

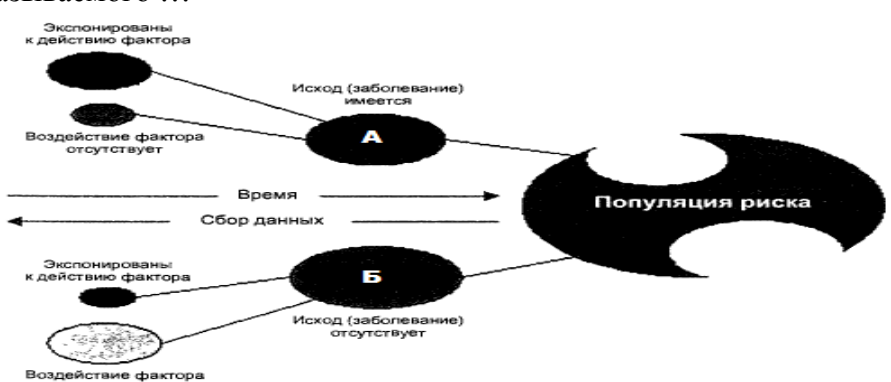
**Фонд оценочных средств  
 для подготовки к государственной итоговой аттестации  
 по специальности ординатуры «Эпидемиология».  
 Тестовые задания**

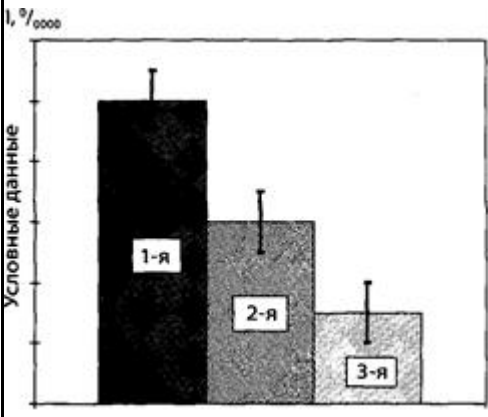
*Укажите один или несколько правильных ответов*

<b>Вид*</b>	<b>Код (компетенции/ задания/ ответа)</b>	<b>Текст названия компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа</b>
<b>К</b>	<b>УК-1</b>	<b>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b>
<b>В</b>	<b>001</b>	Оперативный эпидемиологический анализ-это.....
<b>О</b>	<b>А</b>	метод эпидемиологической диагностики, предназначенный для оценки развития эпидемического процесса за короткий промежуток времени или в конкретный момент времени
<b>О</b>	<b>Б</b>	анализ уровня, структуры и динамики заболеваемости по материалам прошедшего времени
<b>О</b>	<b>В</b>	комплекс приемов, способов, методов и технических средств, позволяющих выявить признаки эпидемического процесса или подтвердить их значение
<b>О</b>	<b>Г</b>	отношение инцидентности конкретной болезнью экспонированных к инцидентности неэкспонированных.
<b>В</b>	<b>002</b>	К основным проявлениям заболеваемости относятся все, кроме:
<b>О</b>	<b>А</b>	инвалидность
<b>О</b>	<b>Б</b>	интенсивность
<b>О</b>	<b>В</b>	динамика
<b>О</b>	<b>Г</b>	структура
<b>В</b>	<b>003</b>	Цикличность многолетней динамики заболеваемости обусловлена
<b>О</b>	<b>А</b>	колебаниями, связанными с периодически действующими причинами природного или биологического характера
<b>О</b>	<b>Б</b>	однонаправленными изменениями, вызванными постоянно действующими причинами, чаще социального характера
<b>О</b>	<b>В</b>	нерегулярными колебаниями, вызванными случайными действующими причинами, чаще социального характера
<b>О</b>	<b>Г</b>	однонаправленными изменениями, вызванными постоянно действующими причинами, чаще социального характера
<b>В</b>	<b>004</b>	Структура исследования «случай-контроль» подразумевает наличие лиц, у которых.....
<b>О</b>	<b>А</b>	выявлено данное заболевание, и лиц, у которых данное заболевание отсутствует
<b>О</b>	<b>Б</b>	выявлены разные заболевания

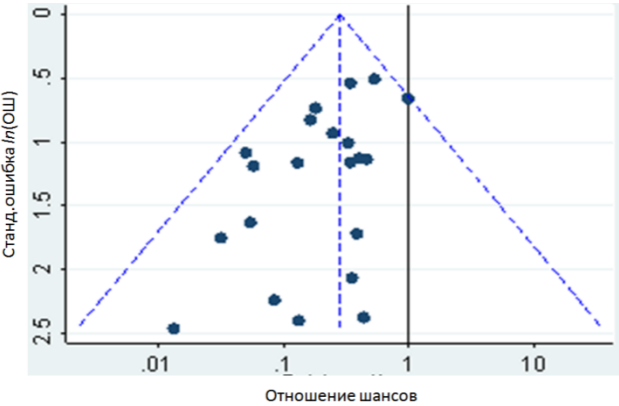
О	В	какие –либо заболевания отсутствуют
О	Г	выявлено данное заболевание, и лиц, у которых несколько заболеваний
В	005	Сезонность во внутригодовой динамике заболеваемости вызывается причинами, которые действуют
О	А	регулярно, в один и то же период, и определяются социальными и природными условиями
О	Б	нерегулярно и определяются социальными и природными условиями и разностью функционирования паразитарных систем
О	В	постоянно на протяжении всего года
О	Г	регулярно, в один и то же период, и определяются социальными и природными условиями
В	006	Для определения риска заболевания различных групп населения в следующем году предпочтительнее использовать:
О	А	прогностические годовые интенсивные показатели
О	Б	медианные годовые интенсивные показатели
О	В	среднеарифметические годовые экстенсивные показатели
О	Г	среднеарифметические годовые интенсивные показатели
В	007	Использование метода сходства при расследовании вспышек, в частности, предусматривает:
О	А	выявление общего фактора риска для большинства заболевших;
О	Б	соответствие выводов по изучаемой ситуации выводам, сделанным в аналогичных ситуациях;
О	В	оценку частоты встречаемости предполагаемого фактора риска у здоровых лиц;
О	Г	сравнение частоты встречаемости фактора риска у больных и здоровых
В	008	Тенденция в многолетней динамике заболеваемости обусловлена:
О	А	однонаправленными изменениями, вызванными постоянно действующими причинами, чаще социального характера
О	Б	колебаниями, связанными с периодически действующими причинами природного или биологического характера
О	В	нерегулярными колебаниями, вызванными случайными действующими причинами, чаще социального характера или природного
О	Г	однонаправленными изменениями, вызванными постоянно действующими причинами, чаще социального характера
В	009	Фоновая (межсезонная, круглогодичная) заболеваемость во внутригодовой динамике вызывается причинами, которые

		действуют:
О	А	постоянно на протяжении всего года
О	Б	нерегулярно и определяются социальными и природными условиями и разностью функционирования паразитарных систем
О	В	регулярно, в один и то же период, и определяются социальными и природными условиями
О	Г	регулярно, в один и то же период, и определяются социальными и природными условиями
В	010	Исследование, анализирующее взаимосвязь между заболеваемостью (другими показателями, характеризующими состояние здоровья населения) и различными причинными факторами, называют ...
О	А	аналитическим
О	Б	описательным
О	В	конгруэнтным
О	Г	рандомизированным
В	011	К аналитическим приемам исследования относятся ...
О	А	когортные исследования
О	Б	наблюдение
О	В	массовый скрининг
О	Г	моделирование
В	012	<p>На рисунке показано эпидемиологическое исследование, называемое ...</p>
О	А	проспективным когортным
О	Б	ретроспективным аналитическим
О	В	описательным обсервационным
О	Г	скрининговым поперечным
В	013	Если относительный риск больше 1, то ...
О	А	возникновение болезни может быть связано с действием изучаемого фактора
О	Б	действие фактора превентивное
О	В	фактор не оказывает воздействия
О	Г	фактор приводит к снижению вероятности появления изучаемого исхода

В	014	<p>На рисунке показана схема эпидемиологического исследования, называемого ...</p> 
О	А	исследованием «случай-контроль»
О	Б	проспективного когортного исследования
О	В	ретроспективного когортного исследования
О	Г	«доза-ответ»
В	015	В когортном исследовании из популяции отбирают ...
О	А	две или более группы людей, изначально не имеющих изучаемого заболевания
О	Б	две или более группы людей, изначально имеющих изучаемое заболевание
О	В	одну группу людей, изначально не имеющих изучаемого заболевания, другую – изначально имеющих изучаемое заболевание
О	Г	две группы людей, изначально имеющих разные заболевания
В	016	Переменная, искажающая оценку воздействия на заболевание вследствие того, что одновременно имеет причинную связь с рассматриваемым заболеванием и статистическую связь с фактором, называется.....
О	А	конфаундером
О	Б	погрешностью
О	В	отклонением
О	Г	страта
В	017	Отношение разницы рисков к абсолютному риску у экспонированных, выраженное в процентах, называется ...
О	А	этиологической долей
О	Б	разницей рисков
О	В	доверительным интервалом
О	Г	отношением рисков

В	018	<p>Заболеваемость болезнью А трех групп населения города N. в 2000 г. (доверительные границы <math>I \pm 2t</math>). Качество выявления и диагностики больных разных групп населения примерно одинаково.</p> 											
О	А	активность факторов риска наибольшая в 1-й группе, наименьшая — в 3-й группе											
О	Б	группами риска являются все группы											
О	В	группой риска является 1-я группа и 3-я группа											
О	Г	диаграмма не позволяет корректно сравнить активность факторов риска в этих группах											
В	019	<p>Результаты 5-летнего наблюдения за двумя выборочными группами здоровых лиц, подверженных (опыт) и неподверженных (контроль) влиянию предполагаемого фактора риска F2 при болезни А. Выборки репрезентативны. Оцените выводы:</p> <table border="1" data-bbox="539 1205 1361 1435"> <thead> <tr> <th>Контингент</th> <th>F2</th> <th>Общий (за 5 лет) показатель инцидентности на 1000 обследованных</th> <th>Критерий <i>t</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Здоровые, 2000 человек</td> <td>Есть</td> <td>12,7</td> <td rowspan="2">2,0</td> </tr> <tr> <td>Здоровые, 1500 человек</td> <td>Нет</td> <td>6,5</td> </tr> </tbody> </table>	Контингент	F2	Общий (за 5 лет) показатель инцидентности на 1000 обследованных	Критерий <i>t</i>	Здоровые, 2000 человек	Есть	12,7	2,0	Здоровые, 1500 человек	Нет	6,5
Контингент	F2	Общий (за 5 лет) показатель инцидентности на 1000 обследованных	Критерий <i>t</i>										
Здоровые, 2000 человек	Есть	12,7	2,0										
Здоровые, 1500 человек	Нет	6,5											
О	А	ориентировочный вывод — F2 является фактором риска болезни А, потому что существуют достоверные различия частоты заболеваний, выявленных за 5 лет, в опытной и контрольной группах											
О	Б	для надежной оценки этиологической роли F2 необходимо использовать дополнительные критерии											
О	В	нельзя сделать даже ориентировочное заключение о влиянии F2, так как мал период наблюдения											
О	Г	оценку влияния F2 следует уточнить в дополнительном исследовании случай-контроль											
В	020	Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает											
О	А	что зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного											

О	Б	медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней
О	В	преобладание случаев с бессимптомным течением болезни
О	Г	несоответствие зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела
В	021	В городе Н. в течение 10 лет общие годовые показатели заболеваемости и превалентности болезни А существенно различались. Причинами такой ситуации могли быть:
О	А	длительное течение болезни А (от нескольких месяцев до нескольких лет);
О	Б	короткая продолжительность болезни А и быстрое выздоровление;
О	В	короткая продолжительность болезни А и быстрое наступление смерти;
О	Г	отсутствие диагностических тестов, достаточной чувствительности и специфичности
В	022	В городе Н. в январе 1996 г. специалисты кардиоцентра для оценки распространенности ревмокардита среди подростков обследовали 25% школьников старших классов. Проведенная ими работа:
О	А	является одномоментным, наблюдательным эпидемиологическим исследованием
О	Б	не является эпидемиологическим исследованием, так как изучалась лишь частота возникновения ревмокардита, а не его факторы риска;
О	В	не является эпидемиологическим исследованием, так как ревмокардит нельзя считать типичным инфекционным заболеванием
О	Г	является рандомизированным клиническим исследованием
В	023	В городе Н. в течение 3 недель зарегистрирован подъем заболеваемости брюшным тифом, дизентерией Флекснера и гепатитом А. Используя только эти данные, для обоснования гипотезы о причине вспышки из методов формальной логики следует применить метод:
О	А	сопутствующих изменений
О	Б	остатков
О	В	анalogии
О	Г	различия
В	024	Использование метода различия при расследовании вспышек, в частности, предусматривает:
О	А	сравнение частоты встречаемости факторов риска у больных и здоровых

<input type="radio"/>	Б	оценку частоты встречаемости факторов риска у здоровых лиц
<input type="radio"/>	В	оценку частоты встречаемости факторов риска у больных
<input type="radio"/>	Г	выявление эпидемиологических признаков, отличающихся от характерных признаков вспышек той же инфекции
<input type="radio"/>	025	Для изучения иммунитета к дифтерии, столбняку и кори предусмотрено ежегодное серологическое обследование пяти возрастных индикаторных групп. Укажите, можно ли такую работу считать эпидемиологическим исследованием
<input type="radio"/>	А	да, это выборочное эпидемиологическое обследование
<input type="radio"/>	Б	нет, так как изучается не заболеваемость, а состояние иммунитета здоровых лиц
<input type="radio"/>	В	нет, так как это обследование предусмотрено приказом
<input type="radio"/>	Г	да, это исследование типа случай-контроль
<input type="radio"/>	026	<p>Авторы мета-анализа в своей статье использовали рисунок:</p> 
<input type="radio"/>	А	Публикационное смещение
<input type="radio"/>	Б	Ошибку отбора
<input type="radio"/>	В	Конфаундинг по показания
<input type="radio"/>	Г	Достоверность мета-анализа
<input type="radio"/>	027	Возможности электронной библиотеки ELIBRARY:
<input type="radio"/>	А	получение полных текстов научных статей, наличие простого и расширенного режимов поиска
<input type="radio"/>	Б	использование операторов близости в поисковой стратегии
<input type="radio"/>	В	ограниченный доступ к публикациям на иностранных языках
<input type="radio"/>	Г	использование предметных медицинских рубрик
<input type="radio"/>	028	Отличиями систематического обзора от обзора литературы не являются:
<input type="radio"/>	А	возможность сделать акцент на личной точке зрения,
<input type="radio"/>	Б	полноценный поиск подходящих исследований,
<input type="radio"/>	В	объективная оценка методологического качества каждого

		исследования									
О	Г	изучение причин отличий исследований друг от друга									
В	029	<p>Данный вариант построения четырехпольной таблицы используют при исследованиях.....</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>Экспозиция (+)</td> <td>Экспозиция (-)</td> </tr> <tr> <td>Исход (+)</td> <td>a</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>Исход (-)</td> <td>c</td> <td>d</td> </tr> </table>		Экспозиция (+)	Экспозиция (-)	Исход (+)	a	b	Исход (-)	c	d
	Экспозиция (+)	Экспозиция (-)									
Исход (+)	a	b									
Исход (-)	c	d									
О	А	«случай - контроль»									
О	Б	когортных									
О	В	«доза-ответ»									
О	Г	популяционных									
В	030	Высшую ступень в иерархии доказательной медицины занимает:									
О	А	систематический обзор рандомизированных клинических исследований									
О	Б	мета-анализ когортных исследований									
О	В	рандомизированное клиническое исследование									
О	Г	обсервационное клиническое исследование									
К	УК-2	<b>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</b>									
К	ПК-8	<b>готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере</b>									
К	ПК-9	<b>готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения</b>									
В	001	Общее руководство мероприятиями в эпидемическом очаге особо опасного инфекционного заболевания, на которое распространяется международные санитарные правила, отвечает									
О	А	Санитарно-противоэпидемическая комиссия									
О	Б	Региональный центр медицины катастроф Роспотребнадзора									
О	В	Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора военного округа									
О	Г	ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии									
В	002	К компетенции санитарно-эпидемиологического взвода относится									
О	А	санитарный надзор за условиями труда, выполнением санитарно-гигиенических правил размещения, питания, водоснабжения, банно-прачечного									

		обслуживания
О	Б	специфическая индикация биологических средств
О	В	проведение специальной обработки боевой техники, имущества и обезличенных средств защиты и обмундирования в районе биологического заражения
О	Г	разработка и осуществление мероприятий по дезактивации, дезинфекции и дегазации местности, дорог и сооружений
В	003	Армейскую санитарно-эпидемиологическую разведку проводит
О	А	отдельный санитарно-эпидемиологический отряд
О	Б	санитарно-эпидемиологический взвод
О	В	санинструкторы, фельдшера
О	Г	санитарно-эпидемиологическая лаборатория
В	004	Специализированным санитарно-противоэпидемическим подразделениям Роспотребнадзора, участвующих в предупреждении, локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций биологического происхождения относится
О	А	группы санэпидразведки, санитарно-противоэпидемические отряды и специализированные противоэпидемические бригады
О	Б	санитарно-эпидемиологическая лаборатория и отдельный санитарно-эпидемиологический отряд
О	В	санитарно-эпидемиологический взвод и санитарно-эпидемиологический отряд фронта
О	Г	санитарно-эпидемиологическая лаборатория
В	005	К штатным санитарно-противоэпидемическим подразделениям медицинской службы ВС РФ относится
О	А	санитарно-эпидемиологическая лаборатория и отдельный санитарно-эпидемиологический отряд
О	Б	группы санэпидразведки и санитарно-противоэпидемические отряды
О	В	специализированные противоэпидемические бригады
О	Г	группы санэпидразведки
В	006	Санитарно-эпидемиологическая разведка организационно подразделяется на
О	А	войсковую, армейскую и фронтовую
О	Б	полную и частичную
О	В	профилактическую и очаговую
О	Г	тыловую и фронтовую
В	007	Функциональным обязанностям госпитального эпидемиолога можно отнести
О	А	проведение анализа заболеваемости и контроль за

		дезинфекцией и стерилизацией изделий медицинского назначения
О	Б	диагностику внутрибольничных инфекций
О	В	осуществление противоэпидемических мероприятий в стационаре
О	Г	лечение пациентов с диагнозом ИСМП
В	008	Составляющие стратегии управления персоналом:
О	А	миссия, цели, задачи
О	Б	отбор, оценка, стимулирование, развитие персонала;
О	В	идеи, мысли, правила, процедуры
О	Г	генеральная стратегия управления организацией
В	009	Рациональный режим труда
О	А	научно обоснованное чередование труда и отдыха
О	Б	жесткий распорядок дня
О	В	гибкий график работы
О	Г	минимальная загруженность работника в рабочее время
В	010	Какие методы обучения на рабочем месте наиболее эффективны в процессе профессионального развития персонала?
О	А	ротация, использование инструкций, копирование, наставничество, делегирование полномочий
О	Б	ротация, ролевые игры, учебные ситуации
О	В	копирование, деловые игры, моделирование, ротация
О	Г	деловые и ролевые игры
В	011	Должностная инструкция это-
О	А	перечень выполняемых задач, описание рабочих требований к исполнению, права, ответственность работника
О	Б	перечень функций работника
О	В	описание рабочего места и требований к работнику
О	Г	описание рабочего места
В	012	Критерии напряжённости трудового процесса
О	А	содержание работы и количество конфликтных ситуаций
О	Б	рабочая поза
О	В	статическая нагрузка
О	Г	наклоны корпуса
В	013	Несогласие, когда каждый стремится, чтобы приняли его взгляды в ущерб другой стороне- это
О	А	конфликт

О	Б	дискуссия
О	В	полемика
О	Г	спор
В	014	Конфликт, который приводит к ослаблению сотрудничества и снижает эффективность и удовлетворенность работой
О	А	деструктивный
О	Б	конструктивный
О	В	агрессивный
О	Г	созидательный
В	015	Средства профилактики конфликтных ситуаций
О	А	исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника,
О	Б	умение слушать,
О	В	вступление в спор и выяснение ситуации
О	Г	применение словесных формул учтивости настаивание на своём, перебивая
В	016	Назревающей конфликтной ситуации необходимо прежде всего
О	А	дать пациенту (коллеге) выговориться
О	Б	не избегать взгляда партнера
О	В	подчеркнуть общность взглядов
О	Г	касаться партнера рукой в процессе диалога
В	017	Виды дистанций в зависимости от характера общения людей
О	А	интимная, личная, социальная, публичная
О	Б	виртуальная
О	В	общественная
О	Г	государственная
В	018	Техника ориентировки в собеседнике включает оценку
О	А	походки, позы, выразительности движений лица, жестов, скорости, громкости,
О	Б	артикуляции речи
О	В	влияния интеллекта и характера
О	Г	активности слушания
В	019	Барьеры в общении между людьми
О	А	критика и советы, оценка другого человека, указания и приказной тон, переключение темы на себя
О	Б	искреннее сочувствие
О	В	положительная обратная связь

О	Г	активное слушание
В	020	Первым этапом мероприятий по надзору является
О	А	планирование
О	Б	подготовка к мероприятию по надзору
О	В	ведение делопроизводства по проведению мероприятий по надзору
О	Г	привлечение нарушителей санитарного законодательства к ответственности
В	021	Работа на объекте при проведении мероприятия по надзору начинается с
О	А	предъявления руководителю поднадзорного объекта распоряжения руководителя управления Роспотребнадзора или его заместителя о проведении мероприятия по надзору, а также служебного удостоверения
О	Б	организационного совещания участников мероприятия по надзору с целью четкой его реализации и эффективного взаимодействия
О	В	обсуждения с руководителем поднадзорного объекта нормативных требований к данному объекту
О	Г	непосредственной работы по надзору
В	022	Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями осуществляется в РФ в соответствии с
О	А	санитарно-эпидемиологическими правилами
О	Б	методическими рекомендациями
О	В	рекомендациями ВОЗ
О	Г	национальными руководствами
В	023	Все персональные данные работника можно получать у:
О	А	самого работника
О	Б	предыдущего работодателя
О	В	работников отдела кадров предыдущего места работы
О	Г	членов его семьи
	024	Эффективность управленческого решения определяется
	А	максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах
	Б	своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов
	В	максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств
	Г	своевременным достижением цели

	025	Не относится к видам управленческих решений
	А	методические рекомендации
	Б	приказы
	В	распоряжения
	Г	план работы
	026	Методы мотивации в управлении коллективом включают
	А	конкуренцию
	Б	содержание и условия труда
	В	состояние социально-психологического климата
	Г	обучение, повышение квалификации
	027	Кто оплачивает обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях проф.вредностей?
	А	работодатели этих учреждений
	Б	орган управления здравоохранением
	В	местная администрация
	Г	страховые медицинские организации
	028	К должностным лицам, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический контроль, относятся
	А	главные государственные санитарные врачи субъектов РФ и их заместители; специалисты органов Роспотребнадзора
	Б	руководители ФГУЗ ЦГиЭ и их заместители
	В	руководители (начальники) управлений, отделов, иных структурных подразделений, их заместители, врачи медико-профилактического профиля ФГУЗ ЦГиЭ
	Г	только главные государственные санитарные врачи субъектов РФ и их заместители
	029	Постановление о наложении административного взыскания объявляется по окончании рассмотрения дела
	А	немедленно
	Б	в недельный срок
	В	в десятидневный срок
	Г	в месячный срок
	030	Основной функцией немедицинских учреждений, входящих в систему управления здоровьем населения, является
	А	исполнительская
	Б	аналитическая
	В	организационная

	Г	контрольная
К	ПК-1	<b>готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций</b>
В	001	Основными мероприятиями первичной профилактики сахарного диабета являются
О	А	образовательные программы профилактической направленности
О	Б	назначение лекарственных препаратов, направленных на устранение инсулинорезистентности
О	В	назначение лекарственных препаратов, направленных на снижение всасывания глюкозы
О	Г	посещение школ больных сахарным диабетом
В	002	Мероприятиями вторичной профилактики сахарного диабета являются
О	А	назначение сахароснижающих средств
О	Б	ангиопластика сосудов нижних конечностей
О	В	соблюдения режима физических нагрузок
О	Г	соблюдение рекомендаций по правильному питанию
В	003	Идеальным исследованием для оценки программ скрининга онкологических заболеваний является исследование
О	А	рандомизированное контролируемое
О	Б	типа «случай-контроль»
О	В	когортное
О	Г	поперечное
В	004	К «большой тройке» причинных факторов при сердечно-сосудистых заболеваниях относятся
О	А	курение, гиподинамия, гиперлипидемия;
О	Б	курение, злоупотребление алкоголем, стресс;
О	В	генетические факторы, артериальная гипертензия, прибавление веса в зрелом возрасте;
О	Г	сахарный диабет, генетические факторы, стресс;
В	005	Сахарный диабет 2-го типа относится к заболеваниям
О	А	социально-значимым
О	Б	эндемическим
О	В	эпидемическим
О	Г	редко встречающимся
В	006	Истинность нулевой гипотезы определяется на основе
О	А	статистических оценок
О	Б	оценки числа наблюдений

О	В	оценки структуры совокупности
О	Г	рассмотрения альтернативной гипотезы
В	007	Под чувствительностью диагностического теста понимают долю _____ результатом теста
О	А	больных с положительным
О	Б	здоровых с отрицательным
О	В	больных среди лиц с положительным
О	Г	здоровых среди лиц с отрицательным
В	008	Под специфичностью диагностического теста понимают долю _____ результатом теста
О	А	здоровых с отрицательным
О	Б	больных с положительным
О	В	больных среди лиц с положительным
О	Г	здоровых среди лиц с отрицательным
В	009	Мерам профилактики заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (глпс) у лиц, занятых на сельскохозяйственных работах в очаге, относят
О	А	ношение противопылевых респираторов
О	Б	организацию дезбарьеров
О	В	вакцинацию
О	Г	химиопрофилактику
В	010	Характер распределения заболеваемости и эпидемическая ситуация изучаются в исследованиях
О	А	описательных
О	Б	случай-контроль
О	В	когортных
О	Г	рандомизированных
В	011	Время наибольшего риска заболевания и время оптимальное для проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий определяется в исследованиях
О	А	описательных
О	Б	случай-контроль
О	В	когортных
О	Г	рандомизированных
В	012	Группы и (или) коллективы наибольшего риска заболевания выявляются в исследованиях
О	А	описательных
О	Б	случай-контрольных
О	В	когортных
О	Г	рандомизированных
В	013	Акарициды используют для уничтожения
О	А	клещей

О	Б	клопов
О	В	комаров
О	Г	личинок насекомых
В	014	Акарицидная обработка считается эффективной, если численность клещей не превышает ___ особей на 1 флаго/км
О	А	0,5
О	Б	2
О	В	5
О	Г	10
В	015	Первичный контроль эффективности акарицидных обработок эндемичных территорий следует проводить через (день)
О	А	3-5
О	Б	7-10
О	В	15-20
О	Г	30
В	016	Повторный контроль эффективности акарицидных обработок эндемичных территорий проводится через (день)
О	А	15-20
О	Б	3-5
О	В	7-10
О	Г	30
В	017	Камерную обработку вещей проводят в очаге
О	А	туберкулеза
О	Б	коклюша
О	В	менингококковой инфекции
О	Г	скарлатины
В	018	Для отбора лиц, подлежащих ревакцинации против туберкулёза, врач предварительно должен провести
О	А	пробу Манту
О	Б	Диаскин тест
О	В	пробу Пирке
О	Г	пробу Шика
В	019	Вакцинацию против туберкулёза проводят в первые _____ жизни
О	А	3-7 дней
О	Б	24 часа
О	В	5-6 дней
О	Г	12 часов
В	020	При обнаружении у матери активной формы туберкулёза с бактериовыделением новорожденного после иммунизации необходимо изолировать от больной матери на (мес.)
О	А	2
О	Б	3

О	В	1
О	Г	5
В	021	Использование БЦЖ-М вакцины для иммунизации населения против туберкулёза рекомендовано на территориях с показателем заболеваемости _____ на 100 тысяч населения
О	А	<80
О	Б	90-100
О	В	110-150
О	Г	>150
В	022	При возникновении в детских учреждениях групповых заболеваний ротавирусной инфекцией проводятся карантинные мероприятия с момента изоляции последнего больного в течение (день)
О	А	7
О	Б	5
О	В	10
О	Г	14
В	023	К инфекционным заболеваниям требующих проведение мероприятий по санитарной охране территории РФ относят
О	А	чуму, холеру, лихорадку западного Нила
О	Б	столбняк, псевдотуберкулёз туляремию
О	В	острые кишечные инфекции, ОРВИ, корь
О	Г	ВИЧ- инфекцию, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С
В	024	С целью санитарной охраны территории Российской Федерации подлежат изоляции лица, контактировавшие с больным
О	А	холерой
О	Б	шигеллезам (бактериальной дизентерией)
О	В	вирусным гепатитом А или Е
О	Г	ротавирусной инфекцией
В	025	Привитым против клещевого вирусного энцефалита считается лицо получившее
О	А	законченный курс вакцинации и 1 (или более) ревакцинацию
О	Б	однократную вакцинацию
О	В	двукратную вакцинацию
О	Г	однократную вакцинацию и 1 ревакцинацию
В	026	Первым этапом мероприятий по надзору является
О	А	планирование
О	Б	подготовка к мероприятию по надзору
О	В	ведение делопроизводства по проведению мероприятий по надзору
О	Г	привлечение нарушителей санитарного законодательства к

		ответственности
В	027	После снятия с учета больного туберкулёзом бактериовыделителя риск заражения в очаге сохраняется (лет)
О	А	1
О	Б	2
О	В	3
О	Г	5
В	028	В неблагополучных по туберкулёзу хозяйствах лица, обслуживающие животных, проходят медицинский осмотр с обязательным рентгенологическим исследованием
О	А	каждые 6 месяцев
О	Б	1 раз в год
О	В	1 раз в 2 года
О	Г	только при оформлении на работу
В	029	Противоэпидемические мероприятия эффективны, если:
О	А	достигнуто снижение или предупреждение заболеваемости
О	Б	мероприятия выполнены соответственно нормативным требованиям
О	В	использованы противоэпидемические средства, соответствующие нормативам
О	Г	предотвращен моральный ущерб
В	030	Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции при антропонозах:
О	А	выявление и госпитализация больных
О	Б	дезинфекция нательного и постельного белья
О	В	проведение истребительных мероприятий, направленных на сокращение численности грызунов
О	Г	исследование объектов окружающей среды на контаминированность возбудителями инфекции
В	031	Обязательной госпитализации подлежит больной:
О	А	генерализованной формой менингококковой инфекции
О	Б	чесоткой
О	В	скарлатиной
О	Г	дизентерией
В	032	Противоэпидемические мероприятия эффективны, если:
О	А	достигнуто снижение или предупреждение заболеваемости
О	Б	мероприятия выполнены соответственно нормативным требованиям
О	В	использованы противоэпидемические средства, соответствующие нормативам

О	Г	предотвращен моральный ущерб
В	033	Медицинское наблюдение в очаге гепатита А проводится в течение:
О	А	35 дней
О	Б	55 дней
О	В	30 дней
О	Г	180 дней
В	034	Лиц, общавшихся с больным острой формой гепатита В, отстраняют от сдачи крови:
О	А	на 6 месяцев
О	Б	до прекращения контакта с больным гепатитом В
О	В	пожизненно
О	Г	на 1 месяц
В	035	С острой кишечной инфекцией обязательно госпитализируют:
О	А	больных различных возрастов, находящихся в учреждениях закрытого типа
О	Б	лиц старше 60 лет
О	В	сельских жителей
О	Г	медицинских работников
В	036	Продолжительность медицинского наблюдения за контактными в очаге острого гепатита В:
О	А	180 дней
О	Б	45 дней
О	В	60 дней
О	Г	90 дней
В	037	Обследованию на малярию подлежат:
О	А	лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней
О	Б	лица, прибывшие из местности, где есть комары рода Anopheles
О	В	лица с множественными укусами комаров
О	Г	лица, получившие донорскую кровь
В	038	Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет:
О	А	Управление федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
О	Б	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
О	В	руководитель медицинской организации
О	Г	врач-иммунолог

В	039	Критерием оценки качества проводимой вакцинопрофилактики в медицинской организации является:
О	А	доля лиц с протективным уровнем антител среди привитых
О	Б	процент охвата населения, состоящего на учете в медицинской организации, профилактическими прививками
О	В	доля лиц с протективным уровнем антител от числа населения, обслуживаемого данной медицинской организацией
О	Г	процент выполнения плана профилактических прививок
В	040	Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется:
О	А	изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев
О	Б	недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа
О	В	недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин
О	Г	несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом
В	041	При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить:
О	А	до 15 декабря
О	Б	до 15 января
О	В	до 30 января
О	Г	до 01 сентября
В	042	Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо довести охват профилактическими прививками детского и взрослого населения не менее:
О	А	95,0-98,0%%
О	Б	80,0 -90%%
О	В	75,0% -80%%
О	Г	85,0 -90,0%%
В	043	Для реализации задач по элиминации кори на территории врачу-эпидемиологу необходимо добиться охвата профилактическими прививками труднодоступных групп населения не менее:
О	А	95,0%
О	Б	80,0%
О	В	75,0%

О	Г	90,0%
В	044	Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории должен составлять не менее:
О	А	95,0%
О	Б	97,0%
О	В	80,0%
О	Г	75,0%
В	045	Для оценки потенциальной эпидемиологической (профилактической) эффективности вакцинопрофилактики необходимо использовать следующие показатели:
О	А	индекс эффективности и коэффициент эффективности
О	Б	процент охвата населения профилактическими прививками
О	В	доля лиц среди привитых, в сыворотке крови которых содержится протективный уровень антител
О	Г	индекс авидности антител
В	046	Для расчета показателя привитости детей против гепатита В необходимы следующие данные:
О	А	число детей в возрасте 6 мес., получивших законченную вакцинацию и общее число детей в возрасте 6 мес., состоящих на учете в медицинской организации
О	Б	число детей до года, которые получили хотя бы одну прививку и число детей всех возрастов, состоящих на учете в медицинской организации
О	В	число детей в возрасте 6 мес., которые получили хотя бы одну прививку и общее число детей в возрасте 6 мес., состоящих на учете в медицинской организации
О	Г	число детей всех возрастов, получивших хотя бы одну дозу вакцины и общее число детей всех возрастов, которые подлежат вакцинации против гепатита В
В	047	Для расчета охвата прививками детей до года против дифтерии необходимы следующие данные:
О	А	число детей до года, которые получили 1, 2 или 3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации
О	Б	число детей до года, которые получили 3 прививки против дифтерии и общее число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации
О	В	число детей до года, которые получили только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, состоящих на учете в медицинской организации

		организации
О	Г	число детей до года, которые получили только 1 прививку против дифтерии и число детей до года, которые получили 3 прививки против дифтерии
В	048	Для расчета своевременности проведения прививок против полиомиелита в медицинской организации необходимы следующие данные:
О	А	число детей, получивших три прививки против полиомиелита по достижению ими 12 мес. и число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 мес.
О	Б	число детей привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 мес. и число детей, состоящих на учете в медицинской организации, которым исполнилось 12 мес.
О	В	число детей, полностью привитых против полиомиелита (3 прививки) и число детей, состоящих на учете в медицинской организации
О	Г	Число детей привитых против полиомиелита (1 прививка) по достижению ими 12 мес. и число детей, состоящих на учете в медицинской организации
В	049	Для оценки популяционного иммунитета населения на территории необходимо использовать:
О	А	результаты серологического мониторинга
О	Б	показатели охвата профилактическими прививками
О	В	результаты мониторинга побочного действия вакцин
О	Г	показатели заболеваемости
В	050	Оценка потенциальной эпидемиологической эффективности вакцин осуществляется при:
О	А	проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований
О	Б	массовом применении вакцины
О	В	проведении рутинного серологического мониторинга
О	Г	проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»
В	051	Оценка фактической эпидемиологической эффективности вакцины осуществляется при:
О	А	ее массовом применении
О	Б	проведении рутинного серологического мониторинга
О	В	проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»

О	Г	проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований
В	052	Для расчета индекса эффективности вакцинопрофилактики необходимы следующие данные:
О	А	заболеваемость привитых лиц и заболеваемость непривитых лиц
О	Б	заболеваемость привитых лиц и охват прививками
О	В	заболеваемость непривитых лиц и заболеваемость всего населения
О	Г	процент охвата прививками населения и процент выполнения плана
В	053	При отсутствии случаев заболеваний дифтерией на территории в течение последних 5 лет необходимо:
О	А	продолжить проведение плановых прививок всему населению
О	Б	продолжить проведение плановых прививок только детскому населению
О	В	прекратить проведение плановых прививок
О	Г	продолжить проведение плановых прививок только взрослому населению
В	054	Для профилактики вакцинассоциированного полиомиелита необходимо:
О	А	первые две вакцинации проводить инактивированной вакциной (ИПВ)
О	Б	использовать только живую пероральную вакцину (ОПВ)
О	В	первые две вакцинации проводить ОПВ, последующие ИПВ
О	Г	первую вакцинацию проводить ОПВ, последующие ИПВ
В	055	Для реализации информационной подсистемы эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой врачу-эпидемиологу необходимо организовать:
О	А	мониторинг документированной привитости, мониторинг побочного действия вакцин, серологический мониторинг и мониторинг эпидемиологической и социально-экономической эффективности
О	Б	Социально-гигиенический мониторинг, зооэпидемиологический мониторинг и экологический мониторинг
О	В	Мониторинг критически важных и опасных объектов, мониторинг качества питьевой воды и пищевых продуктов
О	Г	Мониторинг состояния коммунальных объектов, мониторинг состояния воздушной среды, мониторинг качества оказания медицинской помощи
В	056	Проведено исследование сыворотки крови ребенка из очага дифтерии методом иммуноферментного анализа. Пациент будет

		считаться защищенным от дифтерии при содержании дифтерийного антитоксина в сыворотке крови не менее:
О	А	0,03 МЕ/мл
О	Б	0,01 МЕ/мл
О	В	0,1 МЕ/мл
О	Г	0,3 МЕ/мл
В	057	Для оценки формирования базисного иммунитета против дифтерии и столбняка врачу-эпидемиологу необходимы результаты серологического обследования:
О	А	детей в возрасте 3-4 лет
О	Б	детей в возрасте 12 месяцев
О	В	детей в возрасте 6 лет
О	Г	детей в возрасте 15-16 лет
В	058	Главной задачей Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации является
О	А	осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм
О	Б	осуществление комплекса социальных мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений
О	В	осуществление комплекса экономических мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений
О	Г	осуществление комплекса социальных, экономических, медицинских и мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений
В	059	Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает государственный учет
О	А	инфекционных, профессиональных отравлений населения, необычной реакции на прививку
О	Б	инфекционных заболеваний
О	В	инфекционных и профессиональных заболеваний
О	Г	инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний
В	060	Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются
О	А	максимальным инкубационным периодом со дня госпитализации больного
О	Б	минимальным инкубационным периодом со дня госпитализации больного

О	В	средним инкубационным периодом со дня госпитализации больного
О	Г	числом заболевших и контактных в очаге и их профессией
В	061	В систему государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации входят такие организации и учреждения, как
О	А	дезинфекционные станции
О	Б	стационарные посты
О	В	водомерные посты
О	Г	биологические станции
В	062	Составной частью общегосударственной системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации является
О	А	санитарная охрана территории
О	Б	биологический мониторинг
О	В	ликвидация последствий техногенных катастроф
О	Г	разработка экозащитной техники
В	063	Объективной оценкой уровня популяционного иммунитета считаются
О	А	результаты серологического исследования
О	Б	полнота охвата прививками
О	В	снижение заболеваемости
О	Г	результаты аллергических проб
В	064	Методическую основу эпидемиологического надзора составляют
О	А	ретроспективный и оперативный анализ
О	Б	структуры системы противоэпидемической защиты населения
О	В	теория механизма передачи
О	Г	теория саморегуляции паразитарных систем
В	065	Оценка потенциальной эффективности вакцины проводится
О	А	по снижению заболеваемости привитых в сравнении с не привитыми
О	Б	по изменению динамики заболеваемости
О	В	по изменению параметров сезонности
О	Г	по изменению возрастной структуры заболевших
В	066	Эпидемиологический надзор определяют как
О	А	систему динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом конкретной болезни или эпидемиологической ситуацией в целом на определенной территории в целях рационализации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий

О	Б	комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение инфекционной заболеваемости
О	В	непрерывное динамическое слежение за эпидемическим процессом в целях рационализации профилактических и противоэпидемических мероприятий
О	Г	современную форму организации противоэпидемической деятельности
В	067	Преимущество программно-целевого планирования по сравнению с другими видами планов заключается в
О	А	выделении специальных кадровых и материальных ресурсов для реализации плана
О	Б	ориентации на достижение конечного результата по конкретной проблеме
О	В	создании специальной группы управления на этапах составления и реализации планов
О	Г	возможности реализации в рамках существующей структуры управления
В	068	Организационной основой эпидемиологического надзора является
О	А	структура системы противоэпидемической защиты населения
О	Б	ретроспективный анализ
О	В	оперативный анализ
О	Г	теория механизма передачи, теория саморегуляции и теория природной очаговости
В	069	Какой противодифтерийный иммунитет формируется при введении АКДС-вакцины
О	А	Антитоксический, искусственный, активный
О	Б	Антибактериальный, искусственный, активный
О	В	Искусственный, антибактериальный, пассивный
О	Г	Естественный, антитоксический, активный
В	070	При каком индексе авидности дифтерийных антител сохраняются риски инфицирования <i>C.diphtheria</i>
О	А	$\leq 30$
О	Б	$\leq 40$
О	В	$\leq 50$
О	Г	$\leq 80$
В	071	Количественная характеристика предотвращенных инфекционных заболеваний населения и связанных с заболеваемостью явлений

		называется
О	А	эпидемиологическим эффектом
О	Б	экономической эффективностью
О	В	экологической безопасностью
О	Г	социальной эффективностью
<b>К</b>	<b>ПК-2</b>	<b>готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний</b>
В	001	Внутрибольничные вспышки сальмонеллеза с передачей возбудителя от человека к человеку чаще вызваны сероваром:
О	А	<i>S. typhimurium</i>
О	Б	<i>S. enteritidis</i>
О	В	<i>S. infantis</i>
О	Г	<i>S. mission</i>
В	002	При гепатите В наиболее часто вирус содержит:
О	А	кровь
О	Б	моча
О	В	слеза
О	Г	слюна
В	003	Путь передачи вируса кори:
О	А	воздушно-капельный
О	Б	воздушно-пылевой
О	В	бытовой
О	Г	пищевой
В	004	Вспышки эшерихиоза, вызванные энтероинвазивными эшерихиями, чаще всего являются:
О	А	пищевыми
О	Б	водными
О	В	бытовыми
О	Г	водно-пищевыми
В	005	Заражение лямблиозом происходит при:
О	А	употреблении воды или пищевых продуктов
О	Б	укусе насекомого
О	В	вдыхании воздуха
О	Г	переливании крови
В	006	Источник инвазии при тениаринхозе:
О	А	человек
О	Б	крупный рогатый скот
О	В	человек и крупный рогатый скот
О	Г	птицы

В	007	При энтеробиозе источником инвазии является:
О	А	человек
О	Б	объекты внешней среды
О	В	животные
О	Г	членистоногие
В	008	Больной шигеллезом наиболее заразен в период:
О	А	разгара болезни
О	Б	инкубации
О	В	реконвалесценции
О	Г	клинических проявлений
В	009	Ведущим путем передачи гепатита А в детских образовательных учреждениях является:
О	А	бытовой
О	Б	водный
О	В	пищевой
О	Г	контактный
В	010	HBsAg впервые появляется в крови у больного острым гепатитом В в период:
О	А	инкубации
О	Б	разгара болезни
О	В	реконвалесценции
О	Г	продромы
В	011	Больной гепатитом А наиболее заразен в период:
О	А	продромы
О	Б	разгара болезни
О	В	инкубации
О	Г	реконвалесценции
В	012	При сыпной тифе реализуется путь передачи возбудителя:
О	А	трансмиссивный
О	Б	контактный
О	В	парентеральный
О	Г	пищевой
В	013	Фактор передачи возбудителя сыпного тифа:
О	А	вошь платяная
О	Б	блоха человеческая
О	В	вошь лобковая
О	Г	клоп постельный
В	014	При энтеровирусная инфекция помимо фекально-орального может действовать механизм:
О	А	аэрозольный
О	Б	контактный

О	В	артифициальный
О	Г	трансмиссивный
В	015	Яйца аскарид развиваются в:
О	А	почве
О	Б	воде
О	В	компостных ямах
О	Г	рачках
В	016	Основной источник возбудителя брюшного тифа:
О	А	хронический бактерионоситель
О	Б	острый бактерионоситель
О	В	больной острой формой
О	Г	больной хронической формой
В	017	Помимо полового при сифилисе возможен путь передачи возбудителя:
О	А	бытовой
О	Б	трансмиссивный
О	В	водный
О	Г	воздушно-пылевой
В	018	Передача возбудителя при скарлатине может осуществляться не только воздушно-капельным путем, но и:
О	А	пищевым
О	Б	половым
О	В	трансмиссивным
О	Г	контактным
В	019	Риск внутрибольничных заражений гепатитами В и С зависит от:
О	А	объема и интенсивности лечебных мероприятий
О	Б	тяжести состояния больного
О	В	работы вентиляции и состояния дезинфекции воздушной среды отделения
О	Г	качества дезинсекционных мероприятий
В	020	Наибольшие часто гепатит В возникает среди пациентов отделений:
О	А	гемодиализа
О	Б	гастроэнтерологических
О	В	урологических
О	Г	кардиологических
В	021	Больной корью заразен:
О	А	в последние дни инкубационного периода, продромальный период и 5 дней после высыпаний
О	Б	только в продромальный период
О	В	только в течение 5 дней после высыпаний
О	Г	в период реконвалесценции

В	022	Больной брюшным тифом максимально заразен в:
О	А	конце второй и в начале третьей недели болезни
О	Б	первые дни болезни
О	В	периоде реконвалесценции
О	Г	конце инкубации
В	023	Механизм передачи возбудителя при сыпном тифе:
О	А	трансмиссивный
О	Б	контактный
О	В	аэрозольный
О	Г	гемоконтактный
В	024	Фактором передачи лямблий является:
О	А	вода
О	Б	воздух
О	В	паукообразные
О	Г	кровь
В	025	Ведущим путем передачи малярии является:
О	А	укус комара Anopheles
О	Б	внутриутробное заражение плода при трансплацентарном проникновении спорозоитов
О	В	укус комара Culex
О	Г	переливание крови
В	026	Полный цикл развития паразита осуществляется в организме одного хозяина при заболевании:
О	А	энтеробиозом
О	Б	аскаридозом
О	В	тениозом
О	Г	эхинококкозом
В	027	При вирусных кишечных инфекциях чаще всего реализуется путь передачи:
О	А	водный
О	Б	пищевой
О	В	бытовой путь
О	Г	воздушно-капельный
В	028	При брюшном тифе основным источником возбудителя инфекции является:
О	А	хронический бактерионоситель
О	Б	больной острой формой
О	В	транзиторный бактерионоситель
О	Г	больной легкой формой
В	029	Из числа возбудителей дизентерии с пищевым путем передачи чаще связаны:
О	А	а) <i>S. sonnei</i>

О	Б	б) <i>S. dysenteriae</i>
О	В	<i>S. flexneri</i>
О	Г	<i>S. boydii</i>
В	030	Возможность передачи инфекции воздушно-пылевым путем определяется:
О	А	устойчивостью возбудителя во внешней среде
О	Б	особенностями выделяемого больным патологического секрета
О	В	вирулентностью возбудителя
О	Г	дисперсностью аэрозоля
В	031	Эпидемиологическая опасность источника возбудителя инфекции при антропонозах зависит от:
О	А	формы клинического течения болезни
О	Б	длительности инкубационного периода
О	В	характера питания заболевшего
О	Г	количества грызунов в очаге
В	032	Наибольшую эпидемиологическую значимость при менингококковой инфекции имеют:
О	А	больные острым назофарингитом и «здоровые» носители менингококков
О	Б	больные менингоэнцефалитом и менингококцемией
О	В	больные пневмонией
О	Г	больные серозным менингитом
В	033	Бытовым путем передачи преимущественно передаются эшерихии:
О	А	энтеропатогенные
О	Б	энтероинвазивные
О	В	энтерогеморрагические
О	Г	энтеротоксигенные
В	034	Восприимчивыми к дельта-инфекции (гепатит D) являются:
О	А	больные гепатитом В
О	Б	здоровые люди, не являющиеся носителями HBsAg
О	В	больные гепатитом А
О	Г	больные гепатитом Е
В	035	Заподозрить хроническое бактерионосительство при брюшном тифе может позволить:
О	А	определение наличия в сыворотке крови антител IgG
О	Б	бактериоскопическое исследование испражнений
О	В	посев крови на гемокультуру
О	Г	определение наличия в сыворотке крови антител М
В	036	Наиболее опасный период заразности при гепатите А:
О	А	продрома
О	Б	инкубация
О	В	разгар

О	Г	реконвалесценция
В	037	Заражающая доза при гепатите В:
О	А	107
О	Б	1,0 мл
О	В	0,1 мл
О	Г	109
В	038	О врожденной краснухе свидетельствует наличие у новорожденного:
О	А	врожденных уродств, специфических IgM
О	Б	специфических IgM и IgG
О	В	специфических IgG и IgA
О	Г	специфических IgA, врожденных уродств
В	039	Лица, перенесшие ротавирусную инфекцию:
О	А	не гарантированы от повторного заболевания
О	Б	гарантированы от повторного заболевания
О	В	гарантированы от других заболеваний вирусной этиологии
О	Г	гарантированы от других заболеваний бактериальной этиологии
В	040	Источником ротавируса является:
О	А	человек
О	Б	домашние и сельскохозяйственные животные
О	В	дикие животные
О	Г	объекты внешней среды
В	041	Больной ветряной оспой опасен для окружающих:
О	А	до 5-го дня после последних высыпаний
О	Б	весь период инкубации
О	В	весь период болезни
О	Г	в первые 3-5 дней болезни
В	042	Неодинаковый уровень заболеваемости брюшным тифом на разных территориях в первую очередь определяются различием:
О	А	степени санитарно – коммунального благоустройства
О	Б	вирулентности циркулирующих на этих территориях штаммов S.typhi
О	В	возрастной структуры населения
О	Г	наличием инфекционного стационара
В	043	К СПИД-оппортунистическим протозоозам относится:
О	А	пневмоцитоз
О	Б	амебиаз
О	В	лямблиоз
О	Г	малярия
В	044	Пневмоцистоз является:
О	А	антропонозом с аэрозольным механизмом передачи

О	Б	антропонозом с контактным механизмом передачи
О	В	зоонозом с аэрозольным механизмом передачи
О	Г	сапронозом с аэрозольным механизмом передачи
В	045	Наиболее пораженными группами населения аскаридозом являются:
О	А	сельское население, дети
О	Б	городское население, дети
О	В	сельское население, взрослые
О	Г	работники животноводческих объектов
В	046	Энтеробиозом болеют чаще дети:
О	А	посещающие детские сады
О	Б	неорганизованные
О	В	посещающие детские ясли
О	Г	первых классов школ
В	047	Для гепатита А характерна сезонность:
О	А	осенне-зимняя
О	Б	летняя
О	В	осенняя
О	Г	весенняя
В	048	Предвестником эпидемического неблагополучия по дифтерии является увеличение:
О	А	вирулентности возбудителя
О	Б	рождаемости
О	В	доли взрослого населения
О	Г	количества серологических исследований населения на наличие специфических антител
В	049	СПИД часто сопровождается присоединением:
О	А	туберкулеза, парентеральных вирусных гепатитов, пневмоцистоза
О	Б	поверхностных микозов, чесотки
О	В	тифо-паратифозных инфекций
О	Г	легионеллеза
В	050	Однородная этиологическая структура возбудителя среди заболевших кишечными инфекциями скорее всего:
О	А	подтверждает пищевой путь передачи
О	Б	подтверждает водный путь передачи
О	В	исключает водный путь
О	Г	исключает пищевой путь
В	051	Для пищевых вспышек шигеллезов характерен признак:
О	А	продолжительность вспышки в пределах одного максимального инкубационного периода
О	Б	преобладание легких вариантов течения инфекции
О	В	выделение от больных и носителей разных вариантов возбудителя
О	Г	подъем заболеваемости другими острыми кишечными заболеваниями

		в период, предшествующий вспышке
В	052	Группой повышенного риска заражения менингококковой инфекцией являются:
О	А	новобранцы в армии
О	Б	неорганизованные дети дошкольного возраста
О	В	организованные дети дошкольного возраста
О	Г	взрослые
В	053	Характерным признаком эпидемического процесса гепатита В является:
О	А	глобальное распространение с неравномерным территориальным распределением заболеваемости
О	Б	равномерное распределение заболеваемости по территории и возрастным группам
О	В	наличие циклических подъемов заболеваемости
О	Г	наличие сезонных подъемов заболеваемости
В	054	Часто встречающиеся признаки водных вспышек брюшного тифа:
О	А	вовлечение в эпидемический процесс детей школьного возраста и взрослых
О	Б	преобладание легких клинических форм
О	В	обязательное выделение от больных возбудителей, относящихся к разным фаготипам
О	Г	отсутствие предшествующего подъема заболеваемости прочими острыми кишечными инфекциями
В	055	Часто встречающийся признак бытовых вспышек шигеллез:
О	А	заболевания наблюдаются среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции
О	Б	длительность вспышки не превышает продолжительности максимального инкубационного периода
О	В	от заболевших выделяются разные варианты возбудителя
О	Г	преобладание больных с тяжелым течением заболевания
В	056	Среди медицинских работников к группе высокого риска заражения гепатитом В относят персонал:
О	А	клинических и биохимических лабораторий
О	Б	физиотерапевтических кабинетов
О	В	персонал гастроэнтерологических отделений
О	Г	персонал центральных стерилизационных отделений
В	057	К группе антропонозных гельминтозов относят:
О	А	аскаридоз
О	Б	токсокароз
О	В	трихинеллез
О	Г	дифилоботриоз

В	058	Для менингококковой инфекции характерна сезонность:
О	А	зимне-весенняя
О	Б	осенне-зимняя
О	В	весенне-летняя
О	Г	летне-осенняя
В	059	Из четырех групп эшерихиозов к зоонозам относятся:
О	А	энтерогеморрагические
О	Б	энтероинвазионные
О	В	энтеропатогенные
О	Г	энтеротоксигенные
В	060	Наиболее часто вертикальный механизм передачи реализуется при:
О	А	краснухе
О	Б	малярии
О	В	ротавирусной инфекции
О	Г	туберкулез
В	061	Инфекции, передаваемые половым путем, характеризуются:
О	А	возможностью реализации искусственного и вертикального путей передачи инфекции
О	Б	моноэтиологичностью
О	В	эндемичностью
О	Г	отсутствием зависимости от социально-экономических факторов
В	062	Эпидемиология инфекционных болезней – это наука
О	А	о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
О	Б	о механизмах передачи возбудителя инфекции
О	В	об эпидемиях
О	Г	об организации противоэпидемической работы
В	063	Ликвидация инфекционной болезни в глобальном масштабе означает
О	А	эрадикация возбудителя
О	Б	отсутствие заболеваний
О	В	отсутствие заболеваний и носительства
О	Г	отсутствие условий для реализации механизма передачи
В	064	К инфекции, ликвидированной в глобальном масштабе относится
О	А	натуральная оспа
О	Б	Полиомиелит
О	В	Корь

О	Г	ветряная оспа
В	065	К механизму передачи возбудителя инфекции относятся
О	А	фекально–оральный
О	Б	воздушно-пылевой
О	В	Пищевой
О	Г	контактно–бытовой
В	066	Эндемия – это
О	А	постоянное наличие на данной территории болезни человека, характерной для этой местности
О	Б	постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни животных
О	В	распространение инфекционных болезней среди синантропных животных
О	Г	повышенная заболеваемость среди диких и синантропных животных
В	067	Эпидемический очаг – это
О	А	место нахождения источника возбудителя с окружающей его территорией в тех пределах, в которых этот источник способен передавать возбудителя здоровым людям
О	Б	территория, на которой постоянно выявляются случаи инфекционных заболеваний
О	В	территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных заболеваний выявляются новые случаи
О	Г	территория, на которой постоянно регистрируется инфекционная заболеваемость
В	068	Сезонный подъем заболеваемости – это
О	А	подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера
О	Б	надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости
О	В	эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными, случайно действующими причинами социального характера
О	Г	эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции
В	069	Эпидемический процесс причиннообусловлен (детерминирован) факторами
О	А	биологическим
О	Б	социальным
О	В	природным
О	Г	природным и социальным

В	070	Спорадическая заболеваемость – это
О	А	единичные заболевания
О	Б	легкие формы болезни
О	В	атипичные формы болезни
О	Г	заболеваемость, обусловленная носителями
В	071	Признак, характеризующий вспышку, эпидемию, пандемию
О	А	количество зарегистрированных случаев болезни среди людей
О	Б	скорость распространения инфекции
О	В	тяжесть течения болезни
О	Г	количество зарегистрированных случаев болезни среди животных
В	072	Естественная среда обитания паразита, где происходит его питание, размножение и осуществляется затем выход, выброс за пределы источника, называется
О	А	источником инфекции
О	Б	экологической нишей
О	В	трофическим уровнем
О	Г	ареалом вида
В	073	Резервуаром возбудителей антропонозов является
О	А	человеческая популяция
О	Б	популяция животных
О	В	внешняя среда
О	Г	растительное сообщество
В	074	Инфекционные болезни, резервуаром возбудителя которых являются животные, называются
О	А	зоонозами
О	Б	антропонозами
О	В	сапронозами
О	Г	эпидемиями
В	075	Механизм передачи инфекции реализуется через следующие стадии
О	А	выделение возбудителя из зараженного организма, нахождение в факторах передачи, внедрение в новый организм специфического хозяина
О	Б	смена организма хозяина и поддержание биологического вида
О	В	выделение из зараженного организма, нахождение в факторах передачи
О	Г	внедрение возбудителя в новый организм, локализация в организме
В	076	Заболеваемость болезнями, не свойственными данной местности, называется
О	А	экзотической
О	Б	эндемической
О	В	спорадической

О	Г	природно-очаговой
В	077	При расследовании причин поствакцинального осложнения необходимы данные о:
О	А	прививочном анамнезе
О	Б	социальных условиях жизни привитого
О	В	вредных привычках
О	Г	составе семьи
В	078	Вероятным поствакцинальным осложнением, подлежащим расследованию, является:
О	А	острый миокардит
О	Б	ОРВИ
О	В	артериальная гипертензия
О	Г	ожирение
В	079	При установлении диагноза поствакцинального осложнения или подозрении на него медицинский работник должен немедленно сообщить об этом:
О	А	руководителю медицинской организации
О	Б	руководителю территориального Управления Роспотребнадзора
О	В	по месту работы или учебы привитого
О	Г	родственникам привитого
В	080	При составлении акта расследования поствакцинального осложнения необходимо предусмотреть:
О	А	сведения об иммунобиологическом лекарственном препарате
О	Б	сведения о продуктах, которые употреблял привитой на протяжении последних 2 дней
О	В	сведения о контакте с инфекционными больными
О	Г	сведения о составе семьи
В	081	Поствакцинальное осложнение клинически проявляется:
О	А	судорогами, коллаптоидным состоянием, отёком Квинке
О	Б	повышением температуры тела до 37-38°C
О	В	гиперемией и инфильтратом в месте введения препарата
О	Г	головной болью, головокружением, слабостью
В	082	Поствакцинальным осложнением на введение вакцины БЦЖ является:
О	А	регионарный БЦЖ-лимфаденит (увеличение подмышечных лимфоузлов)
О	Б	небольшая гиперемия в месте введения препарата
О	В	повышение температуры тела до 37°C
О	Г	повышенная утомляемость, слабость, головокружение

В	083	Оснащение прививочного кабинета предусматривает наличие:
О	А	холодильника с маркированными полками и термометрами
О	Б	места для приема пищи сотрудниками
О	В	гардероба
О	Г	кабинета психологической разгрузки
В	084	В функции врача-эпидемиолога при осуществлении мониторинга поствакцинальных осложнений входит:
О	А	расследование поствакцинальных осложнений
О	Б	решение вопроса о дальнейшем использовании иммунобиологического лекарственного препарата, на введение которого возникло поствакцинальное осложнение
О	В	своевременное выявление поствакцинальных осложнений
О	Г	своевременное лечение поствакцинальных осложнений
В	085	Оценка напряженности коллективного иммунитета у населения проводится:
О	А	ежегодно
О	Б	ежемесячно
О	В	один раз в три года
О	Г	один раз в два года
В	086	К поствакцинальному осложнению, дающему право на получение социального пособия, относится:
О	А	энцефалит
О	Б	холодный абсцесс
О	В	пронзительный непрерывный крик
О	Г	абсцесс в месте введения
В	087	Поствакцинальная реакция по типу катарального синдрома может развиваться на введение:
О	А	коревакцины
О	Б	полиомиелитной вакцины
О	В	БЦЖ-вакцины
О	Г	АКДС-вакцины
В	088	На введение живой коревой вакцины возможно развитие поствакцинальной реакции в виде:
О	А	повышения температуры на 6-11 день, гиперемии зева, небольшого насморка, конъюнктивита
О	Б	судорог
О	В	повышения температуры на 3-й день до 39,5 с выраженными респираторными явлениями (насморк, боль в горле, кашель) и сыпью
О	Г	энцефалита

В	089	Подлежат учету без информирования вышестоящих органов здравоохранения:
О	А	единичные случаи сильных местных и сильных общих поствакцинальных реакций
О	Б	острый миокардит
О	В	синдром Гийена-Барре
О	Г	тромбоцитопеническая пурпура
В	090	Через 5 дней в месте введения АКДС-вакцины появился абсцесс. Действия врача медицинской организации:
О	А	проинформировать главного врача медицинской организации
О	Б	создать комиссию по расследованию поствакцинального осложнения
О	В	направить пациента к хирургу для оперативного вмешательства
О	Г	назначить консервативное лечение
В	091	Энцефалит, развившийся через месяц после введения АКДС-вакцины, является:
О	А	неблагоприятным событием поствакцинального периода, не связанным с введением препарата
О	Б	поствакцинальным осложнением на введение препарата
О	В	поствакцинальной реакцией средней степени выраженности
О	Г	поствакцинальной реакцией сильной степени выраженности
В	092	Ребенку, с поствакцинальным осложнением на первое введение АКДС-вакцины (пронзительный непрерывный крик) необходимо в 4,5 мес.:
О	А	ввести дифтерийно-коклюшно-столбнячную вакцину с ацеллюлярным коклюшным компонентом, при ее отсутствии - АДС-М анатоксин
О	Б	ввести АКДС-вакцину на фоне десенсибилизирующих препаратов
О	В	ввести АКДС-вакцину другой серии
О	Г	ввести АДС анатоксин
В	093	Вертикальный механизм передачи возможен при
О	А	гепатите В
О	Б	гепатите А
О	В	дифтерии
О	Г	скарлатине
В	094	Природный очаг – это
О	А	участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель
О	Б	сообщество биологических объектов на определенной территории
О	В	территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные

		инфекции
О	Г	место заражения человека зоонозной инфекцией
В	095	В случае ликвидации инфекционной болезни, управляемой средствами спецпрофилактики, в локальном масштабе
О	А	прививки населению продолжают проводить
О	Б	прививки проводят группам риска
О	В	прививки проводят только детям и пожилым людям
О	Г	прививки населению не проводят
В	096	К неуправляемым инфекциям относят
О	А	паракоклюш
О	Б	коклюш
О	В	эпидемический паротит
О	Г	дифтерию
В	097	Синантропные грызуны могут являться источником инфекции при
О	А	иерсиниозе
О	Б	легионеллёзе
О	В	аденовирусной инфекции
О	Г	сыпном тифе
В	098	К инфекциям с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя относятся
О	А	брюшной тиф
О	Б	сыпной тиф
О	В	возвратный тиф
О	Г	гепатит В
В	099	К инфекциям с вертикальным механизмом передачи возбудителя относится
О	А	краснуха
О	Б	скарлатина
О	В	бруцеллез
О	Г	гепатит А
В	100	Основной фактор передачи возбудителя при вирусном гепатите Е
О	А	вода
О	Б	кровь
О	В	пища
О	Г	игрушки
В	101	Человек заражается эпидемическим сыпным тифом при
О	А	втирании испражнений заражённых вшей в место укуса

О	Б	присасывании клеща
О	В	контакте с больным
О	Г	раздавливании гнид
В	102	К поствакцинальным осложнениям относятся
О	А	судороги, коллаптоидное состояние, отёк Квинке
О	Б	повышение температуры 37-38°С
О	В	гиперемия, инфильтрат вместе выведения вакцинального препарата
О	Г	гиперемия, инфильтрат, лимфонгаит
В	103	К бактериальным кишечным инфекциям антропонозов не относится
О	А	полиомиелит
О	Б	холеру
О	В	сальмонеллез
О	Г	эшерихиоз
В	104	Инфекционные заболевания людей и животных, резервуаром возбудителей которых является внешняя среда, называются
О	А	сапронозами
О	Б	зоонозами
О	В	антропонозами
О	Г	гельминтозами
В	105	Протозойное антропонозное заболевание, проявляющееся язвенным поражением толстой кишки и развитием абсцессов в различных органах и системах, называется
О	А	амебиазом
О	Б	балантидиазом
		лямблиозом
О	В	токсоплазмозом
О	Г	
В	106	В число профессиональных заболеваний медицинских работников, имеющих контакт с кровью больных, не входит
О	А	малярия
О	Б	ВИЧ-инфекция
О	В	гепатит В
О	Г	гепатит С
В	107	Почва - основной фактор передачи
О	А	аскаридоза
О	Б	бруцеллеза
О	В	малярии
О	Г	энтеробиоза
В	108	Источник инфекции холеры
О	А	вода, больной холерой и вибрионосоитель
О	Б	больной холерой

О	В	почва, зараженная выделениями больного холерой
О	Г	сточная вода
В	109	Источник инфекции вирусного гепатита А
О	А	больной с острой формой
О	Б	вирус гепатита А
О	В	больной с острой формой, хронический больной, бактерионоситель
О	Г	зараженная вода, посуда, игрушки
В	110	К группам повышенного риска по ИППП относятся
О	А	проститутки, наркоманы и лица БОМЖ
О	Б	врачи, имеющие по роду деятельности контакт с больными ИППП
О	В	медицинские сестры, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ИППП
О	Г	работники общественного питания
В	111	Возбудителем сифилиса является
О	А	бледная трепонема ( <i>Treponema pallidum</i> )
О	Б	микоплазма ( <i>Mycoplasma hominis</i> )
О	В	грамтрицательный диплококк ( <i>Neisseria gonorrhoeae</i> )
О	Г	трихомонада ( <i>Trichomonas vaginalis</i> )
В	112	Источником инфекции при сифилисе являются
О	А	человек
О	Б	медицинские инструменты и предметы обихода
О	В	человек и животные
О	Г	инфицированная донорская кровь
В	113	Возбудителем гонореи является
О	А	грамтрицательный диплококк ( <i>Neisseria gonorrhoeae</i> )
О	Б	бледная трепонема ( <i>Treponema pallidum</i> )
О	В	микоплазма ( <i>Mycoplasma hominis</i> )
О	Г	трихомонада ( <i>Trichomonas vaginalis</i> )
В	114	Источником инфекции при гонорее являются
О	А	человек
О	Б	медицинские инструменты и предметы обихода
О	В	человек и животные
О	Г	инфицированная донорская кровь
В	115	Механизм передачи гонореи
О	А	контактный
О	Б	фекально-оральный
О	В	парентеральный
О	Г	аэрозольный
В	116	Источником ВИЧ-инфекции является человек
О	А	в любой стадии болезни, включая терминальную

О	Б	только в инкубационном периоде
О	В	только в стадии первичных проявлений болезни
О	Г	только в стадии вторичных проявлений заболевания
В	117	Пути передачи – это
О	А	совокупность элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки
О	Б	эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
О	В	перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
О	Г	перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
В	118	К инфекциям, управляемым в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями, относят
О	А	антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи
О	Б	антропонозы с аэрозольным механизмом передачи
О	В	антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи
О	Г	антропонозы с контактным механизмом передачи
В	119	Факторы передачи это
О	А	Элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой
О	Б	Биологические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
О	В	Абиотические факторы внешней среды в которых происходит накопление возбудителя
О	Г	Естественная среда обитания возбудителя
В	120	Заразившийся вирусом гепатита В эпидемическую опасность
О	А	представляет в конце инкубационного периода
О	Б	представляет в начале инкубационного периода
О	В	представляет в течение всего инкубационного периода
О	Г	не представляет в инкубационном периоде
В	121	Вирусным гепатитом В не болеют лица, у которых определяется в высокой концентрации
О	А	анти-НВs
О	Б	анти-НСV
О	В	анти-НВс
О	Г	анти-НВе
В	122	Наибольший риск инфицирования вирусом гепатита С связан с
О	А	внутривенным введением наркотических и психотропных веществ

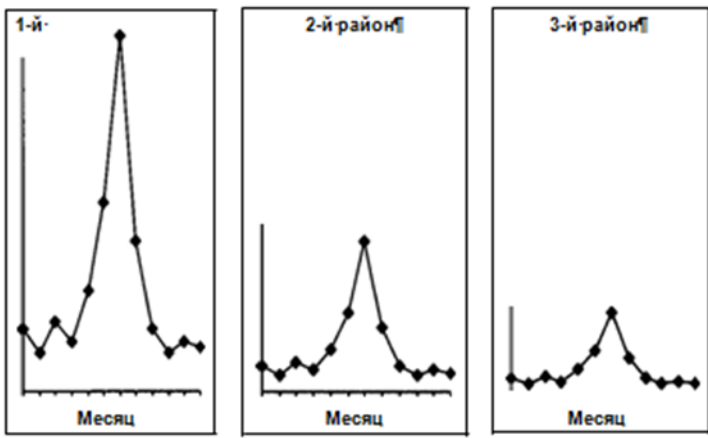
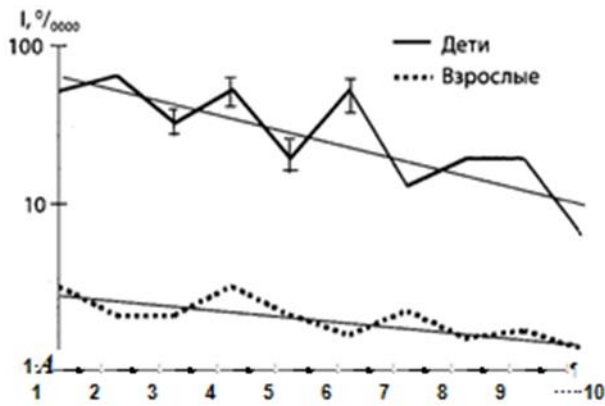
О	Б	переливанием крови										
О	В	половыми контактами										
О	Г	проведением парентеральных лечебных процедур										
В	123	Основными хозяевами (резервуарами) лептоспир в природе являются все перечисленные дикие млекопитающие, кроме										
О	А	зайцев										
О	Б	ежей										
О	В	крыс										
О	Г	серых полевков										
В	124	Молоко животных, больных лептоспирозом										
О	А	нельзя использовать в пищу										
О	Б	можно использовать в пищу без ограничения										
О	В	можно использовать для приготовления сыра										
О	Г	можно использовать в пищу после кипячения										
В	125	<p>Результаты 5-летнего наблюдения за выборочной группой здоровых лиц, подверженных действию предполагаемого фактора риска F1 болезни А. Выборка репрезентативна.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Предполагаемый фактор</th> <th>F1</th> <th>F2</th> <th>F3</th> <th>F4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Частота фактора риска в анамнезе больных болезнью А, %</td> <td>10,0</td> <td>25,0</td> <td>50,0</td> <td>80,0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Оцените выводы:</p>	Предполагаемый фактор	F1	F2	F3	F4	Частота фактора риска в анамнезе больных болезнью А, %	10,0	25,0	50,0	80,0
Предполагаемый фактор	F1	F2	F3	F4								
Частота фактора риска в анамнезе больных болезнью А, %	10,0	25,0	50,0	80,0								
О	А	не доказано, что F1 является фактором риска, потому что в исследовании отсутствовала контрольная группа										
О	Б	доказано, что F1 является фактором риска, потому что отмечается выраженная тенденция роста заболеваемости										
О	В	не доказано, что F1 является фактором риска, потому что отсутствует оценка достоверности различий показателей заболеваемости в 1-й и 5-й год наблюдения										
О	Г	не доказано, что F1 является фактором риска, потому что длительность наблюдения недостаточна										
В	126	Абсолютный риск — это показатель, который рассчитывается как:										
О	А	частота случаев заболеваний среди населения										
О	Б	разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска										
О	В	отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, не подвергавшихся действию фактора риска										
О	Г	зависимость доза-эффект										
В	127	Наиболее существенным критерием, используемым для установления причинного характера наблюдаемых ассоциаций (какой-либо фактор — болезнь), является:										
О	А	временной характер ассоциации										
О	Б	зависимость доза-эффект										

О	В	возможность доказательства от противного
О	Г	частота случаев заболеваний среди населения
В	128	Концепция доказательной медицины в области профилактики болезней предусматривает:
О	А	планирование и организацию профилактических мероприятий на основе научных данных, полученных в эпидемиологических исследованиях
О	Б	оценку статистической достоверности полученной информации, на этапе проведения эпидемиологических исследований
О	В	принятие решений только на основе результатов рандомизированных контролируемых исследований
О	Г	стандартизацию профилактических мероприятий на различных территориях
В	129	Для ответа на вопрос, касающийся потенциальных факторов риска, осуществляется поиск в литературных источниках описания исследований, проводимых по типу:
О	А	случай-контроль и когортных исследований
О	Б	когортных исследований
О	В	поперечных (срезовых) исследований
О	Г	рандомизированных контролируемых испытаний
В	130	Конечная цель эпидемиологического анализа — установить:
О	А	факторы риска
О	Б	территорию риска
О	В	группу риска
О	Г	время риска
В	137	Использование метода различия при расследовании вспышек, в частности, предусматривает:
О	А	сравнение частоты встречаемости факторов риска у больных и здоровых
О	Б	оценку частоты встречаемости факторов риска у больных
О	В	оценку частоты встречаемости факторов риска у здоровых лиц
О	Г	выявление эпидемиологических признаков, отличающихся от характерных признаков вспышек той же инфекции
В	132	Фактором риска называют
О	А	факторы, способствующие развитию заболеваний
О	Б	мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований
О	В	систематические ошибки в исследованиях
О	Г	случайные ошибки в исследованиях
В	133	В городе Н. в течение 10 лет общие годовые показатели заболеваемости и превалентности болезни А существенно различались. Причинами такой ситуацию могли быть:

О	А	длительное течение болезни А (от нескольких месяцев до нескольких лет)
О	Б	короткая продолжительность болезни А и быстрое наступление смерти
О	В	короткая продолжительность болезни А и быстрое выздоровление
О	Г	разнообразие клинической картины болезни А (от легких, бессимптомных до тяжелых форм)
В	134	Термином «спорадическая заболеваемость» традиционно определяют:
О	А	низкий, характерный для данной местности уровень заболеваемости
О	Б	заболеваемость болезнями, вызываемыми спорообразующими микроорганизмами
О	В	заболеваемость, годовой уровень которой не превышает 1 на 100 000 населения
О	Г	заболеваемость, достоверно не превышающую среднемноголетний уровень на данной территории
В	135	Тенденция в многолетней динамике заболеваемости обусловлена:
О	А	однонаправленными изменениями, вызванными постоянно действующими причинами, чаще социального характера
О	Б	колебаниями, связанными с периодически действующими причинами природного или биологического характера
О	В	нерегулярными колебаниями, вызванными случайными действующими причинами, чаще социального или природного характера
В	136	Структура заболеваемости – это
О	А	распределение частотных показателей среди различных групп населения
О	Б	перечень нозологических форм
О	В	продолжительность основных фаз заболевания
О	Г	патогенез конкретной нозологической формы
В	137	Для ранжирования нескольких социально-возрастных групп населения по степени риска заболеть на следующий год предпочтительнее использовать:
О	А	прогностические годовые интенсивные показатели
О	Б	медианные годовые интенсивные показатели за 10 лет
О	В	интенсивные показатели заболеваемости за последний год
О	Г	среднеарифметические годовые интенсивные показатели за 10 лет
В	138	Для ранжирования «территориальных» групп населения по степени риска заболеть какой-либо болезнью на следующий год предпочтительнее использовать:
О	А	прогностические интенсивные показатели
О	Б	экстенсивные показатели заболеваемости за отчетный год
О	В	медианные интенсивные показатели за 10 лет
О	Г	интенсивные показатели заболеваемости за отчетный год

В	139	Отношение количества вновь возникших случаев заболевания в данный период времени к численности популяции риска в тот же период времени:
О	А	кумулятивная инцидентность
О	Б	плотность инцидентности
О	В	превалентность
В	140	Показатель превалентности (распространенности, болезненности):
О	А	разновидность показателя заболеваемости, учитывающего в какой-либо группе населения за определенное время на данной территории все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения
О	Б	разновидность показателя заболеваемости, отражающего риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией
О	В	разновидность показателя заболеваемости, предназначенная для определения риска заболеть хроническими инфекциями (например, туберкулезом)
О	Г	показатель, отражающий за определенное время долю больных каким-либо заболеванием на данной территории среди всех больных независимо от этиологии болезней
В	141	Фоновая (межсезонная, круглогодичная) заболеваемость во внутригодовой динамике вызывается причинами, которые действуют:
О	А	постоянно на протяжении всего год
О	Б	нерегулярно и определяются социальными и природными условиями и разностью функционирования паразитарных систем
О	В	регулярно, в один и тот же период, и определяются социальными и природными условиями
В	142	Циклическостью многолетней динамики заболеваемости обусловлена:
О	А	колебаниями, связанными с периодически действующими причинами природного или биологического характера
О	Б	однонаправленными изменениями, вызванными постоянно действующими причинами, чаще социального характера
О	В	нерегулярными колебаниями, вызванными случайными действующими причинами, чаще социального или природного характера
В	143	В городе N. в течение 3 недель зарегистрирован подъем заболеваемости брюшным тифом, дизентерией Флекснера и гепатитом А. Используя только эти данные, для обоснования гипотезы о причине вспышки из методов индуктивной логики следует применить метод:
О	А	сопутствующих изменений
О	Б	анalogии
О	В	сходства
О	Г	различия

В	144	Для оценки защищенности против дифтерии с помощью РПГА было обследовано 100 детей в возрасте 12-13 лет. Охарактеризуйте проведенную работу:
О	А	ее следует считать примером одномоментного эпидемиологического исследования
О	Б	она не является эпидемиологическим исследованием, так как в ходе этой работы оценивалась не заболеваемость, а состояние иммунитета здоровых детей
О	В	она не является эпидемиологическим исследованием, так как носит обязательный (предусмотренный приказом) характер
О	Г	ее следует считать примером эпидемиологического мониторинга
В	145	При использовании метода различия для формулирования или оценки гипотез о факторах риска путем сравнения показателей заболеваемости на двух территориях предполагается сходство этих территорий по:
О	А	всем эпидемиологически значимым признакам за исключением одного — фактора риска
О	Б	жилищным условиям жизни населения
О	В	экономическому положению населения
О	Г	численности и возрастной структуре населения
В	146	Информация представлена корректно:
О	А	заболеваемость дизентерией населения Москвы составила $85,2^{0}/_{0000}$
О	Б	заболеваемость школьников в Москве в 1998 г. составила $32,52^{0}/_{0000}$
О	В	<i>заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе Н. в 1998 г. составила 18,1%</i>
О	Г	<i>общая смертность от новообразований в России в 1998 г. составила <math>320,2^{0}/_{0000}</math></i>
В	147	Показатель (кумулятивный) заболеваемости (инцидентности):
О	А	<i>отражает долю людей, впервые заболевших определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени на данной территории</i>
О	Б	<i>учитывает новые случаи заболевания определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени на данной территории</i>
О	В	<i>отражает средний риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения, в течение определенного времени на данной территории</i>
О	Г	<i>отражает риск лиц, относящихся к какой-либо группе населения, быть больными определенной болезнью</i>
В	148	Условные типовые месячные уровни заболеваемости всех «организованных» детей болезнью Д в трех районах Н-ской области за 10 лет ( $I, ^{0}/_{0000}$ )

		
		Изучите графики и оцените выводы:
О	А	сезонный подъем заболеваемости наиболее выражен в 1-м районе, наименее — в 3-м районе
О	Б	уровень фоновой заболеваемости наибольший в 1-м районе, наименьший в 3-м районе
О	В	<i>графики не позволяют сравнить уровни фоновой и сезонной заболеваемости в разных районах</i>
О	Г	<i>величины фоновой и сезонной заболеваемости в данных районах могут различаться незначительно или даже оказаться одинаковыми</i>
В	149	<p>Годовые показатели заболеваемости детей до 6 лет и взрослых болезнью А в городе Н. за 10 лет (I, ‰) (доверительные границы <math>I \pm 2\sigma</math>)</p> 
		Изучите график и оцените выводы:
О	А	<i>темп снижения заболеваемости детей выше, чем аналогичный показатель взрослых</i>
О	Б	отмечается выраженная тенденция снижения заболеваемости детей и взрослых
О	В	<i>в динамике заболеваемости детей выявлена выраженная цикличность с периодом преимущественно в 2 года</i>
О	Г	<i>в динамике заболеваемости взрослых выявлена выраженная цикличность с периодом 2-3 года</i>
В	150	Показатели многолетней динамики эпидемического процесса используются для установления:
О	А	<i>цикличности</i>

О	Б	<i>тенденции</i>
О	В	<i>прогноза заболеваемости</i>
О	Г	<i>группы риска</i>
О	Д	<i>времени с максимальным уровнем заболеваемости</i>
О	Е	<i>типа развития эпидемического развития</i>
В	151	Заболеваемость (инцидентность) вирусным гепатитом А взрослых в Москве в 1998 г. составила $19,1\text{‰}_{0000}$ – этот показатель следует рассматривать, как:
О	А	<i>долю заболевших вирусным гепатитом А взрослых среди всего взрослого населения Москвы в 1998 г.</i>
О	Б	<i>интегрированное отражение как объективного риска взрослых заболеть вирусным гепатитом А, так и качества выявления и учета случаев гепатита А у взрослых в Москве в 1998 г.</i>
О	В	<i>частоту установления диагноза «вирусный гепатит А» инфекционным больным в Москве</i>
О	Г	<i>долю взрослых больных вирусным гепатитом А среди всего населения Москвы в 1998 г.</i>
В	152	В официальной статистике РФ для отражения состояния здоровья населения, в частности, используют:
О	А	<i>кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности) или просто показатель заболеваемости</i>
О	Б	<i>показатель превалентности (распространенности, болезненности)</i>
О	В	<i>показатель общей смертности</i>
О	Г	<i>показатель очаговости</i>
В	153	Заболеваемость взрослых болезнью П в 1995 г. в городе А. составила $89,1\text{‰}_{0000}$ в городе Б. — $52,3\text{‰}_{000}$ ( $p > 95\%$ ). Это может быть связано с:
О	А	<i>различной активностью факторов риска</i>
О	Б	<i>различиями в выявлении, регистрации и учете больных</i>
О	В	<i>разной численностью населения в городах А. и Б.</i>
О	Г	<i>разной демографической структурой в городах А. и Б</i>
В	154	Неравномерное распределение заболеваемости по годам можно уверенно считать цикличным, если:
О	А	<i>отмечается не менее четырех полных эпидемических циклов</i>
О	Б	<i>длительность эпидемических циклов примерно одинакова</i>
О	В	<i>показатели заболеваемости в годы подъема и спада значимо отличаются по 68% доверительным интервалам</i>
О	Г	<i>показатели заболеваемости в годы подъема и спада значимо отличаются по 95% доверительным интервалам</i>
К	ПК – 3	<b>готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций</b>
В	001	Санитарная охрана территории Российской Федерации распространяются на

О	А	инфекционные болезни, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
О	Б	на любые инфекционные болезни, требующие принятия решений для оценки и уведомления Госсанэпиднадзора
О	В	на чрезвычайные ситуации, связанные с вывозом с территории Российской Федерации товаров и грузов, представляющих риск для здоровья людей
О	Г	ситуации, связанные с ввозом на территорию Российской Федерации товаров и грузов, не представляющих опасность для населения
В	002	В целях санитарной охраны территории Российской Федерации, после завершения дезинфекции, дезинсекции, дератизации транспортного средства должностное лицо, осуществляющее санитарно-карантинный контроль
О	А	делает отметку в международных медико-санитарных документах транспортного средства
О	Б	разрешает начать посадку пассажиров, погрузку грузов и багажа
О	В	забирает биологический материал от больных (подозрительных) для проведения лабораторных исследований
О	Г	проверяет правильность оформления международных медико-санитарных документов транспортного средства
В	003	Должностные лица, осуществляющие государственный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в целях санитарной охраны территории Российской Федерации, в случае обращения к ним лиц с жалобами на состояние здоровья
О	А	немедленно информируют должностных лиц, осуществляющих санитарно- карантинный контроль
О	Б	немедленно информируют местные органы здравоохранения и проводят мероприятия противоэпидемической направленности
О	В	осуществляют изоляционно-ограничительные мероприятия в зоне ответственности
О	Г	проводят профилактическую дезинфекцию и помещают заболевшего в специально отведенном помещении
В	004	Для принятия решения о событиях, которые могут привести к чрезвычайной ситуации, необходимо оценить, является ли событие
О	А	серьезно влияющим на здоровье населения
О	Б	требующим внимания средств массовой информации
О	В	требующим действий органов исполнительной власти
О	Г	влияющим на социальный климат в обществе

В	005	Основой нормативно-методической базы санитарной охраны территории Российской Федерации являются
О	А	Федеральный закон от 30.03.1999 № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
О	Б	Федеральный закон от 17.09.1998 № 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»
О	В	Федеральный закон от 30.03.1995 № 38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и СП 2.22790-10 «санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
О	Г	Федеральный закон от 30.03.1999 № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»
В	006	Санитарная охрана территории Российской Федерации предопределяет наличие
О	А	развитой инфраструктуры учреждений здравоохранения, персонал которых способен оказать необходимую помощь и предотвратить распространение инфекционных болезней, как местных, так и завозных
О	Б	специализированных бригад и необходимой сети учреждений здравоохранения по ликвидации, возникших очагов групповых инфекционных заболеваний
О	В	специально подготовленного персонала, способного оказывать квалифицированную и специализированную медицинскую помощь всем выявленным инфекционным больным
О	Г	специализированных образовательных медицинских учреждений, оснащенных необходимым оборудованием и техническими средствами по подготовке профильных специалистов
В	007	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	лихорадкой Эбола
О	Б	геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)
О	В	лихорадкой марсельской
О	Г	легионеллезом

В	008	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	тяжелым острым респираторным синдром
О	Б	вирусным лимфолейкозом
О	В	листериозом
О	Г	стрептококковыми инфекциями
В	009	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	лихорадкой Западного Нила
О	Б	ветряной оспой
О	В	москитной лихорадкой
О	Г	клещевым энцефалитом
В	010	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	малярией, лихорадкой желтой, чумой
О	Б	малярией, туберкулезом
О	В	чумой, клещевым энцефалитом
О	Г	желтой лихорадкой, ветряной оспой
В	011	В перечне инфекционных (паразитарных) болезней, в отношении которых проводятся мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации, согласно СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" не включена
О	А	туляремия
О	Б	лихорадка Ласса
О	В	лихорадка желтая
О	Г	чума
В	012	В соответствии с международными медико-

		санитарными правилами (2005 г.) и национальной системой надзора, проводят вакцинацию в плановом порядке гражданам Российской Федерации, при выезде в страны, эндемичные по
О	А	лихорадке желтой
О	Б	туляремии
О	В	дифтерии
О	Г	кори
В	013	При выявлении в медицинском учреждении больного инфекционным заболеванием, на которое распространяются правила санитарной охраны территории Российской Федерации, в первую очередь
О	А	временно запрещают вход в медицинскую организацию и выход из нее
О	Б	прекращают выписку всех больных, находившихся в данном учреждении
О	В	проводят выявление контактных и их изоляцию в боксах
О	Г	проводят очаговую дезинфекцию силами сотрудников медицинской организации
В	014	В поликлинике при подозрении на инфекционное заболевание, на которое распространяются правила санитарной охраны территории Российской Федерации, главный врач, в первую очередь
О	А	прекращает приём больных в поликлинике, выставляет посты на всех входах и выходах из здания
О	Б	оповещает всех сотрудников и принимает меры к госпитализации больного в специализированное отделение
О	В	проводит инструктаж медицинского персонала, согласно имеющейся инструкции, по правилам соблюдения строгого противоэпидемического режима
О	Г	проводит экстренную профилактику медицинскому персоналу, имевшему контакт с больным и заключительную дезинфекцию
В	015	При выявлении больного холерой на грузовом судне член экипажа, ответственный за медицинское обеспечение, принимает меры по
О	А	изоляции больного, оказывает ему первую помощь и обеспечивает наблюдение за лицами, общавшимися с ним
О	Б	оповещению руководства и сотрудников на экстренном совещании по ограничению контактов с заболевшим
О	В	проведению экстренной профилактики и заключительной дезинфекции
О	Г	извещению территориального управления Роспотребнадзора

В	016	С целью санитарной охраны территории Российской Федерации обязательной госпитализации в инфекционный стационар подлежат больные
О	А	малярией
О	Б	сифилисом
О	В	вирусным гепатитом В
О	Г	ВИЧ-инфекцией
В	017	С целью санитарной охраны территории Российской Федерации обязательной госпитализации в инфекционный стационар подлежат больные
О	А	лихорадкой Западного Нила
О	Б	корью
О	В	дифтерией
О	Г	вирусными гепатитами А и Е
В	018	С целью санитарной охраны территории Российской Федерации обязательной госпитализации в инфекционный стационар подлежат больные
О	А	желтой лихорадкой
О	Б	клещевым вирусным энцефалитом
О	В	геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)
О	Г	вирусными гепатитами В и С
В	019	С целью санитарной охраны территории Российской Федерации обязательной госпитализации в инфекционный стационар подлежат больные
О	А	лихорадкой денге
О	Б	краснухой
О	В	дизентерией
О	Г	коклюшем
В	020	С целью санитарной охраны территории Российской Федерации обязательной госпитализации в инфекционный стационар подлежат больные
О	А	лихорадкой Рифт-Валли
О	Б	клещевым боррелиозом (болезнью Лайма)
О	В	ротавирусной инфекцией
О	Г	стрептококковыми инфекциями
В	021	К основным источникам появления новых патогенов в мире относят
О	А	природные очаги, экспериментальные медицинские лаборатории,

		террористические организации
О	Б	увеличение воздушного сообщения между странами и континентами
О	В	глобальное изменение климата в сторону общего потепления
О	Г	массовую миграцию населения из стран, где низкий охват населения вакцинацией
В	022	Эндемичными по лихорадке желтой являются страны
О	А	Африки и Латинской Америки
О	Б	Азии
О	В	Юго-Восточной Азии
О	Г	Европы
В	023	ВОЗ было признано, что ведущую роль в предупреждении распространения холеры играет
О	А	улучшение водоснабжения и санитарно-коммунальное благоустройство населенных мест
О	Б	иммунопрофилактика против холеры
О	В	активное выявление в очаге
О	Г	очаговая дезинфекция
В	024	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации проводятся в случае возникновения
О	А	любого события санитарно-гигиенического характера, которое может иметь международное значение
О	Б	любого события, которое может иметь международное значение
О	В	любого события в области общественного здравоохранения
О	Г	любого события, связанное с вывозом с территории Российской Федерации товаров и грузов, представляющих риск для здоровья населения других стран
В	025	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	сапом
О	Б	туберкулёз ом
О	В	лейшманиозом
О	Г	столбняком
В	026	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике

		инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	лихорадкой Зика
О	Б	хантавирусным лёгочный синдром
О	В	лихорадкой скалистых гор
О	Г	туляремией
В	027	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	мелиоидозом
О	Б	сальмонеллёзом
О	В	вирусным гепатит Е
О	Г	паратифами А и В
В	028	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	лихорадкой Мачупо
О	Б	ротавирусной инфекцией
О	В	столбняком
О	Г	клещевым боррелиозом (болезнь Лайма)
В	029	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	лихорадкой Хунин
О	Б	папилломавирусной инфекцией
О	В	клещевым боррелиозом (болезнь Лайма)
О	Г	столбняком
В	030	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводятся в случае выявления заболевших:
О	А	натуральной оспой

О	Б	папилломавирусной инфекцией
О	В	столбняком
О	Г	ботулизмом
К	ПК-5	<b>готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</b>
К	ПК-6	<b>готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья</b>
В	001	Под информационной инфраструктурой в здравоохранении подразумевается
О	А	совокупность технических, программных, информационных, организационных, экономических, правовых, нормативных средств и методов для эффективного использования информации
О	Б	сеть коммуникаций, обеспечивающая доступ к информации
О	В	парк компьютеров и средств коммуникации
О	Г	наличие современной информационной структуры
В	002	К нормативному документу регламентирующему право человека на отказ от проведения профилактических прививок относят
О	А	ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
О	Б	ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
О	В	Конституцию РФ
О	Г	СП «Обеспечение безопасности иммунизации»
В	003	Первичная профилактика онкологических болезней включает
О	А	санитарно-просветительскую работу
О	Б	Скрининг
О	В	Профилактические осмотры населения
О	Г	Ранняя диагностика заболеваний в рамках диспансеризации
В	004	В функции врача-эпидемиолога при осуществлении мониторинга поствакцинальных осложнений входит
О	А	участие в расследовании поствакцинальных осложнений
О	Б	решение вопроса о дальнейшем использовании иммунобиологического лекарственного препарата, на введение которого возникло поствакцинальное осложнение
О	В	своевременное выявление поствакцинальных осложнений
О	Г	своевременное лечение поствакцинальных осложнений

В	005	Доверие пациента к врачу
О	А	Является важным условием комплаенса
О	Б	Не влияет на качество медицинской помощи
О	В	Не поддается контролю со стороны врача
О	Г	Формируется до встречи с врачом
В	006	Гигиеническое воспитание представляет собой вид деятельности
О	А	комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность
О	Б	просветительная деятельность
О	В	обучающая деятельность
О	Г	воспитательная деятельность
В	007	Целью санитарно-просветительской работы среди населения является
О	А	формирование знаний и умений самостоятельно принимать решения по вопросам, касающимся сохранения и укрепления здоровья
О	Б	обучение правилам ведения домашнего хозяйства с учетом гигиенических и социально культурных традиций
О	В	расширение знаний в медико-гигиенических вопросах, подготовка к действиям в экстремальных условиях
О	Г	обучение правилам оказания первой помощи при заболеваниях и травмах
В	008	Комплекс мероприятий по пропаганде медицинских знаний среди населения
О	А	санитарно-просветительная работа
О	Б	оздоровление населения
О	В	воспитательная работа
О	Г	профилактика заболеваний
В	009	Санитарное просвещение в стационаре является профилактикой
О	А	вторичной
О	Б	первичной
О	В	популяционной
О	Г	социальной
В	010	В России при активной пропаганде здорового образа жизни к 2030 году предполагается
О	А	значительное снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний
О	Б	исчезновение всех болезней

О	В	рост «новых» инфекционных болезней
О	Г	социальное благополучие населения
В	011	Деятельность школ здоровья является формой проведения
О	А	вторичной профилактики
О	Б	первичной профилактики
О	В	социальной профилактики
О	Г	популяционной профилактики
В	012	Мерой первичной профилактики заболеваний эндокринной системы является распространение информации о
О	А	рациональном питании населения
О	Б	приеме лекарственных препаратов
О	В	ограничении двигательной активности
О	Г	наблюдении у эндокринолога
В	013	Значение термина «деонтология»
О	А	совокупность профессиональных правил поведения
О	Б	завоевание социального доверия личности
О	В	обязательства перед преподавателями, коллегами, учениками
О	Г	исполнение законодательства
В	014	Способность к сопереживанию и сочувствию другим
О	А	эмпатия
О	Б	симпатия
О	В	альтруизм
О	Г	аффилиация
В	015	Второй этап диспансеризации включает в себя проведение углубленного профилактического консультирования для граждан с
О	А	выявленной патологией сердечно-сосудистой системы
О	Б	выявленной отягощенной наследственностью
О	В	суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском менее 1%
О	Г	суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском от 1% до 5%
В	016	Частота проведения периодических медицинских осмотров определяется
О	А	типами вредных производственных факторов
О	Б	половой принадлежностью работника
О	В	возрастной категорией работника
О	Г	стажем трудовой деятельности

В	017	Согласно ст. 6.1. ФЗ № 77 от 18.06.2001 «О предупреждении распространения туберкулеза в российской федерации» к полномочиям органов местного самоуправления в области предупреждения распространения туберкулеза относится
О	А	участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения
О	Б	проведение периодических медицинских осмотров
О	В	диспансеризация населения
О	Г	выявление больных туберкулезом
В	018	Вакцинация и ревакцинация против кори взрослого населения из групп риска, не имеющих сведений о прививках, осуществляется в возрасте от 36 до (в годах)
О	А	55
О	Б	65
О	В	50
О	Г	60
В	019	Изучение популяционного здоровья населения методом иммуномониторинга предполагает учет _____ факторов риска
О	А	экологических
О	Б	экономических
О	В	социальных
О	Г	политических
В	020	Медико-социальное значение гриппа обусловлено
О	А	развитием серьезных осложнений в группах риска
О	Б	низким качеством иммунобиологических материалов
О	В	недостаточным охватом профилактическими прививками
О	Г	частыми мутациями штаммов вируса гриппа
В	021	Признание человека инвалидом возможно только при проведении экспертизы
О	А	медико-социальной
О	Б	судебно-медицинской
О	В	военно-врачебной
О	Г	трудоспособности
В	022	Для устной пропаганды гигиенических знаний используют
О	А	беседы
О	Б	брошюры
О	В	баннеры
О	Г	выставки

В	023	К иммунобиологическим лекарственным препаратам, предназначенным для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням, относят
О	А	иммуноглобулины
О	Б	бактериофаги
О	В	гамма-глобулины
О	Г	антибиотики
В	024	Заражение лицом, знавшим о наличии у него ВИЧ-инфекции, другого лица наказывается лишением свободы на срок до (в годах)
О	А	5
О	Б	4
О	В	3
О	Г	2
В	025	Минимальный срок от момента заражения сифилисом до периода, когда реакция Вассермана становится положительной, составляет (в неделях)
О	А	6
О	Б	18
О	В	12
О	Г	10
В	026	Инкубационный период при сифилисе в среднем составляет
О	А	20-40 дней
О	Б	четыре месяца
О	В	три месяца
О	Г	шесть месяцев
В	027	Задачей отделения медицинской профилактики (кабинета, центра здоровья) при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения является
О	А	составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на текущий год
О	Б	прием и осмотр граждан по результатам профилактического медицинского осмотра
О	В	прием и осмотр граждан по результатам первого этапа диспансеризации
О	Г	прием и осмотр граждан по результатам второго этапа диспансеризации
В	028	Медицинский работник, занимающийся иммунизацией населения, проходит последипломное обучение с получением соответствующего

		документа не реже 1 раза в (в годах)
О	А	5
О	Б	3
О	В	2
О	Г	1
В	029	Целью профилактического медицинского осмотра является
О	А	раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических и психотропных средств, формирование групп состояния здоровья и выработка рекомендаций для пациентов
О	Б	своевременное выявление, предупреждение осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации
О	В	определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению
О	Г	комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения
В	030	Ответственность за организацию профессиональной гигиенической подготовки работников возложена на
О	А	администрацию предприятий
О	Б	учреждение Роспотребнадзора
О	В	медицинские организации
О	Г	работника
<b>К</b>	<b>ПК-7</b>	<b>готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности</b>
В	001	Врач-эпидемиолог по итогам обследования очага инфекционного заболевания заполняет
О	А	«Карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (форма №357/у)
О	Б	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма №058/у)
О	В	«Журнал учёта инфекционных заболеваний» (форма №060/у)
О	Г	«Журнал учёта профилактических прививок» (форма №064/у)
В	002	По итогам расследования очага групповой заболеваемости в центральный аппарат Роспотребнадзора представляется

О	А	«Акт эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи»
О	Б	«Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (форма №357/у)
О	В	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма №058/у)
О	Г	«Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» (форма №23-09)
В	003	Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз инфекционной (паразитарной) болезни, подает новое экстренное извещение в течение (час)
О	А	12
О	Б	24
О	В	48
О	Г	72
В	004	В случае выявления инфекционного заболеваний и подозрения на инфекционное заболевание в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, направляют
О	А	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)
О	Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)
О	В	«Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма № 1)
О	Г	«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма № 12)
В	005	Отчетная форма №5 «Сведения о профилактических прививках» формируется на основании учётных форм
О	А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учёта профилактических прививок» (форма № 064/у)
О	Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)
О	В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)
О	Г	«Журнал учёта инфекционных заболеваний» (форма № 060/у),

		«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)
В	006	Отчетная форма № 6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней» формируется на основании учётных форм
О	А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учёта профилактических прививок» (форма № 064/у)
О	Б	«Статистический талон для регистрации заключительных уточненных диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)
О	В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)
О	Г	«Журнал учёта инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)
В	007	Сведения об экстренной профилактике бешенства вносятся в учётную форму
О	А	«Карта обратившегося за антирабической помощью» (форма № 045/у)
О	Б	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)
О	В	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)
О	Г	«Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)
В	008	Формы федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья населения утверждаются
О	А	Федеральной службой государственной статистики
О	Б	Министерством здравоохранения Российской Федерации
О	В	Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека
О	Г	Правительством Российской Федерации
В	009	По результатам эпидемиологического расследования и осмотра больного с подозрением на полиомиелит и ОВП заполняют
О	А	карту эпидемиологического расследования случая полиомиелита и острого вялого паралича
О	Б	карту эпидемиологического обследования очага инфекционного

		заболевания
О	В	экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
О	Г	акт эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи
В	010	О каждом случае паразитозов медицинские работники государственных и частных медицинских организаций направляют экстренное извещение в территориальный орган исполнительной власти в течение
О	А	12 часов
О	Б	24 часов
О	В	2 недель
О	Г	одного месяца
В	011	К предпосылкам для начала эпизоотолого-эпидемиологического обследования по эпидпоказаниям в отношении туляремии относят
О	А	экстренное извещение о случае (случаях) туляремии у людей или выявление
О	Б	возбудителя у млекопитающих, членистоногих и в объектах окружающей среды
О	В	жалобы от населения
О	Г	аномальные погодные явления
В	012	Данные федерального статистического наблюдения по инфекционной заболеваемости ежемесячно отражаются в форме №
О	А	1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»
О	Б	2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»
О	В	5 «Сведения о профилактических прививках»
О	Г	6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней»
В	013	Из документов, в которые вносят сведения о профилактических прививках, в кабинете иммунопрофилактики хранится
О	А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)
О	Б	«История развития ребёнка» (форма № 112/у)
О	В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)
О	Г	«Сертификат профилактических прививок» (форма № 156/у-93)
В	014	Из документов, в которые вносят сведения о профилактических

		прививках, у пациента хранится
О	А	«Сертификат профилактических прививок» (форма № 156/у-93)
О	Б	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у)
О	В	«История развития ребёнка» (форма № 112/у)
О	Г	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)
В	015	Сведения о количестве привитых в данной медицинской организации за отчетный период вносятся в отчетную форму №
О	А	5 «Сведения о профилактических прививках»
О	Б	6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней»
О	В	2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»
О	Г	063/у «Карта профилактических прививок»
В	016	Форма №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» заполняется на основании учётной формы
О	А	060/у «Журнал учёта инфекционных заболеваний»
О	Б	156/у-93 «Сертификат профилактических прививок»
О	В	025-2/у «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»
О	Г	064/у «Журнал учёта профилактических прививок»
В	017	Отчетная форма №5 «Сведения о профилактических прививках» формируется на основании учётных форм
О	А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учёта профилактических прививок» (форма № 064/у)
О	Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)
О	В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)
О	Г	«Журнал учёта инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)
В	018	Акт по результатам мероприятия по надзору оформляет
О	А	специалист управления Роспотребнадзора
О	Б	специалист Центра гигиены и эпидемиологии
О	В	любой участник мероприятия по надзору
О	Г	специалист-эксперт

В	019	Отчетная форма № 6 «Сведения о контингентах, привитых против инфекционных болезней» формируется на основании учётных форм
О	А	«Карта профилактических прививок» (форма № 063/у), «Журнал учёта профилактических прививок» (форма № 064/у)
О	Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04)
О	В	«Рабочий журнал микробиологических исследований» (форма № 253/у), «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований» (форма № 252/у)
О	Г	«Журнал учёта инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)
В	020	Нарушение в организации прививочной работы при анализе и оценке записей в учётной документации прививочного кабинета (форма № 64/у) было выявлено в случае
О	А	ребёнок 18 месяцев 26.06.2016 г. привит тОПВ (трёхвалентная оральная полиомиелитная вакцина) в дозе 0,2 мл (4 капли), сер.869, годен до 25.06.2019 г.
О	Б	ребёнок 4,5 месяцев 10.05.2016 г. привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018 г.
О	В	ребёнок 6 месяцев 24.06.2016 г. привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в передненаружную область бедра, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017 г.
О	Г	ребёнок 15 месяцев 22.06.2016 г. привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019 г.
В	021	В случае выявления инфекционных заболеваний и подозрения на инфекционное заболевание в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, направляют
О	А	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у)
О	Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у)
О	В	«Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма № 1)
О	Г	«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»

		(форма № 12)
В	022	Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями осуществляется в РФ в соответствии с
О	А	санитарно-эпидемиологическими правилами
О	Б	методическими рекомендациями
О	В	рекомендациями ВОЗ
О	Г	национальными руководствами
В	023	Нарушение в организации прививочной работы при анализе и оценке записей в учётной документации прививочного кабинета (Форма № 64/У) было выявлено случае
О	А	ребёнок 4,5 месяцев 25.05.2016 г. привит БОПВ (бивалентная оральная полиомиелитная вакцина) в дозе 0,2 мл (4 капли), сер.125, годен до 25.06.2019 г.
О	Б	ребёнок 4,5 месяцев 24.06.2016 г. привит вакциной АКДС в дозе 0,5 мл, внутримышечно, в передненаружную область бедра, сер.12, годен до 01.06.2018 г.
О	В	ребёнок 6 месяцев 22.06.2016 г. привит вакциной против гепатита В рекомбинантной, внутримышечно в передненаружную область бедра, в дозе 0,5 мл, сер. 1/25, годен до 13.08.2017 г.
О	Г	ребёнок 15 месяцев 16.06.2016 г. привит вакциной Превенар 13 внутримышечно, в дозе 0,5 мл, сер А1566, годен до 25.08.2019 г.
В	024	Подлежат учёту без информирования вышестоящих органов здравоохранения единичные случаи
О	А	сильных местных и сильных общих поствакцинальных реакций
О	Б	острого миокардита
О	В	синдрома Гийена-Барре
О	Г	тромбоцитопенической пурпуры
В	025	Результаты осмотра ребёнка, термометрии, проведенных лабораторных и инструментальных исследований, особенности прививочного анамнеза, а также разрешение на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям должны быть зафиксированы врачом в форме №
О	А	112/у
О	Б	063/у
О	В	5
О	Г	064/у
В	026	Основной формой статистического наблюдения, в которой

		отражаются данные о заболеваемости инфекционными болезнями, является №
О	А	2
О	Б	5
О	В	12
О	Г	63
В	027	Основной формой статистического наблюдения, в которой отражаются данные о заболеваемости неинфекционными болезнями, является №
О	А	12
О	Б	5
О	В	2
О	Г	63
В	028	Формы протоколов результатов лабораторных и инструментальных исследований в рамках экспертиз и расследований утверждает
О	А	главный врач Центра гигиены и эпидемиологии в регионе
О	Б	главный врач Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
О	В	руководитель ФБГУЗ «Информационно-методический центр «Экспертиза» Роспотребнадзора»
О	Г	главный государственный санитарный врач Российской Федерации
В	029	Акт по результатам мероприятия по надзору оформляет
О	А	специалист управления Роспотребнадзора
О	Б	специалист Центра гигиены и эпидемиологии
О	В	любой участник мероприятия по надзору
О	Г	специалист-эксперт
В	030	Вышестоящие органы здравоохранения не информируются, если у привитого в месте введения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики отмечается
О	А	отёк, гиперемия более 8 см в диаметре
О	Б	язва диаметром от 1 до 3 см
О	В	инфильтрат спаянный с подлежащими тканями
О	Г	келлоидный рубец