против кори 25 детей.

Задание.

1. Определите, является ли этот случай кори заносом инфекции или внутрибольничным заражением?
2. Назовите возможные причины заноса или внутрибольничного заражения.
3. Назовите мероприятия по ликвидации возникшего очага (учтите, что за последние 3 дня из отделения выписано 5 человек).

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Практическое задание/Деловая игра № 1

Заполните экстренное извещение (форма 058у) на больного Петрову П.П.
1976г.рождения, с диагнозом бактериальное пищевое отравление. Считает себя
больной второй день, за мед.помощью обратилась сегодня. Проживает с родите-
лями.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Практическое задание/Деловая игра № 2

Заполните «Карту профпрививок взрослого населения» на Иванову
И.И. 1986 года рождения (привита по возрасту).

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

№Стом-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская акаде-
мия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней

Эталоны тестовых заданий
по дисциплине «Эпидемиология»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – про-
граммы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
24.05.2023 г.

Для студентов 4 курса

по специальности 31.05.03 Стоматология

г. Владикавказ 2023 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий /Промежуточный		
	Входной контроль уровня подготовки обучающихся	24	
	Эпидемиологический подход к изучению болезней человека. Заболеваемость- основной предмет эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе.	47	
	Иммунопрофилактика. Дезинфекционное дело. Дезинфекция, стерилизация, дезинсекция, дератизация.	54	
	Эпидемиология и профилактика антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи. Эпидемиология и профилактика новой коронавирусной инфекции.	97	
	Эпидемиология и профилактика зоонозных и сапронозных инфекций. Эпидемиология и профилактика важнейших гельминтозов.	57	
	Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций. ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты В,С,Д. Международные медико-санитарные правила. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций, имеющих международное значение. Санитарно-противоэпидемическое	45	

	обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях.		
--	---	--	--

Тестовые задания

Антропонозы с аэрозольным механизмом передачи.

1. Пути заражения менингококковой инфекцией

Контактно-бытовой
Воздушно-капельный
Воздушно-пылевой
Пищевой Водный

2. Какой материал от больного менингококковой инфекцией не используется для бактериологического исследования Носоглоточная слизь

Кровь
Фекалии
Ликвор

3. Дифтерией заражаются всеми ниже перечисленными путями кроме

Трансмиссивного
Алиментарного
Воздушно-капельного
Контактно-бытового

4. Материал для выделения возбудителя дифтерии служат

Кровь
Слизь из носа и зева
Моча
Фекалии

5. Заразный период при гриппе продолжается

1-3 дня
4-5 дней
5-9 дней
10-12 дней

6. Минимальная защитная доза антитоксина в крови, предохраняющая от заболевания дифтерией является /в МЕ/мл/ 0,01

0,03
0,05
0,1
0,2
0,5

7. Дифтерийные бактерии в трупах погибших от дифтерии сохраняют жизнеспособность до 6 часов

2 дня 10 дней
15 дней 2 месяца

8. Под действием 2-3% хлорамина возбудитель дифтерии погибает через +1-5

мин.
10-15 мин.
30 мин.
1 час
2-3 часа

9. Больной эпидемическим паротитом представляет опасность для окружающих начиная

С первого дня инкубации

Споследних дней инкубации
Начала клинических проявлений

10. Медицинская сестра детской больницы выписана из стационара после переболевания среднетяжелой формой скарлатины. Когда она может приступить к работе в детской больнице

Сразу после выписки из стационара

Через 7 дней после выписки

Через 12 дней после выписки Через 22дня

11. По каким показаниям проводится госпитализация больного дифтерией? По

клиническим показаниям

По эпидпоказаниям

В зависимости от эпидситуации в районе

Госпитализация обязательна

12. Сезонные подъемы скарлатины

Лето

Осенне-зимний период

Весна

Сезонность отсутствует

13. Сроки диспансерного наблюдения за переболевшими корью

2 месяца

12 дней

17 дней

Не проводится

14. Сроки разобщения больного скарлатиной от начала заболевания

10 дней

17 дней

22 дня

Разобщение не обязательно

15. В очаге менингококковой инфекции проводят

Профилактическую дезинфекцию

Текущую дезинфекцию Заключительную дез-
инфекцию

Дезинфекция не проводится

16. Максимальный инкубационный период дифтерии 10

дней

7 дней

17 дней

14 дней

17. Источник инфекции при кори

Больной человек

Носитель

Синантропные грызуны

Собаки

18. Продолжительность заразительного периода при кори

Только в последние дни инкубации Только в
продромальный период
До 10 дня после выздоровления
До 10 дня болезни

19. Какой максимальный срок допустим для забора материала от больных с подозрением на дифтерию 2-4 часа

5-6 часов
8 часов 12 часов

20. Изоляция от детского коллектива из числа общавшихся в очаге кори подлежат

Ребенок 7 лет, переболевший корью
Не болевший корью ребенок, привитый коревой вакциной
Не болевший и не привитый против кори ребенок 3 лет
Ребенок, привитый против кори, с резко положительной реакцией Манту
Максимальный инкубационный период при ветряной оспе

7 дней
10 дней
14 дней
21 день

21. Тактика врача при выявлении дифтерии в детском организованном коллективе

Всех привить АДС-М анатоксином
Привить тех детей, у которых подошел срок ревакцинации
Ограничиться проверкой ф.63
Наложить карантин на группу

22. При бактериологическом обследовании ребенка, направленного в ЛОР-отделение для удаления аденоидов, были выделены нетоксигенные кори-нобактерии. Что необходимо предпринять?

Направить в инфекционную больницу для лечения
Провести санацию амбулаторно
Санацию не проводить, направить ребенка в ЛОР-отделение на операцию Санацию не проводить, но отсрочить операцию на 2 месяца

23. Вакцинация против менингококковой инфекции проводится с профилактической целью

Всему населению в период эпиднеблагополучия
Детям от 1 года до 3-х лет в период эпиднеблагополучия
В организованных коллективах взрослых и подростков в период эпиднеблагополучия
Детям от 1 года до 3-х лет независимо от эпидситуации
Лицам без определенного места жительства
Детям, принимаемым в детские дома, учащимся первых классов школ-интернатов

24. Малая управляемость менингококковой инфекцией обусловлена

Недостаточной изученностью возбудителя
Неоднородной антигенной характеристикой менингококка
Многообразием клинических форм
Широким распространением носительства

25. Контактные в очаге менингококковой инфекции подлежат

Бактериологическому обследованию
Бактериологическому обследованию и наблюдению
Бактериологическому обследованию, наблюдению и серологическому контролю
Наблюдению

26. Кому показано введение иммуноглобулина в очаге кори

Всем контактным
Привитым ранее против кори
Не достигшим прививочного возраста
Не привитым и имеющим в настоящее время отводы по состоянию здоровья

27. Наиболее значимая особенность возбудителя, имеющая значение в эпидемиологии дифтерии

Устойчивость во внешней среде
Токсигенность
Наличие нетоксигенных вариантов
Неоднородность по культуральным, морфологическим и ферментативным свойствам

28. Прогностическим признаком эпиднеблагополучия по дифтерии является изменение

Температура в зимние месяцы ниже средне многолетних данных
Эпидемия гриппа, вызванная серовариантом возбудителя
Большой удельный вес серопозитивных лиц среди населения к дифтерии, чем к столбняку
Увеличение выделения нетоксигенных штаммов возбудителя дифтерии среди детей дошкольного возраста

29. Снижению уровня заболеваемости корью в России в последние годы способствовало

Введение ревакцинации
Внедрение системы эпиднадзора
Уменьшение вирулентности вируса кори
Изменение демографической структуры населения

30. Серомониторинг при дифтерии проводится в следующих возрастных группах

Дети в возрасте 12 мес.
Дети 3-х лет
Дети 7-8 лет
Подростки 16 лет Взрослые 20-29 лет
Взрослые 40-49 лет

31. Титр антител у больного корью достигает максимума

К 3-му дню болезни
К 7-му дню болезни
К 14 дню болезни
К 26-30 дню болезни

32. Скарлатиной болеет из числа лиц, подвергшихся заражению не более

60 %
20%
40%

50%

33.Изоляция больного скарлатиной прекращается после клинического выздоровления, но не ранее

30 дня

15 дня

10 дня

40 дня

34.Через какой срок после начала заболевания скарлатиной могут быть допущены реконвалесценты в детские учреждения

Через 10 дней

Через 40 дней

Через 22 дня

Через 30 дней

35.Возбудитель скарлатины относится к категории стрептококков

+Бета-гемолитических

Альфа-гемолитических

Негемолитических

36.Обильная мелкоточечная сыпь при скарлатине возникает к определенному времени заболевания

1-2 сутки

3-4 сутки

5-6 сутки

7-8 сутки

37.Заболевание ребенка скарлатиной на 16 день после его поступления в дизентерийное отделение является

Заносом инфекции

Внутрибольничным заражением

Аутоинфекцией

38.Передача возбудителя скарлатины осуществляется путем

Контактным

Контактно-бытовым

Воздушно-капельным

Алиментарным

39.Группой риска при скарлатине являются

Дети дошкольных учреждений

Школьники младших классов

Подростки

Взрослые

40.Наибольшую эпидемиологическую опасность в качестве источников инфекции при скарлатине представляют

Больные манифестной формой

Больные стертой формой

Реконвалесценты

Бактерионосители

41. В чем заключается основная диагностическая задача при расшифровке вспышек воздушно-капельных инфекций

Установление путей и факторов передачи
Выявление источника инфекции
Определение времени и территории риска

42. Прививки по эпидпоказаниям лицам не иммунным, находящимся в непосредственном контакте с больными дифтерией, при наличии у них временных отводов

Проводятся без ограничений
Запрещены
Проводятся на фоне соответствующей терапии по заключению специалиста

43. Пути передачи дифтерии

Контактно-бытовой
Трансмиссивный
Водный
Воздушно-капельный

44. Пути передачи кори

Контактно-бытовой
Воздушно-пылевой
Алиментарный
Воздушно-капельный

45. Как проводить обработку вещей из очага дифтерии

Не надо обрабатывать
Достаточно почистить щеткой
Протереть ветошью, смоченной 1% раствором хлорамина
Необходима камерная дезинфекция

46. Факторы передачи коклюша

Воздух
Посуда
Руки
Соски

47. Заключительную дезинфекцию в очаге дифтерии проводят

Члены семьи больного
Работники ЦСЭН
Медсестра поликлиники
Работники дезинфекционной службы

Иммунопрофилактика

48. Метод введения вакцины БЦЖ

Накожный
Внутрикожный
Внутримышечный
Пероральный

49.Способами введения бактериальных препаратов с профилактической целью являются все перечисленные кроме Накожного Внутрικοжного

- Подкожного
- Внутримышечного
- Перорального
- Внутривенного

50.После перенесенного вирусного гепатита плановые профилактические прививки можно проводить после выписки из стационара через

- 2 месяца
- 3 месяца
- 6 месяцев
- 9 месяцев 1 год

51.Противопоказания к введению антирабической вакцины

- Аллергия
- Беременность
- Пиелонефрит
- Заболевание гидрофобией Хронический панкреатит

52.Медицинская сестра,обнаружив рыхлый осадок во флаконе с химической сорбированной брюшнотифозной вакциной,сомневается в возможности ее использования. Как поступить?

- Набрать в шприц прозрачный слой
- Встряхнуть перед употреблением
- Считать вакцину непригодной

53.Какие препараты используются для создания активного иммунитета

- Специфические сыворотки
- Бактериофаги
- Вакцины
- Антибиотики

54.Какого вида вакцины используются для профилактики кори

- Живая
- Убитая
- Химическая
- Анатоксин

55. Препараты для экстренной профилактики коклюша в очаге

- АКДС вакцина
- Коклюшная моновакцина
- Антибиотики
- Имуноглобулин

56.При каких условиях можно отказаться от введения антирабической вакцины

- При попытке проникнуть в чужой дом , человек был укушен собакой за голень.Укус легкий. Собака здорова Выгуливается только на поводке.
- Ребенок укушен крысой
- Подросток укушен лисенком,которого он нашел в лесу
- На железнодорожной станции на человека напала собака и укусила его за ногу

57. В какие сроки проводится плановая вакцинация против кори В

15-18 мес.

В 12 мес.

Одновременно с АКДС вакциной

В комбинации с полиовакциной

58. Через какое время после постановки оцениваются результаты пробы Манту

Через 24 часа

Через 48 часов

Через 36 часов

Через 72 часа

59. Когда результаты пробы Манту оцениваются как положительные

Полное отсутствие гиперемии Укольная ре-

акция (0-1 мм)

Гиперемия, инфильтрат 2-4 мм

Гиперемия, инфильтрат 5 мм и более

60. При каких условиях можно не проводить экстренную профилактику столбняка

Укусы животных

Травмы детей и подростков, имеющих подтверждение о проведении полного курса прививок При родах вне больничных учреждений

При абсцессах

61. Прививки против лептоспироза проводят

В плановом порядке всему населению

По эпидпоказаниям

Для экстренной профилактики

В плановом порядке для отдельных профессиональных групп населения

62. Какие препараты используются для создания активного иммунитета против дифтерии Живая вакцина

Химическая вакцина

Гаммаглобулин

Анатоксин

63. В заводе организованы профилактические прививки против дифтерии и столбняка. Кого из перечисленных ниже можно привить

Слесарь, 26 лет 6 3 месяца назад перенес дизентерию

Контроллер ОТК, 25 лет, переболел вирусным гепатитом В 4 месяца назад

Токарь, 36 лет, страдает бронхиальной астмой

Рабочий, 47 лет, страдает экземой

64. При перевозке биологических препаратов температура в течение суток в вагоне понизилась до минус 20 град. Какие препараты можно будет после этого использовать

Противодифтерийная сыворотка

АДС-анатоксин

Антирабический гаммаглобулин

Вакцина БЦЖ

65. С какой целью применяют следующие биологические препараты: туберкулин, бруцеллин, тулярин

Для активной иммунизации

Для пассивной иммунизации

Для выявления аллергической перестройки организма

Для выявления специфического иммунитета

66.Каким препаратом проводится иммунопрофилактика скарлатины

- Живой вакциной
- Убитой вакциной
- Анатоксином
- Не проводится

67.Трансплацентарно передаваемые антитела сохраняются у большинства детей до

- До 2-х мес. возраста
- До 4-х мес. возраста
- До 6 мес. возраста
- До 1 года

68.Наиболее точным методом в оценке защитного иммунитета при полиомиелите считается

- Определение секреторных антител
- Оценка полноты привитости населения
- Определение сывороточных нейтрализующих антител
- Определение защитной эффективности вакцины в неконтролируемом эпидемиологическом опыте

69.Какие антитела первыми появляются в первые дни заболевания полиомиелитом +Ig A

- Ig M
- Ig G

70.Иммуноглобулин человека используется для профилактики

- Столбняка
- Бешенства
- Полиомиелита
- Клещевого энцефалита

71.Местный гуморальный иммунитет на поверхности слизистых обусловлен + Ig

- A
- Ig E
- Ig M
- Ig G
- Ig D

72. Минимальный период между проведением прививок против дифтерии и другими прививками составляет 2 недели

- 1 месяц
- 2 месяца

73.Препаратом выбора для экстренной профилактики кори у детей до 1 года является

- Коревая вакцина
- Иммуноглобулин человеческий

74.Вторичный иммунный ответ приводит к быстрому нарастанию антител преимущественно

- Ig A
- Ig M
- Ig G

75.Ig G ,находящиеся в материнской крови в высокой концентрации(противокраснушные,противокоревые) переносятся через плаценту

- Хорошо
- Плохо
- Не проходят

76. После достижения эпидемического благополучия по полиомиелиту нужно ли продолжать массовые плановые прививки

Обязательно

Не нужно

Зависит от региона

77. Человек был укушен собакой в кисть руки и в голову. Надо ли продолжать прививки против бешенства, если через 10 дней после этого собака осталась здоровой

Прививки прекратить

Продолжить в полном объеме

Ввести антирабический гамма-глобулин, а вакцинацию прекращают

78. Какой интервал необходимо выдерживать после любой вакцинации, если необходимо в целях сезонной профилактики вирусного гепатита А планируется введение иммуноглобулина + 2 недели

1 месяц

3 месяца 6 месяцев

цев

79. Какой вакцинальный препарат запрещается применять в прививочном кабинете в один день с другими прививками

Коревая вакцина

Дифтерийный анатоксин

Паротитная вакцина

БЦЖ

Полиомиелитная вакцина

80. Уровень популяционного иммунитета (иммунитета населения) складывается из нескольких категорий Укажите каких Пораженных и переболевших

Переболевших и привитых

Привитых и инфицированных

Инфицированных и пораженных

81. Какие препараты применяются для экстренной профилактики в очаге кори

Сыворотка и антибиотики

Антибиотики и вакцина

Вакцина и иммуноглобулин

Имуноглобулин и сыворотка

82. Защитное действие бактериофага, введенного в организм сохраняется

2 недели

1 месяц

5 дней

Более 1 месяца

Кишечные инфекции

83.Кратность санитарно-бактериологических исследований эпидзначимых объектов общественного питания в теплое время года

- 1 раз в месяц
- Ежеквартально
- 2 раза в месяц 1 раз в неделю

84.Эпидемиологическое наблюдение в очаге брюшного тифа проводится

- 45 дней
- 35 дней
- 21 день 7 дней

85.Фекально-оральный механизм заражения вирусным гепатитом характерен для

- ВГ Д и ВГ Е
- +ВГ А и ВГ Е
- ВГ и ВГ В
- ВГ А и ВГ С
- ВГ В и ВГ С

86.При обнаружении палочки ботулизма в консервах они подвергаются

- Технической утилизации
- Термической обработке
- Уничтожаются
- Рассредотачиваются

87.Максимальный инкубационный период при пищевых токсикоинфекциях +12-24

- часа
- 2-3 дня
- 4-5 дней
- 6-7 дней

88.Основным резервуаром возбудителя псевдотуберкулеза является

- Человек
- Домашние животные
- Грызуны
- Клещи
- Птицы

89.Путем заражения человека псевдотуберкулезом является

- Контактно-бытовой
- Водный и пищевой
- Воздушно-капельный
- Все перечисленные

90.Холерный вибрион в организме человека локализуется в

- Тонком кишечнике
- Желудке
- Толстом кишечнике

91.Источником инфекции при сальмонеллезе могут быть

- Больной человек
- Бактерионоситель
- Больное домашнее животное
- Животное-носитель
- Птицы
- Все перечисленные

92. При какой температуре до начала лабораторного исследования сохраняются образцы молока

0

4-8

6-8

8-10

93. Для определения роли оборудования в бактериальной обсемененности продуктов, смывы берут Перед началом работы

По ходу технологического процесса

В конце технологического процесса

После санитарной обработки

94. Какой путь передачи не характерен для холеры

Водный

Алиментарный

Воздушно-пылевой Контактно-бытовой

95. Споры Clostr. botulini погибают при кипячении в течение 30.

мин.

1 часа

2-3 часов

4 часов

5 часов

96. Токсин Clostr. Botulini разлагается при кипячении Мгновенно

Через 2-6 мин.

Через 1 час

Через 2 часа

97. Наиболее частой причиной ботулизма является употребление в пищу продуктов консервированных домашнего приготовления Мяса/консервы, окорока/

Грибы консервированные

Огурцы

Соки

98. Назовите пути реализации говядины прижизненно обсемененной сальмонеллами

Уничтожается

Перерабатывается на колбасу

Перерабатывается на костную муку

Направляется на предприятие общественного питания для приготовления первых блюд массой не более 2 кг, толщиной не более 8 см при закладке

99. Диагноз ботулизма подтверждается постановкой следующих лабораторных исследований

РСК

РН в биопробе

РНГА

Аллергической пробы

100. Показания и способ изоляции больных вирусным гепатитом А

Госпитализация в зависимости от тяжести клинических проявлений

Госпитализация по эпидемическим показаниям

Обязательная госпитализация

Изоляция на дому

Госпитализация в зависимости от эпидобстановки в районе

101. Какие условия необходимы для накопления в продукте ботулотоксина

Кислая среда
Нейтральная среда
Отсутствие кислорода
Высокая температура

102. Назовите основные причины бактериального загрязнения поверхностных источников водоснабжения

Сброс неочищенных сточных вод
Наличие загрязненных донных отложений
Седиментация выбросов предприятий в атмосферу
Ограничение возможности мониторинга за качеством воды источников

103. При появлении больного холерой на амбулаторном приеме, что должен предпринять врач

Прекращение приема и сообщение зав. поликлиникой и главному врачу ЦГСЭН
Госпитализация больного
Текущая дезинфекция в приемном отделении
Забор материала от больного для бактериологического исследования
Все перечисленное

104. При каких типах водоемисточников снижается возможная роль водного фактора в распространении вирусного гепатита А

Артезианские воды без обеззараживания
Грунтовые колодезные воды
Поверхностные воды, прошедшие на водной станции полную очистку и обеззараживание
Грунтовые воды с обеззараживанием

105. При выборе водоемисточника, какое количество анализов проб должно быть представлено для санитарной оценки качества речной воды в месте водозабора

3 пробы
9 проб
12 проб
36 проб

106. Противоэпидемические мероприятия в очаге холеры включают все перечисленные, кроме

Наблюдение контактных на дому 5 дней
Дезинфекция в очаге
Госпитализация больных
Подворные обходы
Экстренная профилактика антибиотиками

107. Лица, переболевшие холерой, подлежат диспансерному наблюдению в течение 1

года
1,5 года
6 месяцев
3 месяца

108. С какими пищевыми продуктами чаще всего связаны вспышки дизентерии

Колбаса
Овощи
Напитки
Молочные продукты
Торты и пирожные

109. Наиболее массивное выделение вируса гепатита А происходит в течение

Инкубационного периода
Продромального периода
Желтушного периода

Периода реконвалесценции

110. Какие мероприятия являются главными в профилактике и борьбе с кишечными инфекциями

Меры по изоляции и обезвреживанию источников инфекции

Меры по устранению путей передачи инфекции Повышение невос-
преимчивости населения

111. Для чего имеет значение определения фаготипа выделенного возбудителя брюшного тифа

Для выбора лечения

Для определения источника инфекции

Для определения пути передачи Для стати-
стического учета

112. У госпитализированного больного дизентерией при бактериологическом исследовании кала в 2-х пробах были обнаружены шигеллы Зонне, а в третьей - Флекснера. Что произошло?

Ошибка лаборатории

Эволюция возбудителя

Внутрибольничное заражение

113. Какой срок диспансерного наблюдения за поваром, выписанным из стационара с диагнозом "хроническая дизентерия"

Допускается к работе и наблюдается 6 месяцев

Переводится на работу, не связанную с приготовлением пищи на 3 мес.

Наблюдается в течение 1 мес. с допуском на основную работу.

Находится на диспансерном наблюдении 6 мес. с переводом на работу, не связанную с приготовлением пищи.

114. Ведущий фактор передачи холеры

Предметы домашнего обихода

Членистоногие

Почва

Вода

115. Материалы, подлежащие бактериологическому исследованию у больных дизентерией

Кровь

Моча

Испражнения

Промывные воды желудка

116. Может ли быть ботулизм раневой инфекцией

При нарушении правил асептики и антисептики при операции

При укусе кровососущего насекомого

При загрязнении раны землей

При гнойной инфекции

117. Механизм передачи сальмонеллезной инфекции

Трансмиссивный (через укусы комаров и клещей)

Вертикальный (мать-плод)

Парентеральный

. Фекально-оральный

118. Максимальный инкубационный период при холере

1-2 дня

3 дня

8 дней

5 дней

119. Источники инфекции при брюшном тифе

Больной человек(носитель)

Вода

Крупный рогатый скот

Рыбы

120. Источники инфекции при вирусном гепатите А

Человек

Вода

Синантропные грызуны

Молочные продукты

121. Источники инфекции при сальмонеллезе

Только люди

Крупный рогатый скот, синантропные грызуны, люди

Яйца

Молоко

122. Назовите признаки характерные для водной эпидемии

Моноэтиологичность

Полиэтиологичность

Большое количество тяжелых форм

Основное количество заболевших дети до 3-х лет

123. Возможные пути передачи дизентерии

Контактный

Трансмиссивный

Воздушно-капельный

Пищевой

124. Группа риска при вирусном гепатите А

Дети до года

Дети 4-15 лет

Люди 19-30 лет

Взрослые старше 40 лет

125. Назовите признаки, характерные для дизентерии, при реализации молочного фактора передачи

Полиэтиологичность

Большое количество тяжелых форм заболевания

Низкий удельный вес бакподтверждения

Эпидемический процесс растянут на 2-3 инкубационных периода

126. Инкубационный период вирусного гепатита А

14 дней

50 дней 180 дней

35 дней

127. Какая сезонность характерна для брюшного тифа

Сезонность отсутствует

Весенне-летняя

Зимняя

Летне-осенняя

128. Укажите период сезонного подъема заболеваемости холерой

Весна

Лето

Осень
Зима

129. Какие лабораторные исследования при брюшном тифе проводятся на первой неделе болезни РНГА

Выделение гемокультуры
Выделение возбудителя из розеол
Внутрикожная проба

130. Условия изоляции больных брюшным тифом

Госпитализируются все больные
.Больных легкими формами можно изолировать дома
Госпитализируются только лица декретированной группы Госпитализируются в обязательном порядке только дети до 14 лет

131. В приемном отделении одновременно находилось 2 детей. У одного ребенка дизентерия, у другого корь. Больной с корью отправлен в бокс. Куда поместить больного с дизентерией (ребенку 7 лет, корью не болел, против кори не прививался)

В один бокс с больным корью
В отделение для больных дизентерией на весь период болезни
В отделение для больных дизентерией на 7 дней
В отдельный бокс

134. По каким показателям можно сравнивать уровень заболеваемости дизентерией на разных территориях? Абсолютные показатели

Экстенсивные показатели
Интенсивные показатели Многолетняя динамика

135. К какому роду относится возбудитель брюшного тифа?

Шигеллы
Эшерихии
Пикорновирусы
Сальмонеллы

136. К какой группе инфекций относится брюшной тиф?

Антропоноз
Зооноз
Сапроноз
Сапрозооноз

137. Задачи обсерватора при наложении карантина по холере на территорию

Изоляция всех въезжающих на территорию
Обследование отдельных профессиональных групп населения
Обследование лиц, покидающих территорию карантина
Обследование контактов с больными холерой

138. Какой материал нужно забирать для исследования на брюшной тиф в первые 3 дня болезни? +Кровь

Моча
Спинально-мозговая жидкость
Испражнения

139. Переболевший сальмонеллезом мастер СМУ, 48 лет (диагноз подтвержден бактериологически), выписан из стационара. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, астматический бронхит. Укажите срок диспансерного наблюдения.

3 месяца

6 месяцев

По решению участкового врача в зависимости от состояния здоровья

Не проводится

140. Частота формирования хронического носительства при брюшном тифе 1%

2-3%

8-10%

3-5%

141. Вспышка какого инфекционного заболевания может возникнуть в населенном пункте при загрязнении водоема сточными водами

Бруцеллез

Скарлатина

Брюшной тиф

Сибирская язва

142. Наиболее важные особенности возбудителя имеющие значение для эпидемиологии псевдотуберкулеза

Устойчивость во внешней среде

Неоднородность антигенного строения

Психрофильность

143. Псевдотуберкулез относится к группе

Зоонозов

Сапронозов

Антропонозов

Сапрозоонозов

144. Естественной средой обитания возбудителя псевдотуберкулеза является

Почва

Организм человека

Животные

145. Какая температура способствует активизации факторов патогенности возбудителя псевдотуберкулеза

+8

+22

+37

-4

146. Девочка Л., 3-х лет заболела вирусным гепатитом А 20.09, желтуха появилась 29.09.

Последнее посещение детского сада 19.09. Нужно ли проводить комплекс мероприятий в группе детского сада +Да

Нет

По усмотрению эпидемиолога

147. В районный ЦСЭН поступило экстренное извещение о заболевшем Н., 3-х лет, посещавшим старшую группу яслей. Диагноз "вирусный гепатит?" При эпидемиологическом обследовании домашнего очага установлено, что родители больного здоровы, контакта с больным гепатитом не выявлено. Через 17 дней В группе, которую посещал Н. зарегистрировано еще 2 случая вирусного гепатита. В детском учреждении наложить карантин и провести противоэпидемические мероприятия.

Во всем детском учреждении-карантин на 60 дней, провести серологическое обследование детей и персонала

Карантин на 35 дней в старшей группе, провести обследование детей и персонала на активность трансаминаз, иммуноглобулинопрофилактику детей этой группы

Карантин на 45 дней на старшую группу

148. На основании каких приемов формальной логики была сформулирована гипотеза о пищевом факторе передачи (сметана) при обследовании вспышки: в детском санатории возникла вспышка дизенте-

ри, которую связали с употреблением сметаны. Одновременно в 2-х детских лагерях, которые получали сметану из того же молокозавода, возникли групповые заболевания дизентерией.

.Сходство

Различие

Сопутствующие изменения

Аналогии

Остатка

149. Какой ведущий путь передачи характерен для энтеропатогенных кишечных палочек

Водный

Пищевой

Бытовой

Трансмиссивный

150. Активная продукция экзотоксина характерна для шигелл

Зонне

Флекснера

Бойди

Григорьева-Шига

151. В чем заключается главная задача при расшифровке вспышек кишечных инфекций

Установление путей и факторов передачи

Выявление источников инфекции и иммунной прослойки

Определение времени и территории риска

152. В одном из районов города возникла крупная вспышка брюшного тифа-заболело 25 человек. При расследовании первоначальная гипотеза о пищевом пути передачи была отвергнута. Какие признаки эпидпроцесса позволили это сделать

Высокий уровень заболеваемости

легкое течение

Возникновение всех заболеваний в пределах одного инкубационного периода

Выделение штаммов разных фаговаров

153. На основании каких признаков эпидпроцесса эпидемиолог сделал заключение, что вспышка сальмонеллеза тифимуриум в больнице не является пищевой токсикоинфекцией, а носит характер ВБИ и связана с распространением госпитального штамма

Массовая заболеваемость, носящая взрывообразный характер

Клинические проявления в виде острого гастроэнтерита

Последовательное возникновение заболеваний в одних и тех же палатах

Выделенные штаммы возбудителя нечувствительны к индикаторным фагам и антибиотикам

154. В детском комбинате возникла вспышка эшерихиоза O111. Пораженной оказалась только одна ясельная группа из двух, меню для которых было единым. Клинически заболевания были среднетяжелыми. Интервалы между заболеваниями составляли 1-2 дня. О реализации какого пути передачи можно думать

Контактно-бытовой

Водный

Пищевой

155. На какой основе выделяются эпидзначимые объекты в отношении кишечных инфекций По территориальному их размещению

На основе результатов ретроспективного анализа

Численный состав работающих

Результаты санитарного надзора

156.Какова тактика медицинской службы в отношении бактерионосителя сальмонеллы тифи,впервые поступающего на работу на предприятие общественного питания

Повторно обследовать через 3 месяца

Не принимать на работу

После санации можно принять на работу

157.Диагноз транзитного носительства сальмонеллы-тифи может быть поставлен только при однократном ее выделении из

Крови

Кала Желчи

Мочи

Общая эпидемиология

158.Какие документы заполняются в поликлинике при выявлении инфекционного больного Домовая картотека

Статистический талон

Карта эпид. обследования очага

Экстренное извещение

159.Какие условия необходимы для постановки диагноза"здоровое носительство"

Выявление возбудителя от больного не более 3-х раз

Давность предшествующего аналогичного заболевания более года

Был привит против этого заболевания

Никогда не болел этим заболеванием

Отсутствие сероконверсии

160.Укажите зоонозы,при которых человек становится источником инфекции

Чума

Клещевой энцефалит

Лептоспироз

Туляремия

161.Из перечисленных категорий источников инфекции наименьшее эпидемиологическое значение имеет

Больной с типичным течением болезни

Больной со стертой формой заболевания

Транзитный носитель патогенных бактерий

162.Сроки наблюдения в эпидемическом очаге определяются

Минимальным инкубационным периодом

Максимальным инкубационным периодом Средним инкубационным периодом

163.Какое заболевание характеризуется эндемичностью

Корь
Малярия
Коклюш
ВИЧ-инфекция
Сыпной тиф

164.В какие сроки проводится эпидемиологическое обследование очага инфекции

По графику в плановом порядке
В течении 2-х суток после получения экстренного извещения
В любое свободное время по усмотрению эпидемиолога
В первые 6 часов после получения экстренного извещения

165.Укажите карантинные инфекции

Грипп
Сап
Бешенство
Холера

166.Укажите особоопасные инфекции

Грипп
Брюшной тиф
Бешенство
Лептоспироз

167.Укажите природно-очаговые заболевания

Малярия
Клещевой энцефалит
Дифиллоботриоз
Педикулез

168.Система приема больных в стационар предусматривает

Бактериологическое исследование и врачебный осмотр
Врачебный осмотр и санитарную обработку
Врачебный осмотр, санитарную обработку и бактериологическое обследование

169.Укажите управляемые инфекции

Инфекционный мононуклеоз
Грипп
Вирусный гепатит А
Дифтерия

170.Статистические методы используемые в эпидемиологическом анализе,являются

Основными,на которых строится гипотеза
Дополнительными(вспомогательными) для подтверждения гипотезы

171.Величина статистической связи двух явлений определяется

Критерий согласия(χ^2)
.Коэффициент корреляции
Критерий Стьюдента

172.При гиподиагностике и понижении показателей заболеваемости задачи ликвидации инфекции Реальны

Мало реальны
Вполне возможны
Нереальны

173. При каких инфекциях проводят мероприятия, регламентированные Международными санитарными правилами Грипп

Бешенство

Холера

Сыпной тиф

Чума

174. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса

Смена ведущего серотипа возбудителя

Интенсивное таяние снега и разлив рек

Миграция населения

Усиление солнечной активности

175. Диагностические возможности эпидемиологического обследования наиболее эффективно реализуется при обследовании очагов Единичных по месту жительства

Множественных(групповых) очагов в детских учреждениях

Единичных очагов в детских учреждениях

Единичных очагов природно-очаговых инфекций

176. Для установления ориентировочного времени возможного заражения необходимо из даты заболевания вычесть продолжительность периодов Заразительности и минимального инкубационного периода

Минимального и максимального инкубационного периода

Максимального инкубационного периода и реконвалесценции Заразительного периода и периода реконвалесценции

177. При каких инфекциях высок риск внутриутробного инфицирования

Эпидемический паротит

Краснуха

Скарлатина

Брюшной тиф

178. Основными принципами планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий являются

Наличие медицинского компьютерного программного обеспечения

Обеспечение комплексности

Выбор главного направления

Экономическая эффективность

179. Когда нужно заполнить экстренное извещение на инфекционное заболевание

Немедленно при подозрении на заболевание

После окончательного установления диагноза

После госпитализации больного

180. При каких заболеваниях проводится обязательная госпитализация по эпидпоказаниям

Больной хронической формой бруцеллеза

Больной коклюшем-учащийся ПТУ

Больной стертой формой дизентерии, повар

181. Эпидемический очаг прекращает свое существование при проведении следующих мероприятий Госпитализация больного

Проведение заключительной дезинфекции

Госпитализация больного и истечение максимального инкубационного периода После проведения контактной профилактики антибиотиками или фагами

182. Какое минимальное количество заболеваний должно возникнуть в очаге, чтобы считать его множественным

10

7

5

2 и более

183. Принципы определения индекса очаговости

Среднее количество больных данным заболеванием в очаге

Процент больных в одном очаге

Процент очагов со связанными эпидемиологически заболеваниями

184. Какое определение соответствует понятию "индекс сезонности"

Кратность превышения максимального уровня заболеваемости в период сезонного подъема над ординаром

Кратность превышения уровня ординара над месяцем с минимальным уровнем заболеваемости

185. Кто автор учения о природной очаговости?

Н.Ф. Гамалея

Л.В. Громашевский

Д.И. Ивановский

Е.Н. Павловский

Дезинфекционное дело

186. Укажите дезинфектант, относящийся к группе окислителей

Карболовая кислота

ДТСГК

Дезоксон

Сульфохлорантин

Хлорамин

187. Укажите ратициды

Пихтовое масло

Карбофос

Дезоксон

Пивалил

188. Кто назначает текущую дезинфекцию в квартире больного сальмонеллезом, оставленного дома

Врач дезинфекционной станции

Врач эпидемиолог

Участковый терапевт Участковая сестра

189. В какие сроки после приготовления используются активированные растворы хлорсодержащих дезинфектантов

В течение рабочего дня

В течение суток

В течении месяца

Сразу после приготовления

190. Укажите препарат содержащий более 50% активного хлора

Хлорная известь

Монохлорамин

Сульфохлорантин

Трихлоризоциануровая кислота Дезам

191. Укажите максимально возможный срок использования 10% раствор в осветленной хлорной извести

В течении 1 часа после приготовления

2-3 дня

В течение 5 дней

В течение рабочего дня

В течение 1 месяца

192. Укажите препарат, обладающий овоцидным действием

Пиретрум

Бура

Лизол

Карбофос

193. Какой препарат используется для борьбы с педикулезом

Перекись водорода

Неопин

ДТСГК

Бура

ДЭТа

194. На какое звено эпидемического процесса направлена дезинфекция

Источник инфекции

Пути распространения

Восприимчивый коллектив

195. При химическом способе дезинфекции используются препараты

Линдан

Хлорофос

Гексохлоран

Все перечисленные

Никакой из перечисленных

196. К инсектицидам относятся все перечисленные препараты, кроме

Флицида

Сольвента

Полихлорпинена

Гексохлорана

Хлорофоса

Фенола

197. Обеззараживание резиновых, меховых, кожаных изделий проводится в камере

Горячевоздушной

Паровой

Пароформалиновой

198. Укажите ратицид-антикоагулянт

Фосфид цинка

Крысид

Сернистый ангидрид

Зоокумарин

199. Укажите из перечисленных препаратов фумиганты

Пиретрум

Парижская зелень

Хлорпикрин

Бура

Карбофос

200. Какой препарат не следует использовать для обработки в очаге туберкулеза

Хлорамин

ДТС ГК

Дихлордиметилгидантоин

Фенол

Лизол

201. Что такое репелленты

Средства, специфически действующие на кишечные бактерии

Средства, применяемые при внутрибольничных инфекциях

Противогельминтные средства

Средства, отпугивающие членистоногих

202. Назовите инсектициды контактного действия

Пиретрум

Бромистый метил

Арсмалъ

Кюзол

203. Какие вещи можно дезинфицировать в паровой камере

Дубленки

Кожаные пальто

Вещи из синтетических тканей

Подушки и матрацы

204. Назовите фумиганты (инсектициды дыхательного действия)

Пиретрум

Парижская зелень

Хлорпикрин ДДТ

205. Заключительная дезинфекция в очаге кишечной инфекции проводится после госпитализации больного в следующие сроки:

В пределах суток

Через 12 часов

В пределах 6 часов

Может не проводиться, в зависимости от санитарного состояния очага

ВИЧ, Гепатит В

206. Возможна ли передача ВГ В в быту

Возможна

Невозможна

207. Для определения маркеров ВГ В не используются

ИФА

РПГА

РИА

РСК

Метод молекулярной гибридизации

208. Источником инфекции сыпного тифа являются

Носитель возбудителя сыпного тифа

Больной человек Вошь

209. Какие пути передачи значимы для распространения ВИЧ инфекции

Воздушно-капельный

Укус кровососущих насекомых

Половые контакты

Гемотрансфузии

Вертикальный путь

210. На какой срок устанавливается наблюдение за контактными в очаге сыпного тифа?

На 14 дней

На 23 дня

На 25 дней На 35

дней

211. Какие больные подлежат обследованию на сыпной тиф?

Все больные с элементами сыпи на теле

Все пораженные педикулезом

Больные с лихорадкой неясного генеза более 5 дней

Больные с сыпью

212. Продолжительность диспансерного наблюдения за реконвалесцентом вирусного гепатита В

1

месяц

3 :месяца

6 :месяцев

12: месяцев

213. Через какое время у зараженного ВИЧ в крови появляются к нему антитела? Через 6

месяцев

Через 1 год

После 1 года

В срок от 2 недель до 3 месяцев

214. Как часто обследуются на HBs-ag(наличие австралийского антигена) медработники, имеющие контакт с кровью?

Обследуются только при поступлении на работу

Ежеквартально

1 раз в полгода

1 раз в год

215. Кто должен быть отстранен от работы при обнаружении в крови HBs-ag?

Хирург

Стоматолог

Уролог

Медсестра станции переливания крови

216. При каких манипуляциях медицинские работники могут подвергнуться риску заражения ВИЧ-инфекцией?

Экстракция зубов

Цитоскопия

Ретророманоскопия

Бронхоскопия

217. Кровь больного, серопозитивного к ВИЧ, после прогревания при температуре +70 в водяной бане в течение 15 мин. попала на руки медсестры. Может ли при этом произойти заражение?

Нет

В любом случае-да

Заражение может произойти при наличии на руках микротравм
Возможность заражения определяется состоянием естественной резистентности

218. У оперированного больного в хирургическом отделении зарегистрирован вирусный гепатит В на 5-й день после операции. В стационаре больной находился 6 дней. За это время 2 раза получал переливание крови. Контакты с инфекционным больным дома и на работе больной отрицает. 3 месяца назад лечился в терапевтическом отделении этой больницы. С большой степенью уверенности можно утверждать, что больной заразился

- В хирургическом отделении
- Вне стационара
- В терапевтическом отделении

219. У больного 67 лет, 10 декабря диагностирован вирусный гепатит В. Семья из 3-х человек проживает в отдельной квартире. Сын является кадровым донором. Последний раз кровь сдавал 2 декабря. Какие мероприятия следует провести в очаге

- Обследовать контактных в очаге на активность АлАт, наблюдать за очагом 12 мес.
- Сына обследовать на активность АлАт и наличие HBs-Ag, наблюдать за очагом 35 дней.
- Обследовать контактных на активность АлАт и наличие HBs-Ag. Отстранить сына от донорства, изъять его донорскую кровь. За очагом наблюдать 6 мес.

220. Эпидемический процесс в странах Восточной Европы характеризуется

- Высокой интенсивностью, соотношением пораженных женщин и мужчин 1:1, поражением детей
- Высокой интенсивностью, соотношением пораженных женщин и мужчин 1:10, поражением гомо- и бисексуалов
- Низкой интенсивностью, преобладанием завозных случаев

221. Эпидемический процесс в странах Латинской Америки и Африки характеризуется Высокой интенсивностью, соотношением пораженных женщин и мужчин 1:1, поражением детей

- Высокой интенсивностью, поражением женщин и мужчин 1:10, поражением гомо- и бисексуалов
- Низкой интенсивностью, преобладанием завозных случаев

222. Риск внутрибольничного заражения вирусными гепатитами В и С зависит от

- Тяжести состояния больного
- Объема и интенсивности лечебных мероприятий
- Состояния противоэпидемического режима отделения

223. Обследование на ВИЧ-инфекцию в амбулаторных условиях проводится

- Лицам состоящим на учете в КИЗе после выписки из стационара
- Алкоголикам, психическим больным и лицам БОМЖ
- Донорам, лицам вернувшимся из заграницы, наркоманам по клиническим и эпидемиологическим показаниям

224. ВИЧ-инфекция относится к группе инфекций с механизмом передачи

- Фекально-оральным
- Трансмиссивным
- Контактным
- Воздушно-капельным

225. Какой вид вшей имеет наибольшее эпидемиологическое значение в эпидемиологии сыпного тифа Головная вошь

- Лобковая вошь
- Платяная вошь

226. Какие из перечисленных мероприятий в борьбе со вшами можно отнести к истребительным

- Смену постельного белья не реже 1 раза в 10 дней
- Вытряхивание и выколачивание верхней одежды
- Обработка инсектицидами белья и одежды
- Использование физических методов дезинсекции

227. В передаче возбудителя сыпного тифа участвуют

Блоха человеческая

Клоп постельный

Вошь платяная

Комары

228. Имеет ли ВИЧ территориальную приуроченность, связанную

С климатическими условиями

С профессиональной занятостью населения

С возрастной структурой населения

Не имеет

229. Сын донора болен вирусным гепатитом В. Когда донор может сдать кровь

В любое время

Через месяц после госпитализации сына

Через 3 месяца после госпитализации

Через 6 месяцев после госпитализации

230. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в странах Западной Европы характеризуется Высокой интенсивностью, соотношением пораженных мужчин и женщин 1:1, поражением детей Высокой интенсивностью, соотношением пораженных мужчин и женщин 1:10, поражением гомо- и бисексуалов
Низкой интенсивностью, преобладанием завозных случаев

Гельминтозы

231. Где яйца аскарид развиваются до инвазионной фазы

В грязной воде

В компостных ямах

В организме ракообразных

В почве

232. При каких инфекциях передача возбудителя осуществляется комарами

Желтая лихорадка

Чума Возвратный тиф

ГЛПС

Лейшманиоз

233. Источником инфекции при малярии могут быть

Больной малярией человек

Комар

Животное

234. У какого возбудителя малярии эритроцитарный цикл продолжается 72 часа

Пл. вивакс

Пл. фальципарум

Пл. малярия Пл. овале

235. Какая продолжительность инвазионного периода при малярии вивакс

6-12 мес. 1-2 года

2-4 года

3-6 лет

Несколько десятков лет

236. Поздние истинные рецидивы малярии могут быть при

Малярии вивакс

Четырехдневной малярии
Тропической малярии

237. Какие лабораторные исследования проводятся при подозрении на малярию

Внутрикожная аллергическая проба
Бактериологическое исследование крови
Исследование толстой капли крови

238. Назовите пути реализации свинины, зараженной трихинеллезом

Засаливание
Уничтожение
Переработка на консервы
Проваривание

239. К биогельминтозам относятся все перечисленные, кроме

Дифиллоботриоз
Энтеробиоз
Тениоринхоз
Эхинококкоз
Трихинеллез

240. К антропонозным относятся все перечисленные гельминтозы, кроме

Аскаридоз
Трихоцефаллез
Гименолепидоз
Эхинококкоз
Энтеробиоз

241. Какие гельминты относятся к геогельминтозам

Дифиллоботриоз
Тениоринхоз
Описторхоз
Эхинококкоз
Все перечисленные
Никакие из перечисленных

242. Какие из перечисленных гельминтозов относятся к контактными

Аскаридоз
Гименолепидоз
Дифиллоботриоз
Описторхоз
Трихинеллез

243. Для каких гельминтов необходимы в цикле развития два промежуточных хозяина

Тения солиум
Тениаринхус сагинатус
Дифиллоботриум латум
Гимнолипис нана

244. Какими гельминтозами не может заразиться человек, употребляя недостаточно термически обработанную рыбу или икру

Тениоз
Дифиллоботриоз
Описторхоз

245. Каким гельминтозом не может заразиться человек, употребляя недостаточно термически обработанное мясо животных

- Тениозом
- Дифиллоботриозом
- Тениаринхозом
- Трихинеллезом

246. Гельминтозами можно заразиться при употреблении мяса следующих пораженных животных

Телят

и коров

Свиней

Дикого кабана

Медведя

Всех перечисленных

247. Источники инфекции при геогельминтозах

Человек

Рыбы

Крупный рогатый скот

Почва

248. При каких инфекциях передача возбудителя осуществляется комарами?

Чума

Желтая лихорадка

Возвратный тиф

Лейшманиоз

249. Когда человек становится источником инфекции при малярии?

В период тканевой шизогонии

В первый цикл эритроцитарной шизогонии

С появлением в крови гаметоцитов

После контакта с больным малярией

250. Определите степень эпидемической опасности детской игровой зоны жилого микрорайона при содержании яиц гельминтов в пределах 80-100 в 1 кг почвы

Безопасная

Относительно безопасная

Опасная

Чрезвычайно опасная

251. Санитарно-показательными гельминтами почвы являются:

Аскариды, власоглавы, анкилостомы

Широкий лентец, власоглавы, острицы аскари-

ды, тенииды, трихостронгилиды Трихоцефа-

лы, дифиллоботрии, анкилостомы

252. Где происходит половой цикл развития малярийного плазмодия (спорогония)

В организме человека

В организме комара

В организме птиц

В организме грызунов

В организме крупного рогатого скота

253. При выявлении какого процента инвазированных аскаридозом в детском коллективе проводится дегельминтизация всех детей

1-2%

5-7%

10-15%

254. Длительность жизни аскарид в организме человека

Неделя

Месяц

6 месяцев

2 года

9-12 месяцев

255. Длительность жизни лентеца широкого в организме человека

1 год 6 месяцев

2-5 лет

10-15 лет

256. К паразитарным заболеваниям относятся

Клещевой энцефалит

Чесотка

Иерсиниоз

Педикулез

257. Каким заболеванием может быть поражен человек при употреблении мяса крупного рогатого скота Гименолепидозом

Тениаринхозом

Тениозом

Амебиозом

Альвеококкозом

258. Кто является источником инвазии цепня невооруженного

Крупный рогатый скот

Мелкий рогатый скот

Лошади

Собаки

Человек

259. Чем болеет человек при заражении яйцами цепня вооруженного

Тениаринхозом

Цистоциркозом

Тениозом

Трихоцефалезом

Альвеококкозом

260. При заражении в какой стадии развития лентеца человек болеет дифиллоботриозом Зрелый членик

Процеркоид

Плероцеркоид

Корацидий

Яйцо

261. Какие из перечисленных гельминтов относятся к геогельминтам

Трихинеллы

Аскариды

Дифиллоботриум латум

Эхинококк

Власоглав

262. Какие дети чаще болеют энтеробиозом

Неорганизованные
Посещающие детские сады
Посещающие детские ясли

263. Где яйца аскарид развиваются до инвазионной фазы

В грязной воде
В компостных ямах
В организме ракообразных
В почве

264. С какой глубины отбираются пробы почвы для санитарно-гельминтологических исследований

С поверхности
15-20 см
С поверхности и с глубины 15-20 см
30 см

265. Источники инфекции при энтеробиозе

Почва
Носитель
Больной человек
Домашнее животное

266. С какого периода после заражения яйцами аскариды человек становится источником инфекции Через

2-3 недели
Через 5 недель
Через 8 недель
Через 10-15 недель

ЗООНОЗЫ.

267. В природном очаге клещевого энцефалита после удаления присосавшегося клеща пострадавшему необходимо ввести

Вакцину против клещевого энцефалита
Антитоксическую сыворотку
Специфический иммуноглобулин
Антибиотики

268. Когда мясо крупного рогатого скота, больного туберкулезом, свободно от микобактерий и опасности для человека не представляет

При генерализованной форме туберкулеза с явлением истощения животного
При генерализованной форме без истощения животного
При миллиарном туберкулезе
При локализованном туберкулезе

269. Источниками инфекции при чуме могут быть

Суслики
Песчанки
Полевки
Крысы
Верблюды
Человек

Все перечисленные

270. Основные пути передачи чумы от грызуна человеку

Контактный
Алиментарный
Трансмиссивный
Воздушно-капельный
Воздушно-пылевой

271. Может ли заразиться туляремией человек от человека

Да
Нет

272. Кто является источником инфекции при туляремии

Полевка
Водяная крыса
Домовая мышь
Заяц
Все перечисленные
Никто из перечисленных

273. Пути передачи туляремии человеку

Контактный
Алиментарный
Водный
Воздушно-пылевой
Трансмиссивный
Все перечисленные

274. Какая форма туляремии возникает при контактном заражении

Бубонная
Глазо-бубонная
Ангинозно-бубонная
Абдоминальная
Легочная

275. Источником лептоспироза являются все перечисленные, кроме

Дикие животные
Домашние животные
Грызуны
Человек

276. Пути заражения человека лептоспирозом являются

Контактно-профессиональный
Алиментарный
Водный
Все перечисленные
Никакой из перечисленных

277. Какие пути передачи не характерны для ГЛПС

Контактно-бытовой
Воздушно-пылевой
Алиментарный
Трансмиссивный

278. Группы риска заражения бруцеллезом

Работники общественного питания и ДДУ
Зоотехники и ветеринарные работники
Работники коммунального хозяйства
Школьники старших классов в эндемических очагах

279. Источники инфекции при лептоспирозе

Человек
Мышевидные грызуны
Почва
Вода

280. С чем связан сезонный подъем бруцеллеза

Начало сезона охоты
Массовый падеж скота
Начало сезона уборки овощей
Окот(отел, опорос) сельскохозяйственных животных

281. Укажите природно-очаговые заболевания на территории России

Эшерихиоз
Кампилобактериоз
Желтая лихорадка
Лептоспироз

282. Какой материал надо взять на исследование у больного с карбункулезной формой сибирской язвы?

Кровь
Мокрота
Испражнения
Содержимое везикул ,пустул

283. При каких условиях можно использовать в пищу молоко лептоспирозных животных?

Можно использовать без ограничения
Можно использовать после кипячения
Можно использовать для приготовления сыра
Нельзя использовать

284. Сроки наблюдения за контактными с больными чумой

12 дней
25 дней
6 дней
14 дней

285. Для выявления сибирезявленного антигена в животном сырье используют реакцию

Термопреципитации Асколи
Агглютинации Райта или Хеддельсона
Преципитации по Манчини

286. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет больной клинической формой чумы

Бубунной
Септической
Легочной

287. Закономерными переносчиками чуму являются

Комары
Клещи

Вши
Блохи

288. На какой период устанавливается наблюдение за очагом лептоспироза

На 7 дней
На 18 дней
На 15 дней
На 21 день

289. По каким показаниям госпитализируется больной бруцеллезом

По эпидпоказаниям
По клиническим показаниям
Исходя из эпидситуации в районе
Можно не госпитализировать

ВБИ

290. Особенности развития эпидемического процесса ГСИ обусловлены преимущественно

Биологическими свойствами возбудителя
Особенностями лечебно-диагностического процесса и проведения противоэпидемических мероприятий
Наличием носителей среди персонала

291. Какими микроорганизмами чаще вызываются в травматологических отделениях глубокие нагноения ран

Грамположительными бактериями
Грамотрицательными бактериями
Грибами

292. Наиболее частыми возбудителями госпитальных инфекций

S. tetani
S. perfringens
S. difficile

293. Какой удельный вес занимают ГСИ в общей суммарной заболеваемости внутрибольничными инфекциями

20 %
50 %
60 %
85 %

294. Нужно ли проводить внутривидовое типирование условно-патогенных бактерий, выделенных от больных и внешней среды в процессе эпиднадзора за ГСИ

Желательно
Обязательно
Не проводится

295. Источниками инфекции эшерихиозной этиологии в хирургических стационарах являются в первую очередь

Больные ГСИ
Бактерионосители из числа пациентов
Медицинский персонал
Внешняя среда отделения

296. Возможными путями передачи синегнойной инфекции в хирургических стационарах являются Пищевой

Воздушно-капельный
Инструментальный
Контактный

297. Какие возбудители внутрибольничной инфекции могут передаваться воздушно-пылевым путем Шигеллы

Легионеллы

Сальмонеллы

Стафилококки Пневмоцисты

298. Какие биологические признаки характерны для госпитального штамма ГСИ

Определенная морфология

Полирезистентность к антибиотикам

Антибиотикочувствительность к набору фагов

Чувствительность к набору фагов

299. У прооперированного больного на 10 день после выписки из стационара на месте послеоперационного рубца возник свищ с гнойным отделяемым. Как распознать это осложнение

Это госпитальная гнойно-септическая инфекция

Заражение после выписки из стационара

Аутоиммунный процесс

Эндогенная инфекция

300. При заражении какими возбудителями внешняя среда может быть источником гнойно-септической госпитальной инфекции

Стафилококки

Вирус кори

Эшерихии

Псевдомонады

301. Косвенные признаки ГГСИ

Возраст больного

Кровотечение в ранний послеоперационный период

Сложность операционного вмешательства

Вторичное заживление послеоперационной раны

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 1

1. Значение эпидемиологии для медицины и здравоохранения.
2. Профилактическая и противоэпидемическая работа в очагах гельминтозов.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 2

1. Определение понятия «учение об эпидемическом процессе». Роль отечественных учёных (Л.В. Громашевский, В. Д. Беляков, Б.Л. Черкасский) и их вклад в теорию учения об эпидемическом процессе.
2. Специфический и неспецифический иммунитет. Схема иммунного ответа.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический **Курс** 4
Дисциплина эпидемиология

Билет к зачету № 3

1. Механизмы и пути распространения заразного начала. Понятие биологического терроризма.
2. Сыворотки и иммуноглобулины. Характеристика. Показания к применению.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический **Курс** 4
Дисциплина эпидемиология

Билет к зачету № 4

1. Дать определение понятия эпидемиологический очаг. Составить план ликвидации антропо-
нозного очага.
2. Структура и назначение кабинета инфекционных заболеваний поликлиники.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет зачету № 5

1. Методика обследования эпидемиологического очага. Документация.
2. Противозидемические мероприятия в очаге малярии, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 6

1. Методика эпидемиологического анализа. Понятие инфекционной заболеваемости населения (интенсивные и экстенсивные показатели). Определение понятия летальности и смертности. Типы эпидемий.
2. Противозидемические мероприятия в очаге пищевых токсикоинфекций.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 7

1. Характеристика мероприятий, направленных на повышение иммунитета.
2. Противозидемические мероприятия в очаге дизентерии.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 8

1. Понятие «источник инфекции». Показания к госпитализации.
2. Тактика дежурного врача приёмного покоя больницы при выявлении больного или подозрительного на заболевания, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 9

1. Понятие о дератизации. Методы дератизации.
2. Тактика участкового врача при выявлении больного/трупа с подозрением на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 10

1. Противоэпидемические мероприятия в очаге зоонозной инфекции.
2. Противоэпидемические мероприятия в очаге заболеваний, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 11

1. Дезинсекция. Понятие. Физические и химические методы. Медицинская дезинсекция.
2. Противоэпидемические мероприятия в очаге ВИЧ-инфекции.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 12

1. Эпидемиологическое значение клещей, комаров, москитов, вшей, мух, блох. Организация мероприятий по борьбе с насекомыми в условиях стационара.
2. Противоэпидемические мероприятия в очаге чрезвычайной ситуации.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический **Курс** 4
Дисциплина эпидемиология

Билет к зачету № 13

1. Методика обработки при педикулёзе. Препараты.
2. Противоэпидемические мероприятия в очаге брюшного тифа. Специфическая профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический **Курс** 4
Дисциплина эпидемиология

Билет к зачету № 14

1. Дезинфекция. Профилактическая, очаговая. Понятие «текущая и заключительная» дезинфекция.
2. Противоэпидемические мероприятия в очаге гепатитов В, С. Специфическая профилактика гепатита В.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 15

1. Дезинфекция: понятие, виды. Способы и средства дезинфекции.
2. Противоэпидемические мероприятия в очаге вирусного гепатита А.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет по зачету № 16

1. Контроль качества дезинфекции. Методы стерилизации медицинских инструментов и материалов.
2. Специфическая профилактика столбняка и дифтерии.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 17

1. Химические и убитые вакцины. Характеристика, особенности. Показания и противопоказания к вакцинации.
2. Специфическая и неспецифическая профилактика гриппа. Виды вакцин.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней
Факультет стоматологический
Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 18

1. Кабинет иммунопрофилактики. Устройство. Противоэпидемический режим работы. Учетно-отчетная документация.
2. Специфическая профилактика эпидемического паротита, краснухи, кори.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней

Факультет стоматологический

Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 19

1. Календарь плановых профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям.
2. Холодовая цепь, определение понятия. Влияние нарушений в холодной цепи на эффективность иммунизации.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра инфекционных болезней

Факультет стоматологический

Дисциплина эпидемиология

Курс 4

Билет к зачету № 20

1. Живые вакцины. Характеристика, особенности. Показания и противопоказания к вакцинации.
2. Контроль качества дезинфекции.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент

Б.И. Отараева