Фонд оценочных средств

по дисциплине «Эпидемиология»

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки

31.05.03. – РФ, 560004 – КР Стоматология

Квалификация Врач-стоматолог

2026г

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки (специальности) Стоматология по дисциплине

«Эпидемиология».

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры

Гигиены, эпидемиологии и микробиологии

протокол № 1от 28.08. 2026г

Заведующая кафедрой д.м.н., профессор Р.О. Касымова

Исполнитель к.м.н., доцент М.Р. Ажиматова

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**Знать:** Историю и этапы формирования эпидемиологии. Предмет и методы дисциплины. Структуру эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней. Приемы и методы исследований. Основные статистические величины для измерения заболеваемости населения. Основы организации и проведения эпидемиологических исследований. Основные принципы доказательной медицины. **Уметь:** Использовать статистические величины для оценки заболеваемости. Использование статистических величин при анализе заболеваемости. Собирать, статистически обрабатывать информацию для оценки состояния здоровья населения. Проводить оценку гипотез на основе принципов доказательной медицины. **Владеть:** Современными методами исследований в эпидемиологии. Статистическими приемами расчета и оценки показателей. Использованием статистических величин для изучения заболеваемости. Способностью проводить профилактические и	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи реферат.

	противоэпидемические мероприятия в очаге.	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	**Знать:** Основы первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. мероприятия, направленные на санитарно-гигиеническое просвещение населения. **Уметь:** Оказывать первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Разрабатывать и реализовать мероприятия, направленные на санитарно-гигиеническое просвещение населения. проводить мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний проводить раннюю диагностику, выявлять причины и условия их возникновения и развития. **Владеть:** Навыками проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний. Способностью организации иммунопрофилактики	Блиц-опрос Слайд-презентация Реферат Дискуссия Доклад Сообщение

	инфекционных заболеваний у взрослого населения.	
ПК-1: Способен и готов к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	**Знать:** Причины, условия и развития возникновения заболеваний, а также устранение вредных факторов влияющих на здоровье человека. Организацию комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и устранения вредных факторов. Принципы организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при различных группах инфекционных болезней. **Уметь:** Выявлять причины и условия возникновения инфекционных и неинфекционных болезней. Проводить комплекс мероприятий направленных на раннее выявление причин и условий возникновения актуальных инфекционных болезней. Составить план проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении конкретной инфекционной патологии с учетом окружающей обстановки. **Владеть:** Комплексом мероприятий по ведению ЗОЖ. Умением составить план проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении конкретной инфекционной патологии. Оценкой качества и эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий актуальных болезней.	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи реферат.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Тестовые вопросы по разделу «Учение об эпидемическом процессе»

1. Эпидемиология инфекционных болезней как наука изучает...

а) закономерности возникновения и распространения, различных по своей природе массовых нарушений состояния здоровья населения;

б) закономерности возникновения и распространения соматических заболеваний;

в) принципы и формы организации профилактической и противоэпидемической работы;

г) закономерности возникновения и распространения инфекционных болезней среди различных групп населения и разрабатывает эффективные меры их профилактики;

д) проявления инфекционных и неинфекционных заболеваний среди населения.

2. Эпидемический процесс - это...

а) распространение инфекционных болезней среди животных;

б) распространение инфекционных болезней среди растений;

в) распространение возбудителей среди кровососущих переносчиков;

г) распространение инфекционных болезней в популяции людей;

д) состояние зараженности организма человека или животного.

3. Проявления эпидемического процесса - это...

а) болезнь в острой форме;

б) болезнь в хронической форме;

в) носительство;

г) спорадическая, эпидемическая и пандемическая заболеваемость;

д) эпидемический тип заболеваемости соматическими заболеваниями

4. Термин «спорадическая заболеваемость» означает...

а) заболевания людей инфекционной болезнью, необычной для данной территории;

б) групповые заболевания людей инфекционной болезнью;

в) единичные несвязанные заболевания людей инфекционной болезнью;

г) групповые заболевания людей, связанных другс другом.

д) групповые заболевания людей с инфекционными и неинфекционными болезнями.

5. Проявления эпидемического процесса - это взаимодействие...

а) макро- и микроорганизмов на уровне популяции;

б) популяций возбудителя;

в) биологических и социальных факторов;

г) природных и биологических факторов;

д) макроорганизма с природными факторами.

6. Экзотические инфекции - это...

а) инфекционные болезни, несвойственные данной местности;

б) инфекционные болезни, свойственные данной местности;

в) инфекционные вирусные болезни, распространяемые членистоногими;

г) инфекционные болезни, распространяемые дикими животными;

д) неинфекционные болезни, завезенные из-рубежа.

7.Термин «эндемичность» означает -

а) длительное сохранение возбудителей в почве, воде;

б) зараженность возбудителями живых переносчиков;

в) наличие на данной территории инфекционной болезни, обусловленной природными и социальными факторами, поддерживающими эпидемический процесс;

г) распространение инфекционных болезней среди диких животных.

д) завозные случаи заболевания из- за рубежа.

8. Звенья эпидемического процесса - это...

а) возбудители инфекционных болезней и восприимчивый человек;

б) источник инфекции, механизм передачи и восприимчивый организм;

в) механизм передачи возбудителя;

г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и производства, живые переносчики;

д) восприимчивый организм (коллектив).

9. Источник возбудителя инфекции - это...

а) любые объекты, на которых обнаружен возбудитель;

б) живой зараженный организм человека или животного;

в) любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок;

г) переносчики, в которых возбудитель сохраняется и размножается;

д) внешняя среда.

10. Источником инфекции при антропонозах являются...

а) зараженные люди;

б) зараженные животные;

в) зараженные переносчики;

г) зараженные объекты окружающей среды; д) зараженная вода.

11. Из предложенного списка выберите потенциальные источники инфекции

а) больные люди, бактерионосители;

б) бактерионосители;

в) здоровые животные;

г) членистоногие;

д) молоко и молочные продукты.

12. Кто представляет большую опасность как источник инфекции?
а) больные легким, атипичным течением болезни;
б) больные с тяжелым течением болезни;
в) транзиторные бактерионосители;
г) хронические бактерионосители;
д) привитые.

13. Сапронозами называют инфекционные болезни, при которых...
а) не установлен источник инфекции;
б) возбудители образуют споры;
в) возбудители неприхотливы и размножаются в воде, почве, на поверхности разных объектов;
г) возбудители сохраняются в переносчиках;
д) возбудители сохраняются и размножаются в организмах животных.

14. Своеобразие механизма передачи возбудителя определяется...
а) тяжестью течения инфекционной болезни;
б) локализацией возбудителя в зараженном организме;
в) поведением и условиями жизни источников инфекций;
г) периодами развития заболевания;
д) течением болезни;

15. Из предложенного перечня выберите естественные варианты механизма передачи инфекции.
а) трансмиссивный; аэрозольный; фекально-оральный; контактный; вертикальный, искусственный;
б) фекально-оральный; аэрозольный; контактный;
в) пищевой; воздушно- капельный;
г) аэрозольный; пищевой; водный; воздушный; врожденный;
д) вертикальный; искусственный; трансмиссивный;

16. Аэрозольный механизм передачи реализуется следующими путями передачи...
а) воздушно-капельным,
б) воздушно-пылевым;
в) через живых переносчиков;
г) пищевым;
д) водным

17. Трансмиссивный механизм передачи возбудителя означает распространение его...
а) по воздуху;
б) через укус живыми переносчиками;
в) предметами окружающей среды;
г) продуктами питания;
д) лекарственными формами

18.Искусственный механизм передачи реализуется через:
а) укус насекомыми, выделения больных животных;
б) инфицированные предметы обихода;
в) инфицированных медицинских инструментов;
г) кровь донора;
д) воздух

19. Укажите инфекции, имеющие контактный механизм передачи:
а) коклюш;
б) менингококковая инфекция;
в) бешенство (гидрофобия);
г) вирусный гепатит Е;
д) сифилис.

20. Фекально-оральный механизм передачи реализуется через:
а) воду;
б) продукты питания;
в) предметы окружающей среды;
г) механических переносчиков;
д) воздух.

21. Укажите инфекции с фекально-оральным механизмом передачи:
а) дизентерия;
б) тифопаратифозные заболевания;
в) вирусный гепатит А;
г) корь;
д) бешенство.

22.Разделы эпидемического процесса (ЭП):
а) учение об (ЭП);
б) система противоэпидемических мероприятий;
в) иммунопрофилактика;
г) факторы, механизм развития; механизм проявления;
д) инфекционный, эпизоотический, эпифитические процессы.

23.Факторы эпидемического процесса это:
а) климатические, физические и химические;
б) медико-социальные, климатогеографические, физико-химические;
в) биологические, природные и социальные;
г) медико-социальные;
д) человеческий.

24. Механизм развития эпидемического процесса раскрывают учения:
а) об иммунитете и восприимчивости;
б) об эволюции возбудителя и хозяина;
в) о механизме передач;
г) природнойочаговости инфекционных болезней
д) саморегуляции паразитарных систем;

25.Факторы передачи возбудителя инфекционных заболеваний это:
а) животные;
б) люди;
в) предметы обихода, игрушки,
г) инфицированные медицинские инструменты;
д) кровососущие насекомые;

26.Классификация инфекционных заболеваний проводится по:

а) источнику инфекции и тяжести болезни;
б) вирулентности возбудителя и механизму передач;
в) путям и факторам передач возбудителя;
г) источнику инфекции, механизму передачи и локализацию возбудителя;
д) этиологическому фактору;

27.Естественная среда обитания для возбудителей сапронозов…
а) организм человека;
б) организм животных;
в) организм переносчика;
г) организм простейших;
д) внешняя среда.

Тестированные вопросы по разделу «ДДДиС»
1. Дезинфекция направлена на уничтожение:
а) насекомых переносчиков возбудителей болезней;
б) всех видов микроорганизмов;
в) возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды;
г) факторов передачи возбудителей инфекций;
д) источников инфекции.

2.Виды дезинфекции:
а) очаговая, текущая;
б) истребительная, очаговая;
в) очаговая, профилактическая;
г) очаговая, заключительная;
д) текущая, контрольная.

3.Очаговая дезинфекция проводится:
а) при ухудшении показателей исследования воды;
б) в эпидемическом очаге;
в) при неудовлетворительных результатах смывов в учебных заведениях;
г) для обработки использованного мединструментария;
д) на предприятиях общественного питания.

4.К механическому методу дезинфекции относится:
а) кипячение; высушивание;
б) облучение УФО, кварцевание;
в) вытряхивание, выколачивание;
г) проглаживание; кипячение;
д) орошение дезинфицирующим раствором.

5.Профилактическая дезинфекция - это:
а) дезинфекция в очаге больного гепатитом А;
б) обезвреживание мокроты больного туберкулезом;
в) дезинфекция в ДДУ, ЛПУ, школах, пищевых предприятиях;
г) дезинфекция помещений в ДДУ;
д) хлорирование питьевой воды.

6.Текущую дезинфекцию проводят в:
а) ДДУ;
б) ЛПУ;
в) эпидемическом очаге;
г) ВУЗах;
д) студенческих общежитиях.

7.К химическому методу дезинфекции относится обработка:
а) фосфорорганическими соединениями;
б) инсектицидами
в) репеллентами;
г) хлорсодержащими соединениями;
д) родентицидами.

8.Дезинфицирующие вещества следует хранить:
а) без каких-либо ограничений;
б) в теплом солнечном помещении;
в) в прозрачной открытой таре;
г) в темном, сухом помещении, в закрытой таре;
д) в холодном помещении.

9.Активность 1%-ного раствора хлорной извести сохраняется в течение:
а) часа после приготовления;
б) рабочего дня;
г) 5 дней;
в) 2-3 дней;
д) 1месяца.

10.Активность 10%-ного раствора хлорной извести сохраняется в течение:
а) часа после приготовления;
б) рабочего дня;
в) 2- 3 дней;
г) не более 7 дней;
д) месяца.

11.Текущую дезинфекцию проводят:
А) сам больной, его близкие;
б) участковая медсестра;
в) эпидемиолог;
г) помощник эпидемиолога;
д) специализированная служба.

12.Заключительную дезинфекцию проводят:
а) сам больной, его близкие;
б) семейный врач;
в) врач-эпидемиолог, энтомолог;
г) помощник эпидемиолога, паразитолога;
д) дезинфекционная бригада.

13.Дезинфектантам относятся:
а) спирты, ПАВ, гуанидины.
б) кислородосодержащие, альдегид содержащие соединения;
в) галлоидсодержащие, альдегидсодержащие;
г) фенол содержащие, кислородсодержащие соединения,
д) все вышеперечисленные

14.Хлорсодержащиедезинфектантыделятся на:
а) активные;
б) пассивные;
в) активные и пассивные;
г) органические и неорганические;

д) простые и сложные.

15.Виды дезкамер по техническому устройству:
а) горячевоздушные, стационарные, паровые;
б) стационарные и передвижные;
в) химические и физические;
г) паровые и безпаровые;
д) механические.

16.Факторы, влияющие на эффективность дезинфектантов:
а) концентрация дезинфектанта, степень контаминации обрабатываемого объекта;
б) время контакта дезинфектанта и обрабатываемого объекта;
в) качество дезинфектанта, устойчивость микроорганизмов;
г) структура и цвет объекта;
д) устойчивость микроорганизма и температура окружающей среды.

17. Наиболее выраженным бактерицидным действием обладают спирты:
а) 50%;
б) 10%;
в) 70%;
г) 1%;
д) абсолютный спирт.

18. С момента госпитализации больного заключительная дезинфекция проводится:
а) не позднее 3-го дня;
б) не ранее 45 мин;
в) в сельской местности не позднее 12 ч, в городе - 6 ч;
г) в городе через 3 ч, в сельской местности — 24 ч;
д) в сельской местности и в городе не позднее 12 ч.

19.Недостатками хлорной извести являются:
а) постоянное снижение активного хлора;
б) относительная дешевизна;
в) выраженная бактерицидность;
г) гигроскопичность;
д) нарушение целостности хлопчатобумажных тканей.

20.Камерной обработке подлежат вещи из очагов:
а) дизентерии;
б) брюшного тифа;
в) менингококковой инфекции;
г) гриппа;
д) скарлатины

21.Способы заключительной дезинфекции:
а) механический, камерный, физический;
б) сухой, влажный, химический;
в) сухой, влажный, комбинированный;
г) камерный, химический, комбинированный;
д) сухой, химический, очаговый.

22. Дезинсекция это…
а) уничтожение патогенных микробов
б) обезвреживание объектов внешней среды от химических загрязнений
в) ликвидация последствий стихийных бедствий
г) уничтожений насекомых- переносчиков возбудителей инфекций на объектах внешней среды
д) уничтожение грызунов – источников зоонозных инфекций

23.Дезинсекция направлена на уничтожение:
а) токсигенных бактерий
б) только вирусов;
в) насекомых - переносчиков возбудителя инфекции;
г) диких грызунов- источников инфекции
д) гельминтов.

24.Виды дезинсекции:
а) профилактическая и истребительная;
б) заключительная и очаговая;
в) бытовая;
г) промышленная;
д) химическая.

25. Способы профилактической дезинсекции это:
а) применение химических веществ
б) применение ювенильных гормонов
в) засетчивание окон и дверей
г) засушивание болот
д) правильное хранение пищевых продуктов

26. Способы истребительной дезинсекции
а) химический
б) засушивание болот
в) биологический
г) механический
д) физический

27.Дезинсекция химическим методом осуществляется:
а) хлорсодержащими дезинфектантами;
б) химическими ядами;
в) пиретрумом, дихлофосом, хлорофосом;
г) синергистами;
д) реппелентами.

28.К физическим методам дезинсекции относится:
а) сжигание;
б) обработка горячим воздухом, кипячение, горячим паром;
в) обработка паром;
г) кипячение;
д) пастеризация.

29. Механический способ дезинсекции — это уничтожение насекомых с…
а) применением химических ядов
б) аэрозолем лекарств
в) кипятком

г) вытряхиванием и выколачиванием
д) обработкой пылесосом

30.Биологическим средством дезинсекции являются:
а) УФО;
б) дилор;
в) естественные враги насекомых
г) синтетические аналоги ювенильных гормонов;
д) яды органической, неорганической природы.

31.В зависимости от способов проникновения в организм насекомых инсектициды делятся на:
а) акарициды, ларвициды, фумиганты;
б) фумиганты, контактные, кишечные;
в) контактные, кишечные; фумиганты;
г) акарициды, фумиганты, кишечные;
д) акарициды, ларвициды, имагоциды.

32.Инсектициды уничтожающие различные формы развития насекомых…
а) пиретрины и синтетические пиретроиды;
б) имагоциды, бактериоциды, вирулоциды;
в) овоциды, ларвициды, имагоциды;
г) спороциды, фунгициды, вирулоциды;
д) пиретрины, овоциды, спороциды.

33. Формы применения инсектицидов:
а) порошки, дусты,
б) зараженные насекомые
в) аэрозоли
г) эмульсии
д) микрокапсулированные порошки

34.Имагоциды предназначены для уничтожения:
а) насекомых на всех стадиях развития;
б) яиц;
г) взрослых насекомых;
в) личинок;
д) цист.

35. Ларвициды предназначены для уничтожения:
а) клещей;
б) личинок;
в) яиц;
г) имаго;
д) комаров.

36.Акарициды предназначены для уничтожения:
а) клещей;
б) личинок;
в) яиц;
г) мух;
д) комаров.

37.Синергисты — это средства, направленные на…
а) уничтожения микроорганизмов;
б) снижение обсемененности микроорганизмами объектов внешней среды;
в) повышения эффективности инсектицидов;
г) отпугивания насекомых;
д) уничтожение насекомых.

38.Репелленты — это средства, направленные на …
а) уничтожение микробов;
б) обезвреживание питьевой воды;
в) обезвреживание сточной жидкости;
г) отпугивания членистоногих;
д) уничтожения насекомых.

39.Дератизация направлена на уничтожение:
а) больных домашних животных;
б) грызунов;
в) птиц;
г) насекомых;
д) сорняков.

40.Виды дератизации:
а) заключительная, очаговая;
б) текущая, истребительная;
в) профилактическая, истребительная;
г) гигиеническая, общественная;
д) общесанитарная, очаговая.

41.Формы организации дератизации:
а) очаговая, заключительная;
б) очаговая, профилактическая;
в) туровая, текущая;
г) очаговая, сплошная, систематическая;
д) выборочная, сплошная.

42.Из предложенного списка выберите родентициды:
а) сернистый ангидрид, фосфид цинка;
б) фосфид цинка, хлорпикрин, зоокумарин;
в) метилацетофос, зоокумарин;
г) ратиндан, лизол;
д) красный морской лук, дихлорэтан.

43.Цель дератизационныхобщесанитарных мероприятий:
а)создать неблагоприятные условия для существования грызунов;
б) стерилизация половозрелых грызунов;
в) преградить доступ грызунам в помещения;
г) слежение за численностью популяции грызунов;
д) своевременный сбор, обмол зерна (уничтожение кормовой базы).

44.Цель дератизационных санитарно-технических мероприятий:
а) создать неблагоприятные условия для существования грызунов;
б) стерилизация самцов грызунов;
в) преградить доступ грызунам в здания;
г) истребление грызунов;
д) уничтожение кормовой базы.

45.Цель дератизационных агротехнических мероприятий:
а) своевременный вывоз и утилизация мусора;

б) обезвреживания половозрелых грызунов;
в) отпугивание грызунов;
г) своевременный сбор и обмол зерна;
д) мелиорация, глубокая вспашка полей.

46.Стерилизация - это уничтожение:
а) патогенных микроорганизмов;
б) всех видов микроорганизмов;
в) вегетативных форм микроорганизмов;
г) переносчиков возбудителей инфекции;
д) факторов передачи возбудителя инфекции.

47.Простерилизованный материал в биксах можно хранить:
а) 10 суток;
б) 20 суток;
в) 5 суток;
г) 3 суток;
д) 15 суток.

48.Для оценки качества предстерилизационной очистки используются пробы:
а) тимоловая;
б) крезоловая;
в) формалиновая;
г) амидопириновая;
д) фенолфталеиновая.

49.Для определения остатков крови после предстерилизационной очистки используют пробы:
а) ортолидиновую;
б) фенолфталеиновую;
в) амидопириновую;
г) сулемовую;
д) бензидиновую.

50. Для определения остатков моющих средств после предстерилизационной очистки используют пробы:
а) ортолидиновую;
б) фенолфталеиновую;
в) амидопириновую;
г) пиримидиновую;
д) сулемовую.

51.Какое количество изделий подвергается контролю качества предстерилизационной очистки:
а) 0,5%;
б) 1%;
г) 5%;
в) 3%;
д) 10%.

Тестированные вопросы по разделу «Иммунопрофилактика»

1. Иммунитет – это…
а) невосприимчивость организма чужеродным антигенам инфекционной природы;
б) невосприимчивость организма чужеродным антигенам не инфекционной природы;
в) защитная реакция организма к неблагоприятным факторам внешней среды;
г) невосприимчивость организма к чужеродным антигенам как инфекционной, так и неинфекционной природы.
д) ответная реакция организма к действиям физических факторов.
е) ответная реакция организма к действиям механических факторов.

2. Врожденный видовой иммунитет – невосприимчивость организма…
а) передаваемая от матери к плоду при рождении и исчезающее вскоре после рождения;
б) формирующаяся при внутриутробном развитии плода;
в) невосприимчивость одного вида к инфекциям другого вида заложенная в генах и передающаяся по наследству.
г) приобретаемая в процессе жизнедеятельности.
д) формирующаяся в результате перенесенной инфекции.

3.Врожденный материнский иммунитет – невосприимчивость организма…
а) передаваемая от матери к плоду трансплацентарно и через грудное молоко;
б) к возбудителям инфекции приобретаемая при внутриутробном развитии;
в) приобретаемая в результате тяжелой психологической травмы;
г) приобретенная в результате перенесенной инфекции;
д) приобретаемое в процессе жизнедеятельности в результате тяжелой физической работы;

4.Приобретенный иммунитет – невосприимчивость организма…
а) передаваемая от матери к плоду через материнское молоко;
б) формируемая естественно или создается искусственно;
в) приобретаемая в результате перенесенной инфекции;
г) формируется искусственно ведением вакцинных препаратов;
д) к действиям внешних факторов.

5. Медико-биологические препараты делят на следующие группы:
а) оказывающие антибактериальное, антивирусное действия;
б) оказывающие только антитоксическое действие;
в) создающие активный, пассивный иммунитет;
г) задерживающие размножение микроорганизмов в зараженном организме;
д) создающие только активный иммунитет;

6.К препаратам, создающим активный иммунитет относятся:
а) иммунные сыворотки, бактериофаги и

интерферон;
б) вакцины и эубиотики;
в) иммуноглобулины, анатоксины, интерферон, бактериофаги;
г) вакцины и анатоксины;
д) анатоксины, интерферон, бактериофаги.

7.К препаратам, обеспечивающим пассивную защиту организма относятся:
а) вакцины и анатоксины;
б) вакцины и иммунные сыворотки;
в) бактериофаги, интерферон, эубиотики;
г) иммуноглобулины, иммунные сыворотки, гаммаглобулины;
д) анатоксины, интерферон, бактериофаги

8. К препаратам, задерживающим размножение микроорганизмов в зараженном организме относятся:
а) вакцины и сыворотки;
б) анатоксины, бактериофаги и интерферон;
в) иммунные сыворотки, иммуноглобулины и анатоксины
г) бактериофаги, интерферон, эубиотики;
д) вакцины и анатоксины

9.Вакцины – это препараты, полученные из…
а) растений и грибов;
б) грибов, микроорганизмов и их токсинов;
в) живых и убитых микроорганизмов;
г) крови и сыворотки доноров;
д) бактерий и вирусов, и других микроорганизмов или продуктов их жизнедеятельности

10.Вакцинные препараты делятся на следующие группы:
а) живые, инактивированные, молекулярные и убитые;
б) живые и инактивированные;
в) инактивированные и молекулярные;
г) живые и убитые;
д) живые и инактивированные

11.По способу получения живые вакцины делятся на:
а) аттенуированные и дивергентные;
б) живые и инактивированные, дивергентные;
в) инактивированные и молекулярные;
г) живые и убитые;
д) аттенуированные и молекулярные

12.Преимущества живых вакцин:
а) высокая напряженность, длительность создаваемого иммунитета;
б) напряженность, видоспецифичность создаваемого иммунитета;
в) строгая видо и типоспецифичность создаваемого иммунитета;
г) отсутствие постпрививочных реакций и осложнений;
д) отсутствие противопоказаний

13.Недостатки живых вакцин:
а) сложность комбинировать с другими вакцинами, наличие противопоказаний в отношении лиц с иммунодефицитом, вызывают вакциноассоциирумые заболевания, нестабильны при хранении в режиме минусовой температуры;
б) сложность комбинировать с другими вакцинами;
в) низкая эффективность;
г) сложность способа ведения;
д) сложность комбинировать с другими вакцинами, наличие противопоказаний в отношении лиц иммунодефицитом, вызывают вакциноассоциируемые заболевания, нестабильны при хранении и транспортировке

14.Инактивированные вакцин делят на:
а) убитые и корпускулярные;
б) корпускулярные и молекулярные;
в) убитые и дивергентные;
г) молекулярные и ослабленные;
д) ослабленные и убитые

15.Преимущества инактивированных вакцин:
а) хорошо комбинируются, дозируются, не вызывают вакциноассоциированные заболевания, применяются у людей с иммунодефицитом, более стабильны при хранении и формируют напряженный длительный иммунитет.
б) хорошо комбинируются с другими вакцинами, формируют напряженный иммунитет;
в) не вызывают постпрививочных реакций и осложнений,стабильны при хранении и транспортировки;
г) формируют длительный напряженный иммунитет, приближенный к естественному;
д) хорошо комбинируются, дозируются, не вызывают вакциноассоциируемых заболеваний, применяются у людей с иммунодефицитом, более стабильны при хранении по сравнении с живыми вакцинами.

16.Недостатки инактивированных вакцин:
а) формируют ненапряженную невосприимчивость, нестабильны при хранении;
б) вызывают постпрививочных реакций и осложнений, многократность ведения вакцин;
в) необходимость проведения многократного ведения вакцин и проведения ревакцинаций, ненапряженная не длительная невосприимчивость, возникновения постпрививочных реакций и осложенений, противопоказаний.
г) наличие многочисленных противопоказаний;
д) сложный способ ведения вакцин травмирующие прививаемых

17.Анатоксины – это…
а) токсины микроорганизмов, лишенные своих токсических свойств под действием химических и физических факторов;
б) продукты жизнедеятельности микроорганизмов;
в) экстракты инактивированных

микроорганизмов;
г) лиофилизат микробных колоний, выросших на питательных средах;
д) спиртовая эмульсия микроорганизмов, приготовленная при определенных условиях

18.Анатоксины в организме привитого вызывает:
а) стойкий антибактериальный иммунитет;
б) кратковременный нестойкий иммунитет;
в) антитоксический иммунитет, стойкую иммунологическую память;
г) антивирусный иммунитет;
д) антивирусный и антибактериальный иммунитет

19.Недостатки анатоксинов:
а) формируют ненапряженную антибактериальную и антивирусную невосприимчивость;
б) у привитого формируется только антитоксический иммунитет;
в) формируется только антибактериальный иммунитет;
г) формируется только антивирусный иммунитет;
д) очень часто вызывают тяжелыепостпрививочные осложнения

20.Иммунные сыворотки это- препараты…
а) полученные из крови человека и животных;
б) извлеченные из субстратов микроорганизмов;
в) лиофилизированные препараты крови;
г) из крови диких плотоядных животных;
д) из крови больных тяжелой формой заболеваний

21.По направленности действия сыворотки делят на:
а) антитоксические, антивирусные и антибактериальные;
б) только антитоксические;
в) только антибактериальные ;
г) только антивирусные;
д) антиаллергические

22.По происхождению препараты пассивной иммунизации делят на:
а) гомологичные;
б) гетерологичные;
в) специфические, гомологичные;
г) гетерологичные , неспецифические;
д) гомологичные, гетерологичные

23.Пассивный иммунитет при введении гетерологичной и гомологичной сыворотки сохраняется соответственно:
а) 4-5 недель и 1- 2 недель;
б) 1- 2 и 4- 5 недель;
в) 1 и 3 месяца;
г) в течении нескольких месяцев и до одного года;
д) пожизненно

24.Гамма- глобулины — это препараты, полученные из:
а) крови больных и носителей;
б) крови доноров;
в) крови гипериммунных домашних и сельско-хозяйственных животных;
г) крови больных не инфекционными болезнями;
д)сывороточных белков крови, путем фракционирования с помощью спиртово- водных смесей.

25.Гамма – глобулины общего действия получают из:
а) крови больных инфекционными болезнями;
б) крови переболевщих и носителей;
в) сыворотки крови доноров;
г) крови здоровых людей;
д)абортной и плацентарной крови.

26.Гамма- глобулины направленного действия получают из крови:
а) доноров, иммунизированных соответствующим антигеном;
б) больных, переболевших;
в) здоровых людей;
г) гипериммунизированных животных;
д) рожениц

27.Бактериофаги – это…
а) препараты, изготовленные из убитых бактерий;
б) вирусы бактерий, которые живут и размножаются за счет продуктов жизнедеятельности бактерий;
в) вирусы бактерий, которые живут и размножаются за счет живых бактерий;
г) антигены микроорганизмов;
д) взвесь микробов

28.Интерфероны – это…
а) высушенный белок крови;
б) сыворотка крови способная агглютинировать антиген;
в) низкомолекулярный белок крови, оказывающий противовирусное действие;
г) препарат, полученный из крови лиц, иммунизированных вакцинами;
д) эритроцитарная взвесь крови больных

29.Календарь профилактических прививок – это…
а) инструкция, в котором указан список медико-биологических препаратов;
б) методический документ, указывающий способы введения вакцин;
в) инструктивно- методический документ, указывающий на сроки, кратность, способы введения вакцинных препаратов утвержденный МЗ КР;
г) документ, указывающий противопоказания к прививкам;
д) методический документ, указывающий на противопоказания.

30.Противопоказания к прививкам делят на:
а) абсолютные и постоянные;
б) относительные и временные;

в) постоянные и временные;
г) кратковременные;
д) затяжные

31.Организация прививочного дела основывается на:
а) учете населения;
б) на данных предыдущих прививок;
в) на отчетных данных ЛПУ;
г) учете населения, данных обеспеченности ЛПУ, противопоказаний, отчетности ЛПУ;
д) отчетные данные и противопоказания.

32.Постпрививочные реакции – это…
а) патологическая реакция организма, сопровождающаяся различными синдромами;
б) нормальная реакция организма, сопровождающаяся невысокой кратковременной температурой тела и небольшим инфильтратом на месте введения вакцинного препарата;
в) отсутствие каких- либо изменений в организме прививаемого;
г) тяжелая реакция организма, заканчивающаяся летальным исходом;
д) все вышеперечисленные признаки.

33.Постпрививочные осложнения – это…
а) патологическая реакция организма, которая сопровождается тяжелыми синдромами;
б) легкое нарушения нервной системы;
в) легкое нарушение сердечно- сосудистой системы;
г) небольшой инфильтрат на месте введения вакцин;
д) небольшое покраснение на кожном покрове.

34.Холодовая цепь это…
а) система, обеспечивающая необходимые температурные условия хранения и транспортировки иммунобиологических препаратов от завода изготовителя до прививаемого;
б) комплекс мероприятий направленный на обеспечение население необходимым количеством вакцинных препаратов;
в) система, регулирующая распределения вакцин по ЛПУ разного уровня;
г) система контроля за качеством вакцин;
д) мероприятия, обеспечивающие своевременное проведение иммунопрофилактики по календарю профилактических прививок.

35. Расширенная программа иммунизации (РПИ) – это борьба направленная на:
а) предупреждение смертности детей раннего возраста от коклюша и столбняка
б) ликвидацию полиомиелита, кори, дифтерии в перспективе
б) иммунизацию против всех инфекций дыхательных путей детей;
в) санации детей против часто регистрируемых инфекций;
г) экстренной профилактики контактных лиц в очаге зоонозов;
д) иммунизации пищевиков против кишечных инфекций.

36. Периоды РПИ …
а) основной (1960г.)
б) второстепенные (1960,1974,1990)
в) дополнительный (2000)
г) РПИ 1, РПИ 2
д) РПИ 3

37. Цели и задачи первого периода РПИ:
а) 80% охват детей раннего возраста прививками против всех инфекций
б) 50% охват детей ослабленных тяжелыми болезнями
в) охват всех новорожденных
г) 80% охват детей раннего возраста против дифтерии, кори
д) 80% охват детей раннего возраста против, полиомиелита, коклюша, туберкулеза, столбняка

38.Цель второго периода РПИ:
а) увеличение показателя охвата прививками детей до 90% детей к 1990 году
б) увеличение показателя охвата прививками детей до 100% детей к 1995 году
в) достижение прививками детей раннего возраста против всех инфекционных болезней
г) увеличение показателя охвата прививками детей до 95% детей к 2000 году
д) увеличение показателя охвата прививками детей до 18 лет до 95% к 2000 году

39.Задачи второго периода РПИ:
а) снижение заболеваемости кори к 1995 году на(96%), а смертности - на 95%
б) усовершенствование технологии получения вакцин и тактики иммунизации
в) ликвидация столбняка новорожденных к 1995 году
г) ликвидация полиомиелита в глобальном масштабе к 2000 году
д) полная иммунизация детей до 2-х лет против дифтерии и коклюша

40.Цели и задачи третьего периода РПИ:
а) прекращение циркуляции вирусов кори и полиомиелита
б) расширение числа инфекций, управляемых иммунопрофилактикой
в) постепенное искоренение антропонозов по международным программам
г) ликвидация бактериальных инфекций в развитых странах
д) все вышеперечисленные

41 Последовательность планов РПИ по ликвидации антропонозов:
а) полиомиелит- 2000г.
б) корь, краснуха- 2014-2015гг.
в) дифтерия- 2000г.
г) коклюш- 2005г.

д) грипп и ОРВИ- 2015г.

42.Планы экспертов ВОЗ в перспективе:
а) к 2025 году ликвидировать все антропонозные инфекции вирусной этиологии
б) к 2025 году ликвидировать все антропонозные инфекции бактериальной этиологии в) дети и взрослые будут вакцинированы против 28 инфекций в развитых странах
г) дети и взрослые будут вакцинированы против 37 инфекций в развивающихся странах
д) все вышеперечисленные

Тестовые вопросы по разделу «Частная эпидемиологии»

1. Аэрозольные инфекции- это:
а) инфекционные заболевания, характеризуются поражением внутренних органов, не выраженной интоксикацией
б) хронические инфекции, характеризуются поражением органов дыхания и зрения
в) острые инфекции, характеризуются поражением органов дыхательной системы и заканчиваются инвалидизацией
г) острые инфекции с аэрозольным механизмом передачи, характеризуются поражением органов дыхательной системы интоксикацией и различными осложнениями
д) инфекции,характеризуются поражением внутренних органов и наружных покровов.

2. Аэрозольным инфекциям бактериальной этиологии относятся:
а) дифтерия, корь, коклюш, скарлатина, менингококковая инфекция
б) дифтерия, коклюш, скарлатина,ОРВИ
в) корь, краснуха, грипп и ОРЗ
г) менингококковая инфекция, туберкулез, грипп
д) корь, краснуха, эпидемический паротит, ветряная оспа

3. Аэрозольным инфекциям преимущественно характерна сезонность:
а) весенне- летняя
б) летне- осенняя
в) осенне- зимняя
г) зимне- весенняя
д) летне- осенняя

4. Механизмом передачи инфекций органов дыхательной системы является:
а) аэрозольный
б) контактный
в) вертикальный
г) фекально- оральный
д) трансмиссивный

5. Пути передачи аэрозольных инфекций:
а) пищевой
б) водный
в) контактно- бытовой
г) воздушно- капельный
д) воздушно- пылевой

6. Фактором, способствующим распространению аэрозольных инфекций является:
а) температура, влажность окружающей среды
б) профессия
в) условия жизни и быта
г) образование
д) скученность

7. Основными мероприятиями в борьбе и профилактике аэрозольных инфекций являются:
а) мероприятия направленные на источник инфекций
б) мероприятия направленные на охрану почвы
в) мероприятия направленные на разрыв механизма и путей передачи
г) защита восприимчивого организма
д) мероприятия, проводимые в отношении контактных

8. Управляемые инфекции- это инфекции…
а) против которых существуют эффективные средства лечения
б)которые можно ликвидировать инсектицидами и ратицидами
в)которые можно предупредить физическим закаливанием и рациональным питанием
г) предупреждаемые лечением, физическим закаливанием
д) против которых разработаны эффективные средства защиты восприимчивого населения

9. Управляемым аэрозольным инфекциям относятся:
а) менингококковая инфекция, скарлатина, корь
б) корь, коклюш, ветряная оспа
в) дифтерия, коклюш, корь, эпидемический паротит, краснуха
г) корь, краснуха, туберкулез, грипп, ветряная оспа
д) орнитоз, ОРЗ, скарлатина

10. Неуправляемым аэрозольным инфекциям относятся:
а) орнитоз, грипп, ОРЗ, туберкулез
б) ветряная оспа, скарлатина, менингококковая инфекция
в) дифтерия, эпидемический паротит
г) коклюш, грипп, туберкулез
д) корь, краснуха, эпидемический паротит

11. Дифтерия характеризуется:
а) поражением слизистых покровов, интоксикацией
б) симптомами поражения внутренних органов и осложнениями
в) фибринозным воспалением слизистых зева и интоксикацией
г) поражением кожного покрова и конъюнктив
д) симптомами поражения легких и бронхов

12. Возбудителем дифтерии является:
а) коринобактерия

б) иерсинияпестис
в) кокки
г) вибрионы
д) микоплазмы

13. Инкубационный период при дифтерии длится…
а)1-3 дня
б) 7- 10 дней
в) 15- 20 дней
г) от нескольких часов до 3-х дней
д) до 1 года

14. Заразительный период больного при дифтерии:
а) разгар клинических симптомов
б) инкубационный период
в) конец инкубационного периода
г) катаральный период
д) период реконвалесценции

15. Перенесенная дифтерия в организме переболевшего оставляет иммунитет:
а)только антитоксический
б) только антибактериальный
в) антибактериальный и антитоксический
г) не вырабатывается
д) против осложнений

16. Клиническая картина дифтерии развивается у лиц:
а) без антимикробного иммунитета
б) с низким уровнем антитоксического иммунитета
в) с низким уровнем антимикробного иммунитета
г) с высоким уровнем антимикробного и антитоксического иммунитета
д) с отсутствием и антитоксического и антимикробного иммунитет

17. Носительство токсигенныхкоринобактерий обусловлено:
а) антитоксическим иммунитетом без антимикробного иммунитета
б) антимикробным иммунитетом без антитоксического иммунитета
в) снижением защитного уровня антитоксического иммунитета
г) снижением резистентности организма
д) отсутствием и антимикробного и антитоксического иммунитет

18. Резкое снижение заболеваемости дифтерией в нашей стране связано:
а) улучшением лабораторной диагностики и ранней госпитализацией больных
б) применением антидифтерийной вакцины
в) применением эффективного средства защиты и полноценным охватом прививками детей по календарю
г) активным выявлением больных
д) ранним выявлением больных и их своевременной их изоляцией

19. В эпидемическом очаге дифтерии устанавливается:
а) медицинское наблюдение
б) карантин
в) обсервация
г) частичная изоляция больных
д) карантин и медицинское наблюдение

20. Для профилактики дифтерии используется:
а) противодифтерийная сыворотка
б) дифтерийный гаммаглобулин
в) противодифтерийная вакцина
г) противостолбнячный анатоксин
д) АКДС вакцина

21. В очаге дифтерии в отношении источника инфекции проводятся:
а) раннее выявление больных, изоляция на дому
б) изоляция источника и лечение антибиотиками
в) вакцинация источника
г) раннее выявление, госпитализация, лечение
д) лабораторное обследование

22. В очаге дифтерии в отношении контактных проводятся:
а) выявление, осмотр, опрос
б) лабораторное обследование, антибиотикотерапия
в) вакцинопрофилактика
г) введение иммуноглобулинов
д) осмотр и опрос

23. Коклюш, это…
а) зоонозное заболевание, характеризуется поражением внутренних органов
б) хроническая инфекция характеризуется поражением дыхательных органов
в) острое инфекционное антропонозное заболевание характеризуется поражением слизистых дыхательных путейиспазматическим кашлем
г) острое инфекционное антропонозное заболевание характеризуется спазматическим кашлем
д) острое инфекционное антропонозное заболевание характеризуется интоксикацией

24. Возбудителем коклюша является…
а) коринобактерии
б) палочка Борде-Жангу
в) стрептококки
г) микоплазмы
д) гельминты

25. При коклюше инкубационный период длится…
а) от нескольких часов до 3-х дней
б) 14 дней
в) несколько часов
г) 2- 8 дней
д) несколько месяцев

26. Заразительным периодом больного коклюшем является…
а) инкубационный период
б) продромальный период
в) вторая половина инкубационного периода
г) период спазматического кашля
д) период реконвалесценции

27. Инфекционный процесс при коклюше локализуется на…
а) слизистых верхних дыхательных путей
б) кожных покровах
в) слизистых ЖКТ
г) конъюнктивах
д) задней стенке гортани

28.Иммунитет после коклюшной инфекции:
а) кратковременный
б) не стойкий и не напряженный
в) стойкий пожизненный
г) нестойкий типоспецифический
д) перекрестный

29. Коклюш чаще распространен среди…
а) детей до 5 лет
б) новорожденных
в) организованных взрослых
г) пищевиков
д) медицинского персонала

30. Коклюшной инфекции характерно сезонность…
а) зимняя
б) зимне- весенняя
в) зимне- весенне- летняя
г) летне-осенняя
д) не характерна

31. Источником инфекции при коклюше является…
а) только больной человек
б) бактерионоситель
в) контактные люди
г) больные животные
д) здоровые носители

32. Механизмом передачи инфекции при коклюше является…
а) контактный
б) воздушно- капельный
в) воздушно- пылевой
г) аэрозольный
д) вертикальный

33. Пути передачи инфекции при коклюше…
а) аэрозольный
б) воздушно- пылевой
в) воздушно- капельный
г) контактно- бытовой
д) пищевой

34. Коклюш в КР проявляется преимущественно виде…
а) эпидемий
б) спорадических случаев
в) групповых вспышек
г) пандемической заболеваемости
д) единичных заболеваний

35.Больного коклюшем изолируют, как правило…
а) на дому
б) в стационаре
в) госпитализируют только детей до 7 лет
г) госпитализируют по клиническим показаниям
д) госпитализируют по эпидемиологическим показаниям

36. В эпидемических очагах коклюша проводят…
а) текущую дезинфекцию
б) дезинфекцию и дезинсекцию
в) заключительную дезинфекцию
г) влажную уборку, проветривание
д) ничего из перечисленного

37. Экстренная профилактика коклюша проводится…
а) введением нормального иммуноглобулина
б) введением специфического иммуноглобулина
в) коклюшной живой вакциной
г) АКДС вакциной
д) не проводится

38. Специфическая профилактика коклюша проводится…
а) коклюшной живой вакциной
б) коклюшной ослабленной вакциной
в) АКДС вакциной
г) АДС анатоксином
д) не проводится

39. В очагах коклюша зараженные коклюшем подлежат разобщению…
а) 14 дней
б) несколько месяцев
в) до получения отрицательных результатов бактериологических исследований
г) 28 дней
д) разобщение не проводится

40. Групповые вспышки при коклюше возникают в…
а) детских соматических стационарах
б) детских организованных коллективах
в) инфекционных стационарах
г) в неорганизованных детских коллективах
д) такие не наблюдаются

41. Корь, это…
а) инфекционное заболевание, характеризуется поражением внутренних органов
б) хроническая инфекция, характеризуется поражением дыхательных органов

в) инфекционное зоонозное заболевание, характеризуется поражением слизистых дыхательных путей
г) инфекционное заболевание характеризуется спазматическими кашлями энантемой
д) острое, инфекционное, антропонозное, вирусное заболевание характеризуется лихорадкой, интоксикацией, этапным высыпанием пятнисто-популезной сыпью, энантемой, поражением конънктив и вкрхних дыхательных путей

42. Возбудителем кори является…
а) коринобактерии
б) палочка Борде-Жангу
в) стрептококки
г) микоплазмы
д) морбилевирус

43. При кори инкубационный период длится…
а) от нескольких часов до 3-х дней
б) 14 дней
в) обычно 8-10 дней
г) 2- 8 дней
д) у детей в очаге получивших гамма глобулин до 21-28 дней

44. Заразительным периодом больного корью является…
а) инкубационный период
б) продромальный период
в) вторая половина инкубационного периода
г) период продрома
д) первые 5-7 дней периода высыпания

45. Инфекционный процесс при кори локализуется на…
а) слизистых верхних дыхательных путей
б) кожных покровах
в) слизистых ЖКТ
г) конъюнктивах
д) лимфатическом аппарате

46. Коревая инфекция у переболевших оставляет…
а) иммунитет не вырабатывается
б) не стойкий и не напряженный иммунитет
в) стойкий пожизненный иммунитет
г) нестойкий типоспецифический иммунитет
д) перекрестный иммунитет

47. Корь чаще распространенасреди…
а) детей до 15 лет
б) детей грудного возраста
в) детей дошкольного и подросткового возраста
г) пищевиков
д) медицинского персонала

48. Коревой инфекции характерно сезонность…
а) зимняя
б) зимне- весенняя
в) зимне- весенне- летняя
г) осенне- зимняя
д) весенне- летняя

49. Источник инфекции при кори …
а) только больной человек
б) бактерионоситель
в) контактные люди
г) больные животные
д) здоровые носители

50. Механизм передачи кори …
а) контактный
б) воздушно- капельный
в) воздушно- пылевой
г) аэрозольный
д) вертикальный

51. Пути передачи кори…
а) аэрозольный
б) воздушно- пылевой
в) воздушно- капельный
г) контактно- бытовой
д) пищевой

52. Корь в КР проявляется преимущественно виде…
а) эпидемии
б) спорадических случаев
в) групповых вспышек
г) пандемической заболеваемости
д) единичных заболеваний

53. Больного корью изолируют, как правило…
а) на дому до 5-7 дня периода высыпания
б) в стационаре
в) госпитализируют только детей до 7 лет
г) госпитализируют по клиническим показаниям
д) госпитализируют по эпидемиологическим показаниям

54. В очаге кори в отношении механизма, путей и факторов передачи проводят…
а) текущую дезинфекцию
б) дезинфекцию и дезинсекцию
в) заключительную дезинфекцию
г) влажную уборку, проветривание
д) ничего из перечисленного

55. Экстренная профилактика кори проводится…
а) введением нормального иммуноглобулина
б) введением специфического иммуноглобулина
в) гаммаглобулином
г) коревой вакциной
д) не проводится

56. Многолетняя динамика заболеваемости кори характеризуется…
а) периодами спада и подъема с интервалом 3- 4 года
б) тенденцией повышения заболеваемости по сравнении с допрививочным периодом
в) периодами спада и подъема с интервалом 1- 2 года

г) периодами спада и подъема с интервалом 10 лет
д) снижением заболеваемости по сравнении с допрививочным периодом

57. Специфическая профилактика кори проводится…
а) коревой инактивированной вакциной
б) коревой ослабленной вакциной
в) АКДС вакциной
г) АДС анатоксином
д) не проводится

58.Вакцинацию против кори по календарю проф. прививок проводят в…
а) 2 месяца 3-х кратно через 15 дневной интервал
б) возрасте 12 месяцев
в) 6 лет
г) 11- 12 лет
д) пожилом, преклонном возрасте

59. Дети, рожденные от серонегативных матерей, в отношении кори прививаются в…
а) 8 месяцев
б) не прививаются
в) только в 12 месяцев
г) повторно через 6- 10 месяцев
д) перед школой

60. Краснуха это…
а) инфекционное заболевание, характеризуется поражением внутренних органов
б) хроническая инфекция характеризуется поражением дыхательных органов
в) острое инфекционное антропонозное заболевание характеризуется поражением слизистых дыхательных путей с увеличением лимфоузлов, особенно затылочных и заднешейных, макулопапулезной сыпью и умеренной интоксикацией
г) инфекционное заболевание характеризуетсяспазматическими кашлями
д) острое, инфекционное, антропонозное, вирусное заболевание характеризуется лихорадкой, интоксикацией, этапным высыпанием пятнисто-популезной сыпи, поражением конъюнктив и верхних дыхательных путей

61. Возбудителем краснухи является…
а) коринобактерии
б) палочка Борде-Жангу
в) стрептококки
г) РНК- содержащийтогавирус
д) морбилевирус

62. Вирус краснухи обладают тропизмом к…
а) эпителиям верхних дыхательных путей
б) лимфоузлам
в) эмбриональной ткани
г) костно- суставному аппарату
д) нервным клеткам

63. При краснухе инкубационный период длится:
а) от нескольких часов до 3-х дней
б) 15- 21 дней
в) обычно 8-10 дней
г) 2- 8 дней
д) у детей в очаге получивших гамма глобулин до 21-28 дней

64. Заразительный период больного краснухой:
а) инкубационный период
б) продромальный период
в) вторая половина инкубационного периода
г) период продрома
д) первые 5-7 дней периода высыпания

65. Инфекционный процесс при краснухе локализуется на…
а) слизистых верхних дыхательных путей
б) кожных покровах
в) эмбриональных тканях
г) конъюнктивах
д) лимфоузлах и на коже

66. Осложнением краснухи является
а) потеря голоса и слуха
б) мертворождения у беременных женщин
в) самопроизвольный выкидыш у беременных
г) стойкаяинвалидизация сопровождающаяся параличами
д) не характерно

67. Перенесенная краснуха у переболевшего оставляет…
а) иммунитет не вырабатывается
б) не стойкий и не напряженный иммунитет
в) стойкий пожизненный иммунитет
г) нестойкий типоспецифический иммунитет
д) перекрестный иммунитет

68. Краснуха чаще распространенасреди…
а) детей до 5 лет
б) детей грудного возраста
в) в основном детей в возрасте 3- 10 лет
г) пищевиков
д) медицинского персонала

69. Краснухе характерно сезонность…
а) зимняя
б) зимне- весенняя
в) зимне- весенне- летняя
г) осенне- зимняя
д) весенне- летняя

70. Источником инфекции при краснухе является…
а) только больной человек
б) вирусоноситель
в) контактные люди
г) больные животные
д) здоровые носители

71. Механизмом передачи инфекции при краснухе…
а) контактный
б) воздушно- капельный
в) воздушно- пылевой
г) аэрозольный
д) вертикальный

72. Пути передачи инфекции при краснухи…
а) аэрозольный
б) воздушно- пылевой
в) воздушно- капельный
г) контактно- бытовой
д) пищевой

73. Больного краснухой изолируют , как правило…
а) на дому до 5- дня периода высыпания
б) в стационаре
в) госпитализируют только детей до 7 лет
г) госпитализируют по клиническим показаниям
д) госпитализируют по эпидемиологическим показаниям

74. В очаге краснухи в отношении контактных проводят…
а) введение гаммаглобулина беременным
б) серологический контроль беременным на наличие краснушного АТ
в) установление карантина
г) медицинское наблюдение
д) введение иммуноглобулинов

75. Вакцинация против краснухи по календарю проф.прививок проводят в…
а) 2 месяца 3-х кратно через 15 дневний интервал
б) возрасте 12 месяцев
в) 6 лет
г) 11- 12 лет
д) пожилом, преклонном возрасте

76. Эпидемический паротит…
а) острое инфекционное, антропонозное заболевание, характеризуется преимущественным поражением железистых органов и ЦНС
б) хроническая инфекция характеризуется поражением дыхательных органов
в) острое инфекция характеризуется поражением слизистых дыхательных путей с увеличением лимфоузлов
г) острое инфекционное заболевание характеризуетсяспазматическими кашлями
д) острая инфекция характеризуется поражением конъюнктив и верхних дыхательных путей

77. Возбудителем эпидемического паротита является…
а) коринобактерии
б) палочка Борде-Жангу
в) стрептококки
г) РНК- содержащийпарамиксовируспаратидидис
д) морбиливирус

78. При эпидемическом паротите инкубационный период длится…
а) от нескольких часов до 3-х дней
б) 11- 26 дней
в) обычно 8-10 дней
г) 2- 8 дней
д) у детей в очаге получивших гамма глобулин до 21-28 дней

79. Заразительным периодом больного эпид. паротитом является…
а) инкубационный период
б) продромальный период
в) конец инкубационного периода и первые 3-5 дней клиники
г) период продрома
д) первые 5-7 дней периода высыпания

80. Инфекционный процесс при эпид. паротите локализуется на…
а) слизистых верхних дыхательных путей
б) кожных покровах
в) слюнных половых железах
г) конъюнктивах
д) лимфоузлах и на коже

81. Осложнением эпидемического паротита является…
а) потеря голоса и слуха
б) бесплодие, глухота, диабет
в) самопроизвольный выкидыш у беременных
г) стойкаяинвалидизация сопровождающийся с параличами
д) не характерно

82. Перенесенный эпидемический паротит у переболевшего оставляет…
а) иммунитет не вырабатывается
б) не стойкий и не напряженный иммунитет
в) стойкий пожизненный иммунитет
г) нестойкий типоспецифический иммунитет
д) перекрестный иммунитет

83. Эпидемический паротит чаще распространяется среди…
а) детей до 5 лет
б) детей грудного возраста
в) в основном детей в возрасте 3- 6 лет
г) пищевиков
д) медицинского персонала

84. Эпидемическому паротиту характерна сезонность…
а) зимняя
б) зимне-весенняя
в) зимне- весенне- летняя
г) осенне- зимняя
д) весенне- летняя

85. Источником инфекции при эпидемическом паротите являются

а) больные всеми клиническими формами болезни
б) вирусоносители
в) контактные люди
г) больные животные
д) здоровые носители

86. Механизм передачи эпидемического паротита
а) контактный
б) воздушно- капельный
в) воздушно- пылевой
г) аэрозольный
д) вертикальный

87. Пути передачи эпидемического паротита…
а) аэрозольный
б) воздушно- пылевой
в) воздушно- капельный
г) контактно- бытовой
д) возможно контактно- бытовой

88. Больного эпидемическим паротитом изолируют, как правило…
а) на дому до 10 дней от начала заболевания
б) в стационаре
в) госпитализируют только детей до 7 лет
г) госпитализируют по клиническим показаниям
д) госпитализируют по эпидемиологическим показаниям

89. Обязательной госпитализации при эпидемическом паротите подлежат…
а) медицинские работники, контактирующие с больными
б) мальчики с 12 лет
в) мужчины до 50 лет
г) не вакцинированные дети
д) контактные с больными дети

90. Вакцинация против эпид. паротита по календарью проф. прививок проводится:
а) 2 месяца 3-х кратно через 15 с дневним интервалом
б) возрасте 12 месяцев
в) 6 лет
г) 11- 12 лет
д) пожилом, преклонном возрасте

91. Ветряная оспа…
а) острая инфекция, характеризуется поражением железистых органов и ЦНС
б) хроническая инфекция характеризуется поражением дыхательных органов
в) острое инфекционное антропонозное заболевание характеризуется с аэрозольным механизмом передачи и протекающаявезикулезной сыпью
г) острое инфекционное заболевание характеризуется поражениемверхних дыхательных путейспазматическим кашлем
д) острая инфекция, характеризуется поражением слизистых верхних дыхательных путей, энантемой

92. Возбудителем ветряной оспы является…
а) коринобактерии
б) вирус герпеса человека
в) стрептококки
г) РНК- содержащийпарамиксовируспаратидидис
д) морбилевирус

93. При ветряной оспе инкубационный период длится…
а) от нескольких часов до 3-х дней
б) 11- 26 дней
в) в среднем 14- 17 дней
г) 2- 8 дней
д) у детей в очаге получивших гамма глобулин до 21-28 дней

Тестовые вопросы по разделу «Кишечные инфекции»

1. **Кишечные инфекции - это…**
1) острые инфекции, характеризуются поражением мышечнойткани,интоксикацией
2) хронически протекающие инфекции, поражающие органы ЖКТ
3) острые инфекции, с фекально - оральным механизмом передачи, поражает органы ЖКТ, интоксикацией организма
4) хронические инфекции, бактериальной этологии поражающие органы ЖКТ , интоксикацией и инвалидизацией
5) острые инфекции, характеризуются поражением паренхиматозных органов

2. **Возбудителями кишечных инфекций могут быть:**
1) вирусы
2) гельминты
3) простейшие
4) бактерии
5) все вышеперечисленные

3. **Локализация инфекционного процесса при кишечных инфекциях…**
1) ротовая полость
2) желудок
3) тонкий кишечник
4) толстый кишечник
5) покровы тела

4. **Эпидемиологические особенности кишечных инфекций:**
1) полиэтиологичность
2) характерная локализация инфекционного процесса
3) сезонное проявление эпидемического процесса
4) неуправляемые иммунопрофилактикой
5) все вышеперечисленные

5. **Основными мерами борьбы с кишечными инфекциями являются:**
1) меры, направленные на источник инфекции
2) разрыв механизма, путей и факторов передачи

3) защита восприимчивого организма
4) проведение плановой вакцинации
5) плановое, систематическое обследование населения

6. Сезонное проявление кишечных инфекций обусловливается:
1) интенсивным размножением возбудителей во внешней среде в теплое время года
2) активизацией механических переносчиков возбудителей
3) ростом потребностей к питьевой воде и воде хозяйственной нужд
4) безконтрольным купанием детей в открытых водоемах
5) все вышеперечисленные

7. Источниками кишечных инфекций являются:
1) работники торговли промышленными товарами
2) работники пищевой промышленности
3) работники пищеблоков ЛПУ и ДДУ
4) рабочие заводов и фабрик
5) все вышеперечисленные

8. Механизм передачи инфекции при кишечных инфекциях:
1) аэрозольный
2) контактно- бытовой
3) вертикальный
4) фекально- оральный
5) контактный

9. Пути передачи возбудителей кишечных инфекций:
1) пищевой
2) водный
3) контактно- бытовой
4) трансплацентарный
5) воздушно- пылевой

10. Основные пути передачи возбудителей кишечных инфекций:
1) контактный
2) воздушно- капельный
3) воздушно- пылевой
4) водный
5) пищевой

11. Факторы передачи возбудителя кишечных инфекций:
1) предметы обихода
2) пищевые продукты
3) инфицированные лекарственные препараты
4) вода
5) инфицированная кровь донора

12. Основные факторы передачи возбудителя кишечных инфекций:
1) предметы обихода
2) пищевые продукты
3) инфицированные лекарственные препараты
4) вода
5) инфицированная кровь донора

13. Кишечные инфекции управляются:
1) плановой вакцинацией
2) внеплановой вакцинацией
3) санитарно - гигиеническими мероприятиями
4) установлением карантинных мероприятий
5) проведением экстренной профилактики

14. В очагах кишечных инфекций в отношении больного проводят:
1) раннее выявление и изоляция больного на дому
2) раннее выявление и госпитализация по показаниям
3) раннее выявление и обязательная госпитализация
4) госпитализация только контингентов риска
5) как правило, госпитализация не проводится

15. В очаге кишечной инфекции в отношении механизма передачи инфекции проводят:
1) все виды санитарно- гигиенических мероприятий
2) внеплановую вакцинацию
3) дезинфекцию
4) дезинсекцию
5) ничего не проводится

16. В очагах кишечных инфекций в отношении контактных проводят:
1) выявление и госпитализация
2) проведение экстренной профилактики
3) наблюдение и лабораторное обследование
4) бактериологическое обследование и отстранение от работы пищевиков
5) внеплановая вакцинация

17. Брюшной тиф - это…
1) острая инфекция, с аэрозольным механизмом передачи, характеризуется поражением органов дыхательной системы и интоксикацией
2) хроническая инфекция, характеризуются поражением сосудистой системы, интоксикацией
3) острая инфекционная антропонозная болезнь с фекально-оральным механизмом передачи, характеризуются поражением лимфатического аппарата тонкого кишечника, интоксикацией и аллергизацией организма
4) паразитарная инфекция, характеризующаяся поражением паренхиматозных органов и интоксикацией
5) зооантропонозная инфекция, характеризуется поражением опорно - двигательного аппарата и интоксикацией

18. Брюшной тиф относится к:
1) инфекциям человека
2) не инфекционным болезням человека
3) инфекциям и человека и животных
4) инфекциям растений

5) инфекциям только животных

19. По механизму передачи брюшной тиф это инфекция:
1) кишечная
2) аэрозольная
3) наружных покровов
4) трансмиссивная
5) контактная

20. По локализацию инфекционного процесса брюшной тиф инфекция:
1) Желудочно-кишечного тракта
2) Органов дыхательной системы
3) крови
4) ЦНС
5) Нервной системы

21. По источникам инфекции брюшной тиф относится:
1) антропонозам
2) антропозоонозам
3) зоонозам
4) сапронозам
5) зооантропонозам

22. По источникам инфекции брюшной тиф относится к инфекциям:
1) человека
2) животных
3) Человека и животных
4) Сельско- хозяйственных растений
5) Все вышеперечисленные

23. Возбудителем брюшного тифа является:
1) сальмонелла тифимуриум
2) сальмонелла энтеритидиз
3) шигеллафлекснера
4) эшерихия коли
5) сальмонелла тифи

24. Возбудителем брюшного тифа является:
1) бактерии
2) вирусы
3) грибки
4) простейшие
5) гельминты

25. Антигенная структура возбудителя брюшного тифа:
1) соматический, термостабильный, специфический О- антиген
2) термолабильный жгутиковый Н – антиген
3) термолабильный vi- антиген
4) антиген патогенности
5) антиген устойчивости

26. Устойчивость возбудителя к неблагоприятным факторам внешней среды:
1) неустойчивы кипячению
2) устойчивы ко всем неблагоприятным факторам внешней среды…
3) неустойчивы к дез. средствам
4) неустойчивы ко всем факторам внешней среды
5) устойчивы к низкой температуре

27. Основной локализацией инфекционного процесса при брюшном тифе является:
1) желудок
2) 12 перстная кишка
3) толстый кишечник
4) лимфатический аппарат тонкого кишечника
5) все вышеперечисленные

28. При брюшном тифе поражаются:
1) паренхиматозные органы
2) органы дыхательной системы
3) слизистые тонкого кишечника
4) органы моче- половой системы
5) ЦНС

29. Длительность инкубационного периода при брюшном тифе:
1) от нескольких часов до 21 дня
2) 5-7 дней
3) 5- 21 дней
4) 14 дней
5) 30 дней

30. Больше всего возбудитель брюшного тифа выделяется из крови больного:
1) на первой неделе болезни
2) в периоде бактериемиии
3) на 21 день
4) в периоде реконвалесценции
5) в периоде хронического носительства

31. Наиболее высокий % положительных результатов в копрокультуре у больных брюшным тифом наблюдается:
1) на первый день заболевания
2) на четвертой недели болезни
3) на пятый день заболевания
4) на 2-3 неделе болезни
5) с первого дня до полного выздоровления

32. Наиболее заразительный период больного брюшным тифом для окружающих:
1) инкубационный период
2)период клинического разгара болезни
3)период бактериемии
4) период выздоровления
5)период бактерионосительства

33. Больной брюшным тифом как источник возбудителя инфекции опасен для окружающих в периоде:
1) инкубации
2) клинических проявлений
3) клинических проявлений и до периода выздоровления
4) с конца 1 и начала 2 недели заболевания
5) только в лихорадочный период

34. Эпидемиологические признаки брюшного тифа:
1) сезонности нет
2) группа риска дети дошкольного возраста
3) группа риска подростки, пищевики и приравненные к ним лица
4) выраженная сезонность
5) чаще болеют городские жители

35. Распространение брюшного тифа в КР:
1) экзотическое
2) не характерно
3) спорадическое
4) эндемическое
5) пандемическое

36. Механизм передачи брюшного тифа:
1) фекально-оральный
2) контактный
3) аэрозольный
4) трансмиссивный
5) вертикальный

37. Пути заражения брюшным тифом:
1) контактно-бытовой
2) водный
3) пищевой
4) кожный
5) парентеральный

38. Основной путь заражения брюшным тифом является:
1) трансплацентарный
2) через укус насекомых
3) водный
4) трансмиссивный
5) пищевой

39. Источник инфекции при брюшном тифе:
1) больные
2) внешняя среда
3) больные животные
4) бактерионосители
5) зараженная вода

40. Основными источниками инфекции при брюшном тифе являются:
1) не привитые
2) вирусоносители
3) больные домашние животные
4) больные и бактерионосители
5) контактные

41. Типы бактерионосительства при брюшном тифе и паратифах:
1) острое и хроническое
2) транзиторное
3) кратковременное
4) кратковременное, затяжное
5) острое, кратковременное

42. В очаге брюшного тифа в отношении больного проводят:
1) выявление и обязательная госпитализация
2) бактериологическое и серологическое обследование
3) изоляция на дому
4) выявление и лечение на дому
5) выявление, госпитализация по показаниям

43. В очаге брюшного тифа для разрыва механизма передачи инфекции проводят:
1) санитарно - гигиенические мероприятия
2) дезинфекцию
3) дезинсекцию
4) обеззараживание воздуха
5) ничего не проводят

44. Основными мерами профилактики брюшного тифа являются:
1) проведение плановой вакцинации
2) своевременная изоляция и лечение больных
3) санитарно- гигиенические мероприятия
4) обеспечение доброкачественной водой
5) коммунальное благоустройство территории

45. Срок медицинского наблюдения за контактными в очаге брюшного тифа составляет:
1) 7 дней
2) 14 дней
3) 21 день
4) 30 дней
5) 40 дней

46. Контактным с брюшнотифозным больным экстренную профилактику проводят:
1) антибиотиками
2) анатоксином
3) бактериофагом
4) вакциной
5) интерфероном

47. Меры выявления источника инфекции брюшного тифа среди контактных:
1) опрос и осмотр
2) заключительная дезинфекция
3) медицинское наблюдение
4) разобщение
5) бактериологическое и серологическое обследование

48. Меры выявления источника инфекции брюшного тифа среди контактных:
1) фагирование
2) флюорография
3) медицинское наблюдение
4) ультразвуковое исследования органов ЖКТ
5) бактериологическое и серологическое обследование

49. Сигнальным методом выявления бактерионосителей брюшного тифа является:
1) РПГА с определением цистеин устойчивых антител
1) Реакция нейтрализации антител (РНАТ)

2) бактериологическое исследование испражнений
3) бак исследование желчи
4) бак исследование мочи и крови

50. Сальмонеллез- это …

1) острая инфекционная зооантропонозная болезнь, характеризующаяся поражением органов ЖКТ
2) острая инфекционная болезнь проявляющаяся симптомами пищевой интоксикации 3) хронически протекающая неинфекционная болезнь, поражает органов ЖКТ
4) скрыто протекающая инфекционная болезнь всех внутренних органов
5) особо - опасная инфекция, характеризуется высоким летальным исходом

51. По этиологии сальмонеллез это инфекция:

1) вирусная
2) протозойная
3) бактериальная
4) риккетсиозная
5) микозная

52. По источнику сальмонеллез - это инфекция:

1) человека
2) животных
3) животных и растений
4) животных и человека
5) человека и растений

53. Внутрибольничный сальмонеллез чаще вызывается сальмонеллами

1) тифимуриум
2) энтеритидис
3) Ньюпорт
4) Холерасуис
5) Гейдельберг

54. По механизму передачи сальмонеллез это инфекция:

1) кишечная
2) аэрозольная
3) наружных покровов
4) трансмиссивная
5) контактная

55.Инфекционный процесс при сальмонеллезе локализуется:

1) на слизистых желудка
2) на слизистых тонкого кишечника
3) на слизистых толстого кишечника
4) только в паренхиматозных органах

56. Заразительным периодом больного при сальмонеллезах является

1) инкубационный период
2) период бактериемии
3) период выздоровления
4) все периоды болезни
5) только продромальный период

57. Инкубационный период при сальмонеллезах в среднем длится:

1) до 3 дней
2) 5-7 дней
3) 10 дней
4) 10-15 дней
5) 21 день

58. Эпидемиологические особенности сальмонеллезов

1) возрастание числа бессимптомных носителей
2) увеличение числа серологических вариантов возбудителя
3) появление периодичности
4) преобладание заболеваемости в семьях и в коллективах
5) увеличение числа хронических носителей

59. Распространение сальмонеллеза в КР:

1) экзотическое
2) спорадическое
3) эндемическое
4) вспышечное
5) пандемическое

60. Годовая динамика заболеваемости сальмонеллезами характеризуется сезонностью:

1) зимне-весенней
2) летне - осенней
3) весенне - летней
4) осенне-зимней
5) не характерно

61. Источниками инфекции при сальмонеллезе являются:

1) больные
2) вирусоносители
3) больные животные
4) бактерионосители
5) зараженная вода

62. Источники инфекции при сальмонеллезе:

1) крупный рогатый скот
2) мелкий рогатый скот
3) свиньи и грызуны
4) водоплавающие птицы
5) рыбные продукты, мясо животных

63. Типы бактерионосительства при сальмонеллезе:

1) транзиторное, острое и хроническое
2) затяжное кратковременное
3) кратковременное
4) затяжное
5) не характерно

64. Основными мерами профилактики сальмонеллеза являются:

1) выполнение правил забоя скота
2) своевременная изоляция и лечение больных
3) вакцинация населения

4) обеспечение доброкачественной водой
5) соблюдение правил транспортировки, хранения пищевых продуктов

65. Меры выявления источника сальмонеллеза среди контактных:
1) фагирование
2) заключительная дезинфекция
3) медицинское наблюдение
4) разобщение
5) бактериологическое обследование

66. Срок медицинского наблюдения за контактными в очаге сальмонеллеза:
1) 7 дней
2) 14 дней
3) 21 день
4) 30 дней
5) 40 дней

67. Шигеллезы это - …
1) острые инфекционные, антропонозные заболевания, характеризуются поражением толстого кишечника и склонностью к хронизацию.
2)острые инфекционные, зооантропонозные заболевания, характеризуются поражением толстого кишечника
3) острые инфекционные, антропонозные заболевания, характеризуются поражением тонкого кишечника
4)острые инфекционные, сапронозные заболевания, характеризуются поражением толстого кишечника
5) хронически протекающие инфекционные заболевания, характеризуются поражением толстого кишечника

68. Возбудителем дизентерии является:
1) лептоспира
2) сальмонеллы
3) риккетсия
4) шигеллы
5) спирохета

69. Активная продукция токсинов наиболее характерна для шигелл:
1) Не характерна
2) S. Sonnei
3) S. Flexneri
4) S. Disenteria
5) S. Boydii

70. Высокой вирулентностью отличается шигеллы:
1) Зонне
2) Боуди
3) Флекснери
4) Григорьева-Шиги
5) все серологические варианты

71. В Кыргызской Республике шигеллезы вызываются преимущественно:
1) Боуди
2) Флекснери
3) Зонне
4) Боуди и Зонне
5) всеми вариантами

72. Основной путь передачи шигеллФлекснера:
1) контактно-бытовой
2) пищевой
3) водный
4) воздушно-капельный
5) трансмиссивный

73. Преимущественный путь передачи шигеллЗонне…
1) водный
2) пищевой
3) контактно- бытовой
4) воздушно- капельный
5) воздушно- пылевой

74. Эпидемиологические признаки шигеллезов:
1) сезонности нет
2) болеют дети дошкольного возраста
3) группа риска только взрослые
4) чаще болеют городские жители
5) преимущественно болеют дети до 3 лет

75. Больной как источник возбудителя шигеллезов опасен для окружающих:
1) весь инкубационный и клинический периоды
2) с конца инкубационного периода и весь период клиники
3) с начала клинического проявления и до выздоровления
4) с конца 1 и начала 2 недели заболевания и до выздоровления
5) только в лихорадочный период

76. Механизм передачи шигеллеза:
1) фекально-оральный
2) водный
3) контактный
4) пищевой
5) вертикальный

77. Сезонность характерная для шигеллезов:
1) летне-осенняя
2) осенне-зимняя
3) зимне-весенняя
4) весенне-летняя
5) не характерна

78. Меры выявления источника инфекции шигеллеза среди контактных:
1) фагирование
2) дезинфекция
3) медицинское наблюдение
4) разобщение
5) лабораторное обследование

79. По источникам инфекции ВГА относится:

1) антропонозам
2) антропозоонозам
3) зоонозам
4) сапронозам
5) зооантропонозам

80. Инкубационный период при вирусном гепатите А длится:
1) от нескольких часов до нескольких дней
2) 25 дней
3) 50 дней
4) 35 дней
5) от нескольких дней до нескольких месяцев

81. Наиболее заразительный период больного с вирусным гепатитом А:
1) инкубационный период
2) катаральный период
3) преджелтушный период
4) желтушный период
5) период реконвалесценции

82. Перенесенная инфекция вирусным гепатитом А оставляет иммунитет:
1) ненапряженный и недлительный
2) пожизненный
3) длительный до 10 лет
4) иммунитет не вырабатывается
5) до 1 года

83. По механизму передачи ВГА это инфекция:
1) кишечная
2) аэрозольная
3) наружных покровов
4) трансмиссивная
5) контактная

84. Массивное выделение вируса при ВГА отмечается в:
1) инкубационном периоде
2) преджелтушномпериоде
3) желтушном периоде
4) период реконвалесценции
5) в течение всего периода заболевания

85. Больной ВГА как источник возбудителя инфекции опасен для окружающих:
1) весь инкубационный и клинический периоды
2) 8-10 дней концаинкубации и период продрома
3) с начала клинического проявления и до выздоровления
4) с конца 1 и начала 2 недели заболевания и до выздоровления
5) только в лихорадочный период

86. Эпидемиологические признаки ВГА:
1) сезонности нет
2) группа риска дети дошкольного и младше школьного возраста
3) группа риска только новорожденные
4) группа риска только взрослые
5) чаще болеют сельские жители

87. Распространение ВГА в КР:
1) экзотическое
2) эпидемическое
3) спорадическое
4) эндемическое
5) пандемическое

88. Механизм передачи ВГА:
1) фекально-оральный
2) контактный
3) аэрозольный
4) трансмиссивный
5) вертикальный

89. При ВГА группой риска являются:
1) дети до 3 лет
2) дети дошкольного и младшего школьного возраста
3) взрослые
4) лица преклонного возраста
5) все возрастные категории

90. Основным путем заражения ВГА является:
1) контактно-бытовой
2) водный
3) пищевой
4) воздушно-капельный
5) воздушно-пылевой

91. Срок медицинского наблюдения за контактными в очаге ВГА составляет:
1) 7 дней
2) 14 дней
3) 21 день
4) 30 дней
5) 35 дней

92. Основными мерами профилактики ВГА являются:
1) выявление больных и бактерионосителей
2) своевременная изоляция и лечение больных
3) вакцинация населения
4) обеспечение доброкачественной водой
5) коммунальное благоустройство территории

93. По этиологии ВГЕ это инфекция:
1) вирусная
2) протозойная
3) бактериальная
4) риккетсиозная
5) микозная

94. Возбудителем ВГЕ является:
1) вирус
2) сальмонелла
3) риккетсия
4) шигелла
5) спирохета

95. Источниками инфекции при ВГЕ являются:
1) вирусоносители
2) больные
3) больные животные
4) бактерионосители

5) зараженная вода

96. По механизму передачи ВГЕ это инфекция:
1) кишечная
2) аэрозольная
3) наружных покровов
4) трансмиссивная
5) контактная

97. Группой риска при ВГЕ являются:
1) 3 – 7 летние
2) 8 – 14 летние
3) 15 – 29 летние
4) 30 – 45 летние
5) 46 – 60 летние

98. Сезонность ВГЕ наблюдается:
1) весной
2) осеннью
3) летом
4) зимой
5) сезонность не характерна

99. Основными мерами профилактики ВГЕ являются:
1) выявление больных и бактерионосителей
2) своевременная изоляция и лечение больных
3) вакцинация населения
4) обеспечение доброкачественной водой
5) коммунальное благоустройство территории

100. Холера это - …
1) острая инфекционная, особо- опасная болезнь, характеризуется поражением тонкого кишечника, нарушением водно- солевого обмена, выраженной интоксикацией и высоким показателем летальности
2) острая инфекционная болезнь, характеризуется поражением тонкого кишечника, не выраженной интоксикацией
3) хронически протекающая инфекционная болезнь, характеризуется поражением тонкого кишечника, выраженной интоксикацией и летальным исходом
4) инфекционная болезнь, характеризуется поражением органов ЖКТ и интоксикацией
5) инфекционная болезнь, характеризуется поражением органов ЖКТ и опорно-двигательного аппарата

101. По этиологии холера это инфекция:
1) вирусная
2) протозойная
3) бактериальная
4) риккетсиозная
5) микозная

102. По источникам инфекции холера относится:
1) антропонозам
2) антропозоонозам
3) зоонозам
4) сапронозам
5) зооантропонозам

103. Источниками инфекции при холере являются:
1) больной человек
2) гидробионты
3) грызуны
4) водная среда
5) больные животные

104. Холера как антропонозная инфекция характернадля:
1) человека
2) крупного - рогатого скота
3) птиц
4) гидробионтов
5) грызунов

105. По механизму передачи холера это инфекция:
1) кишечная
2) аэрозольная
3) наружных покровов
4) трансмиссивная
5) контактная

106. Больной холерой как источник возбудителя инфекции опасен для окружающих:
1) весь инкубационный и клинический периоды
2) с начала клинического проявления и до выздоровления
3) с конца инкубационного периода и весь период клиники
4) с конца 1 и начала 2 недели заболевания и до выздоровления
5) только в лихорадочный период

107. Эпидемиологические признаки холеры:
1) сезонности нет
2) группа риска школьники
3) выраженная сезонность
4) группа риска работники рыболовных морских судов
5) группа риска рыбаки

108. Механизм передачи холеры:
1) фекально-оральный
2) контактный
3) аэрозольный
4) трансмиссивный
5) вертикальный

109. Основным путем заражения холеры является:
1) контактно-бытовой
2) водный
3) пищевой
4) воздушно-капельный
5) воздушно-пылевой

110. Очаг холеры считается ликвидированным после госпитализации последнего больного и проведения заключительной дезинфекции через:
1) 5 дней
2) 10 дней
3) 15 дней
4) 20 дней
5) 25 дней

111. Медицинское наблюдение в очаге холеры за контактными проводят в течение:
1) 15 дней
2) 5 дней
3) 10 дней
4) 20 дней
5) 7 дней

112. Основными мерами профилактики холеры являются:
1) выявление больных и носителей
2) своевременная изоляция и лечение больных
3) обеспечение доброкачественной водой коммунальное
4) благоустройство территории
5) все вышеперечисленное

113. Меры выявления источника инфекции холеры:
1) фагирование
2) заключительная дезинфекция
3) медицинское наблюдение
4) бактериологическое обследование
5) опрос и осмотр, подворный обход

114. Экстренную профилактику контактным, с больным холерой проводят:
1) антибиотиками
2) анатоксином
3) бактериофагом
4) вакциной
5) иммуноглобулином

115. В очаге холеры среди контактных проводится:
1) выявление, изоляция
2) медицинское наблюдение
3) бакобследование
4) вакцинопрофилактика
5) экстренная профилактика иммуноглобулином

116. Полиомиелит это- …
1) острая инфекционная болезнь костно - суставного аппарата, характеризуется выраженной интоксикацией
2) острая инфекционная болезнь ЖКТ, характеризуется параличами и парезами мышц конечностей, туловища и необратимойинвалидизацией
3) хроническая неинфекционная болезнь опорно-двигательного аппарата
4) острая инфекция, характеризуется поражением слизистых оболочек ЖКТ и интоксикацией
5) острая инфекционная болезнь толстого кишечника, характеризуется язвенными поражениями слизистых оболочек ЖКТ и интоксикацией

117. По источникам инфекции полиомиелит относятся к:
1) антропонозам
2) антропозоонозам
3) зоонозам
4) сапронозам
5) зооантропонозам

118. Возбудителем полиомиелита является:
1) лептоспира
2) сальмонелла
3) вирус
4) шигелла
5) спирохета

119. Инфекционный процесс при полиомиелите поражает:
1) органы опорно - двигательного аппарата
2) серое вещество головного и спинного мозга
3) органы дыхательной системы
4) ЖКТ
5) кроветворные органы

120. Возбудитель полиомиелита с фекалиями выделяется в течение:
1) 4 месяцев
2) 25 дней
3) 1,5 месяца
4) 2 месяцев
5) 3 месяцев

121. Возбудитель полиомиелита из слизистых носоглотки выделяется через:
1) 18- 20 часов после заражения
2) первые 3- 4 часа после заражения
3) в разгаре клинических симптомов
4) в периоде реконвалесценции
5) после выздоровления

122. Длительность максимального инкубационного периода при полиомиелите:
1) 3-7 дней
2) 8 дней
3) 12 дней
4) 20 дней
5) 25 дней

123. Инкубационный период при полиомиелите:
1) 2-10 дней
2) от 5 часов до 24 часов
3) 8-17 дней
4) 10-20 день
5) от нескольких часов до 7 дней

124. Наиболее эпидемиологически опасным периодом полиомиелита является:
1) весь период болезни и реконвалесценции

2) 3-4 неделя болезни
3) первые 7-10 дней
4) инкубационный период
5) 14-15 неделя болезни

125. Эпидемиологические признаки полиомиелита:
1) сезонности нет
2) группа риска дети дошкольного возраста
3) группа риска зооветспециалисты
4) группа риска только взрослые
5) чаще болеют городские жители

126. Эпидемиологические признаки полиомиелита:
1) выраженная сезонность
2) наличие цикличности
3) вакциноуправляемая
4) чаще болеют сельские жители
5) все вышеперечисленное

127. Пути передачи полиомиелита:
1) контактно-бытовой
2) пищевой
3) водный
4) воздушно-капельный
5) трансмиссивный

128. Основным путем заражения полиомиелита является:
1) контактно-бытовой
2) водный
3) пищевой
4) воздушно-капельный
5) воздушно-пылевой

129. Основные источники при полиомиелите:
1) больные паралитической формой болезни
2) больные стертой и атипичной формами болезни
3) здоровые вирусоносители
4) бактерионосители
5) реконвалесценты

130. Срок медицинского наблюдения за контактными в очаге полиомиелита:
1) 7 дней
2) 14 дней
3) 23 дня
4) 30 дней
5) 20 дней

131. Источниками инфекции при полиомиелите являются:
1) больные люди
2) вирусоносители
3) больные животные
4) бактерионосители
5) рыбы и моллюски

132. Основными профилактическими мерами при полиомиелите являются:
1) плановая и дополнительная массовая вакцинация детей декретированных возрастов
2) выявление больных полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП)
3) качественное водоснабжение, коммунальное благоустройство территории
4) санитарная пропаганда среди населения о профилактике полиомиелита
5) все вышеперечисленные

133. Профилактика полиомиелита:
1) своевременное выявление больных и бактерионосителей
2) своевременная выявление, изоляция и лечение больных
3) плановая вакцинация детей
4) обеспечение доброкачественной водой
5) коммунальное благоустройство территории

134. Сроки вакцинации детей против полиомиелита:
1) в 2; 3,5; 15 месяцев
2) в 3; 4,5; 6 месяцев
3) в 2; 3,5; 6; 6,5 месяцев
4) в роддоме; 2; 3,5; 5 месяцев
5) на 3-4 день жизни; 3; 4,5; 6 месяцев

135. Вакцинация детей против полиомиелита проводится:
1) Корпускулярной вакциной
2) Молекулярной вакциной
3) Инактивированной вакциной
4) ОПВ
5) Иммунными сыворотками

136. Вакцинация детей с противопоказаниями к ОПВ проводится с:
1) ОПВ
2) ИПВ
3) корпускулярной вакциной
4) молекулярной вакциной
5) не проводится

137. Меры выявления источника инфекции полиомиелита среди контактных:
1) фагирование
2) заключительная дезинфекция
3) медицинское наблюдение
4) вирусологическое исследование
4) бактериологическое и серологическое обследование

138. Больных и подозрительных на полиомиелит необходимо:
1) изолировать на дому
2) госпитализировать по эпидпоказаниям
3) обязательно госпитализировать в инфекционный стационар
4) госпитализировать в неврологическое отделение
5) госпитализировать по клиническим показаниям

Тестовые вопросы по разделу «Гельминтозы»

1. Гельминтозы это-:

1) хронически протекающие инвазионные болезни, характеризуются преимущественным поражением ЖКТ, выраженной интоксикацией, сенсибилизацией и аллергизацией организма.
2) острые инфекции, характеризуются поражением органов дыхательной системы, со склонностью к хронизации
3) острые инфекционные заболевания, характеризующиеся поражением опорно-двигательного аппарата и осложнениями
4) неинфекционные заболевания, характеризующиеся поражением ЦНС, интоксикацией и летальным исходом
5) острые неинфекционные заболевания, характеризующиеся поражением органов ССС

2. Этиология гельминтозов:

1) простейшие
2) членистоногие
3) бактерии
4) вирусы
5) паразитические черви

3. Классификация гельминтов по морфологии:

1) круглые
2) плоские
3) сосальщики
4) ленточные
5) спиралевидные

4. Гельминты оказывают на организм человека воздействие:

1) механическое
2) токсическое
3) аллергизирующее
4) биохимическое
5) биологическое

5. Геогельминтозы это:

1) хронически протекающие гельминтозы, цикл развития которых проходит без смены хозяев
2) острые инфекционные заболевания, возбудители которых развиваются только во внешней среде
3) неинфекционные заболевания, вызванные социальными, природными факторами
4) хронически протекающие гельминтозы, цикл развития которых проходит со сменой хозяев
5) острые инфекционные заболевания, характеризующиеся миграцией возбудителя в кровеносной системе

6. Геогельминтозам относятся:

1) аскаридоз
2) энтеробиоз
3) гименолепидоз
4) эхинококкоз
5) дифиллоботриоз

7. Биогельминтозы это:

1) хронически протекающие гельминтозы, цикл развития которых проходит без смены хозяев
2) острые инфекционные заболевания, возбудители которых развиваются только во внешней среде
3) неинфекционные заболевания, вызванные социальными, природными факторами
4) хронически протекающие гельминтозы, цикл развития которых проходит со сменой хозяев
5) острые инфекционные заболевания, характеризующиеся миграцией возбудителя в кровеносной системе

8. Промежуточный хозяин это:

1) организм, в котором развивается личиночная стадия гельминта
2) организм, в котором развивается половозрелая форма гельминта
3) организм, в котором проходит форма развития продуцирующие яйца гельминта
4) объекты внешней среды, в котором проходит развитие гельминта
5) почва, в которомсохраняется половозрелая форма гельминта

9. Окончательный хозяин это:

1) организм, в котором развивается личиночная стадия гельминта
2) организм, в котором развивается половозрелая форма гельминта
3) организм, в котором развивается все стадии развития
4) объекты внешней среды, в котором проходит развитие гельминта
5) почва, в которомсохраняется половозрелая форма гельминта

10. Биогельминтозам относятся:

1) эхинококкоз
2) альвеококкоз
3) тениоз
4) тениаринхоз
5) энтеробиоз

11. Контагиозные гельминтозы это:

1) хронически протекающие гельминтозы, цикл развития которых проходит без смены хозяев
2) гельминтозы, которые передается человеку при тесном контакте с инвазированным
3) неинфекционные заболевания, вызванные социальными, природными факторами
4) хронически протекающие гельминтозы, цикл развития которых проходит со сменой хозяев
5) острые инфекционные заболевания, характеризующиеся миграцией возбудителя в кровеносной системе

12. Контагиозным гельминтозам относятся:

1) эхинококкоз
2) альвеококкоз
3) тениоз
4) гименолепидоз
5) энтеробиоз

13. Аскаридоз это:

1) хронически протекающийгеогельминтоз, с фекально-оральным механизмом передачи, характеризуется поражением тонкого кишечника, интоксикацией, сенсибилизацией и аллергизацией организма
2) хронические гельминтозы, цикл развития которых проходит без смены хозяев
3) острые инфекции, возбудители которых развиваются только во внешней среде
4) неинфекционные заболевания, вызванные социальными, природными факторами
5) хронически протекающие гельминтозы, цикл развития которых проходит со сменой хозяев

14. Этиология аскаридоза:

1) плоский червь
2) ленточный червь
3) сосальщики
4) круглый червь
5) спиралевидный червь

15. Входными воротами для возбудителя аскаридоза являются:

1) кожные покровы
2) слизистая оболочки
3) кровеносная система
4) конъюнктивы глаз
5) слизистые ЖКТ

16. Место и условия для созревания личинки аскариды во внешней среде:

1) почва с температурой от 13-36°С, влажности 4-6%
2) вода с температурой от 13-36°С, кислотности 4-6%
3) воздух с минусовой температурой
4) организм животного
5) организм человека

17. Инкубационный период при аскаридозе длится:

1) 2-3 месяца
2) несколько дней
3) от нескольких часов до 5 дней
4) от нескольких часов до 3 дней
5) 5 месяцев

18. Место локализации патологического процесса аскаридоза:

1) слизистые тонкого кишечника
2) кожные покровы
3) слизистые толстого кишечника
4) верхние дыхательные пути
5) ЦНС

19. Сезонность аскаридоза:

1) летне-осенняя
2) весенняя
3) зимняя
4) весенне-летняя
5) не характерна

20. Источниками инфекции при аскаридозе являются:

1) больной
2) бактерионоситель
3) больные животные
4) растения
5) внешняя среда

21. Группа риска при аскаридозе:

1) дети дошкольного и младшешкольного возраста
2) взрослые – работники овощеводческих, парниковых хозяйств
3) только женщины
4) люди преклонного возраста
5) люди умственного труда

22. Механизмом передачи возбудителя аскаридоза является:

1) аэрозольный
2) трансмиссивный
3) фекально-оральный
4) контактный
5) все вышеперечисленные

23. Пути передачи аскаридоза:

1) водный
2) алиментарный
3) бытовой
4) контактный
5) трансфузионный

24. Факторы передачи возбудителя аскаридоза:

1) почва,вода
2) овощи, фрукты
3) зелень
4) молочные продукты
5) мясные продукты

25. Меры профилактики аскаридоза:

1) оздоровление очагов инфекции
2) проведение санитарно-гельминтологического мониторинга
3) санитарно-просветительная работа
4) санитарное благоустройство населенных пунктов
5) все вышеперечисленное

26. Эхинококкоз это:

1) хронически протекающийбиогельминтоз, характеризуется аллергизацией организма и деструктивным поражением печени, легких, реже других органов
2) инфекционное заболевание, характеризующаяся поражением ЖКТ
3) инфекционное заболевание, характеризующаяся поражением верхних дыхательных путей
4) неинфекционное заболевание, поражающая печень и легкие
5) неинфекционное заболевание, поражающая органы ССС

27. Этиология эхинококкоза:

1) плоский червь
2) ленточный червь
3) сосальщики
4) круглый червь

5) спиралевидный червь

28. Промежуточным хозяином при эхинококкозе являются:
1) рыбы и моллюски
2) крысы
3) семейство собачьих
4) человек
5) КРС и МРС

29. Окончательным хозяином при эхинококкозе являются:
1) рыбы и моллюски
2) крысы
3) семейство собачьих
4) человек
5) КРС и МРС

30. Основные источники инфекции эхинококкоза:
1) больной человек
2) бактерионоситель
3) вирусоноситель
4) семейство собачьих
5) внешняя среда

31. Входными воротами при эхинококкозе являются:
1) кожные покровы
2) слизистая оболочки ЖКТ
3) кровеносная система
4) конъюнктивы глаз
5) слизистая оболочки дыхательных органов

32. Локализация инфекционного процесса при эхинококкозе:
1) слизистые тонкого кишечника
2) преимущественно печень и легкие
3) слизистые толстого кишечника
4) верхние дыхательные пути
5) ЦНС

33. Эхинококкозом чаще всего заражаются:
1) в сезон охоты
2) период массового забоя скота
3) время отгонного содержания животных
4) период окота, отела и ягнения
5) период сбора зерновых

34. Заболеваемость эхинококкозом в нашей республике:
1) имеет тенденцию к росту
2) имеет тенденцию к снижению
3) имеет тенденция стабильную
4) имеет тенденцию к резкому снижению
5) ликвидирована

35. Контингентами риска при эхинококкозе являются:
1) животноводы
2) члены семьи животноводов
3) дети
4) охотники
5) все вышеперечисленные

36. Механизм передачи эхинококкоза:
1) аэрозольный
2) трансмиссивный
3) фекально-оральный
4) контактный
5) все вышеперечисленные

37. Пути передачи возбудителя эхинококкоза:
1) водный
2) алиментарный
3) контактно-бытовой
4) трансфузионный
5) воздушно-капельный

38. Факторы передачи эхинококкоза:
1) загрязненная фекалиями шерсть собак
2) плохо промытые фрукты и овощи
3) молочные продукты
4) детские игрушки
5) инфицированный воздух

39. Целью противоэпидемических мероприятий в очаге эхинококкоза является:
1) установление источника инфекции и путей передач
2) проведение санитарно-гельминтологических исследований
3) установление характера водоснабжения и канализации
4) наличие домашних, сельскохозяйственных животных
5) характер содержания собак

40. Профилактика эхинококкоза:
1) ограничение популяции собак и контроль за их содержанием
2) дегельментизация домашних животных
3) уничтожение бродячих собак
4) охрана собак от заражения
5) все вышеперечисленные

41. Энтеробиоз это:
1) антропонозный контагиозный гельминтоз, характеризуется перианальным зудом и расстройством функции кишечника
2) хронически протекающийбиогельминтоз, характеризующейся аллергизацией организма и деструктивным поражением печени, легких
3) острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением ЖКТ
4) острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением верхних дыхательных путей
5) неинфекционное заболевание, поражающее печень и легкие

42. Возбудителем энтеробиоза является:
1) острица
2) власоглав
3) карликовый цепень
4) бычий цепень

5) свиной цепень

43. В основе патогенеза энтеробиоза лежит:
1) механическое воздействие возбудителя
2) химическое действие секрета воздействия возбудителя
3) токсическое действие выделение возбудителя
4) аллергические проявления
5) все вышеперечисленное

44. Инфекционный процесс при энтеробиозе локализуетсяна:
1) слизистых оболочках анального отверстия
2) слизистых оболочках прямой кишки
3) кожныхпокровах
4) слизистых оболочках мочеполовых органов
5) слизистых оболочках промежности

45. Инкубационный период при энтеробиозе:
1) 2 - 4 недели
2) 2 месяца
3) 1 год
4) 1 - 2 дня
5) несколько месяцев

46. Распространенность энтеробиоза в КР:
1) повсеместная
2) Ошская область
3) Иссыккульская область
4) Чуйская область
5) Таласская область

47. Сезонностьзаболеваемости энтеробиозом:
1) осенне-зимняя
2) зимняя
3) летняя
4) весенняя
5) не характерна

48. Контингент риска при энтеробиозе:
1) дети организованных коллективов
2) дети в возрасте 7-10 лет
3) взрослые
4) люди преклонного возраста
5) все вышеперечисленные

49. Источником инфекции при энтеробиозе является:
1) больной
2) бактерионоситель
3) вирусоноситель
4) домашние животные
5) птицы

50. Механизм передачи инфекции при энтеробиозе является:
1) фекально-оральный
2) аэрозольный
3) контактный
4) трансмиссивный
5) вертикальный

51. Пути передачи возбудителя энтеробиоза:
1) бытовой
2) алиментарный
3) водный
4) воздушно-капельный
5) воздушно-пылевой

52. Факторы передачи возбудителя энтеробиоза:
1) грязные руки
2) постельные принадлежности
3) предметы обихода
4) игрушки
5) посуда

53. Противоэпидемические меры в очаге энтеробиоза:
1) экстренное извещение в территориальную ЦГСЭН
2) проведение санитарно-гельминтологических исследований
3) проведение гигиенических мероприятий
4) дезинфекция
5) дезинсекция

54. Профилактика энтеробиоза:
1) привитие гигиенических навыков у детей и взрослых
2) борьба с вредными привычками у детей
3) разуплотнение детских коллективов
4) проведение экстренной профилактики гамма-глобулином
5) выявление больных и госпитализация

Тестовые вопросы по разделу «Зоонозные инфекции»

1. Зоонозы это:
1) инфекционные заболевания, источниками и природным резервуаром которых являются животные
2) острые инфекционные заболевания, основными источником и природным резервуаром которых являются животные, человек,растения
3) острые инфекционные заболевания, основными источником и природным резервуаром которых являются гидробионты
4) неинфекционные болезни человека и животных
5) неинфекционные болезни только человека

2. Этиология зоонозов:
1) бактерии
2) вирусы
3) гельминты
4) простейшие
5) все вышеперчисленные

3. Классификация зоонозов по источнику инфекции:
1) зоонозы
2) зооантропонозы
3) антропонозы
4) сапронозы
5) зоосапронозы

4. Источники зоонозных инфекций:
1) дикие травоядные животные
2) дикие плотоядные животные
3) сельскохозяйственные животные
4) больные люди
5) бактерионосители

5. Основные источники зоонозов для человека:
1) дикие травоядные животные
2) дикие плотоядные животные
3) сельскохозяйственные животные
4) домашние животные
5) бактерионосители

6. Механизмы и пути передачи возбудителя зоонозов:
1) вертикальный
2) искусственный
3) контактный
4) трансмиссивный
5) аэрозольный

7. Меры, направленные на борьбу и профилактику зоонозами:
1) зооветеринарный надзор за животноводческими хозяйствами
2) охрана животноводческих хозяйств
3) медико-ветеринарное обследование очага
4) плановая вакцинация
5) своевременное выявление больных животных

8. Бруцеллез это:
1) зоонозная антропургическая инфекционная болезнь, характеризуется поражением ретикулоэндотелиальной, нервной, сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата и склонностью к хронизации процесса
2) острое инфекционное заболевание человека и животных, характеризуется поражением ЦНС
3) острое инфекционное заболевание человека и животных, характеризуется поражением ЖКТ
4) острое инфекционное заболевание человека, характеризуется поражением кроветворных органов
5) неинфекционные заболевания животных, которые поражают опорно-двигательный аппарат

9. Этиология бруцеллеза:
1) бактерии
2) вирусы
3) микоплазмы
4) простейшие
5) членистоногие

10.Эпидемиологически значимые серологические варианты возбудителей бруцеллеза:
1) козье-овечий бруцеллез
2) бруцеллез коров
3) бруцеллез собак
4) бруцеллез крыс
5) бруцеллез свиней

11. Входными воротами при бруцеллезе являются:
1) кожные покровы
2) слизистые оболочки органов пищеварения
3) конъюнктивы глаз
4) кровеносные сосуды
5) слизистые оболочки дыхательного тракта

12. Длительность инкубационного периода при бруцеллезе:
1) от 1-3 недель до нескольких месяцев
2) 1 месяц
3) несколько часов
4) 1-2 дня
5) 1 год

13. Возбудители бруцеллеза из организма больного животного выделяются с:
1) мочой
2) молоком
3) потом
4) слезой
5) околоплодная жидкость

14. Распространенность бруцеллеза в КР:
1) в регионах с выкоразвитым животноводством
2) в регионах занятымиземледельчеством
3) с развитым рыбным хозяйством
4) в городах
5) повсеместная

15. Основными источниками инфекции при бруцеллезе для людей являются:
1) мелкий рогатый скот
2) крупный рогатый скот
3) домашние животные
4) грызуны
5) рыбы

16. При заражении людей бруцеллезом от мелкого рогатого скота основным путем является:
1) контактный
2) алиментарный
3) водный
4) воздушно-капельный
5) воздушно-пылевой

17. При заражении людей бруцеллезом от крупного рогатого скота основным путем является:
1) контактный
2) алиментарный
3) водный
4) воздушно-капельный
5) воздушно-пылевой

18. Наибольшую эпидемиологическую опасность бруцеллеза имеют очаги:
1) козье – овечий
2) коровий
3) свиной

4) собачий
5) крысиный

19. Сезонность заболеваний людей в сельской местности зависит от:
1) периода отела и ягнения животных
2) степени привлечения временных работников
3) состояния здоровья животноводов
4) защищенности животноводческих хозяйств
5) охвата прививками животных

20. Сезонный подъем заболеваемости городского населения начинается:
1) весенне-летний период
2) осенний период
3) летний период
4) зимний период
5) летне-осенний период

21. Сезонный подъем заболеваемости сельского населения начинается:
1) весенне-летний период
2) осенний период
3) летний период
4) зимне-весенний период
5) летне-осенний период

22. Контингентам риска при бруцеллезе относятся:
1) работники животноводческих фермерств
2) зооветперсонал
3) работники предприятий по переработке животного сырья
4) работники садоводческих обществ
5) все вышеперечисленные

23. В настоящее время бруцеллезом болеют возрастные группы:
1) дети до 14 лет
2) взрослые 20 – 40 лет
3) дети грудного возраста
4) пожилые люди
5) независимо от возраста

24. Эпидемиологическое обследование случаев заболеваний людей проводят совместно с:
1) ветеринарными работниками
2) работниками культуры
3) работниками ЛПУ
4) воспитателями детских садов
5) учителями начальных классов

25. Целью эпидемиологического обследования заболевания людей является:
1) выявление источника
2) выявление путей заражения
3) раннее выявление контактных и их изоляция
4) прививка контактных людей
5) медицинское наблюдение за контактными

26. Профилактические меры, направленные на защиту людей от инфицирования бруцеллезом включают:
1) вакцинопрофилактику контингентов риска
2) профосмотры профессиональных контингентов
3) проведение общесанитарных мер и использование средств индивидуальной защиты
4) соблюдение правил убоя животных из хозяйств неблагополучных по бруцеллезу
5) все вышеперечисленные

27. Показанием к вакцинопрофилактике людей против бруцеллеза является:
1) угроза заражения возбудителем козье-овечьего вида в процессе трудовой деятельности
2) угроза заражения возбудителем козье-овечьего вида на предприятиях переработки продуктов животного происхождения
3) дети из ДДУ
4) кормящие женщины
5) медицинские работники

28. Характеристика бруцеллезной вакцины:
1) корпускулярная
2) молекулярная
3) убитая
4) живая ослабленная
5) дивергентная

29. Вакцинация проводится лицам после серологического исследования с результатом аллергической пробы**:**
1) отрицательным
2) слабоположительным
3) положительны
4) резкоположительным
5) от результата пробы не зависит

30. Сибирская язва – это:
1) зоонозная антропургическаяособоопасная инфекционная болезнь, характеризуется преимущественным поражением кожного покрова с образованием специфических карбункулов, выраженной интоксикацией организма.
2) зооантропонозная инфекционная болезнь, характеризуется преимущественным поражением кожного покрова, выраженной интоксикацией организма.
3) зоонозная особоопасная инфекционная болезнь, характеризуется преимущественным поражением костно-суставного аппарата, выраженной интоксикацией организма и заканчивается летальным исходом.
4) зооантропонозная инфекционная болезнь, характеризуется преимущественным поражением органов дыхательной системы, выраженной интоксикацией организма.
5) зоонозная инфекционная болезнь, характеризуется поражением органов дыхательной и нервной систем.

31. Возбудителем сибирской язвы является:
1) бактерии
2) вирусы
3) спирохеты
4) простейшие

5) черви

32. Различают следующие формы возбудителя:
1) S- формы
2) вегетативная
3) морфологически измененные
4) споровая
5) R- формы

33. Устойчивость вегетативной формы возбудителя сибирской язвы:
1) высокоустойчивы
2) относительно устойчивы
3) неустойчивы
4) абсолютноустойчивые
5) устойчивы только к дезинфицирующим веществам

34. Устойчивость споровой формы возбудителя сибирской язвы:
1) высокоустойчивы
2) относительно устойчивы
3) неустойчивы
4) абсолютноустойчивые
5) устойчивы только к дезинфицирующим веществам

35. Патогенность возбудителя споровой формы определяется:
1) наличием капсулы
2) наличием экзотоксина
3) устойчивостью во внешней среде
4) изменчивостью
5) наличием эндотоксина

36. Входными воротами для возбудителя сибирской язвы являются:
1) слизистые верхних дыхательных путей
2) слизистые ЖКТ
3) кожные покровы
4) конъюнктивы глаз
5) слизистые мочевых путей

37. Инкубационный период сибирской язвы длится:
1) от нескольких часов до 8 дней
2) от нескольких дней до 1 месяца
3) 2- 3 месяца
4) от нескольких месяцев до года
5) 1- 2 дня

38. Заразительным периодом источника инфекции является:
1) иктеричный период
2) инкубационный период
3) продромальный период
4) период разгара болезни
5) период выздоровления

39. Основная локализация инфекционного процесса при сибирской язве:
1) органы дыхательной системы
2) органы ЖКТ
3) органы ССС
4) кожный покров
5) ЦНС

40. Для кожной формы сибирской язвы характерно:
1) открытое язвенное поражение кожи
2) образование карбункул с черными струпами
3) отек с кровоизлияниями
4) незаживающая язва
5) покраснение

41. Для кишечной формы сибирской язвы характерно:
1)легкий воспалительный процесс
2) заворот кишечника
3) долгая незаживающая язва
4) специфический аппендицит
5) кровянистый понос, рвота

42. Для легочной формы сибирской язвы характерно:
1) катаральные явления
2) боли в груди, одышка, цианоз
3) 100% летальный исход
4) протекает бессимптомно
5) легкое течение и выздоровление

43. Источниками инфекции при сибирской язве являются:
1) КРС, МРС
2) только дикие животные
3) лошади, верблюды
4) больные люди
5) бактерионосители

44. Резервуаром возбудителя сибирской язвы является:
1) готовые пищевые продукты
2) воздух
3) организм больного
4) кровь донора
5) почва

45. Механизмы передачи возбудителя сибирской язвы:
1) аэрозольный
2) фекально- оральный
3) трансмиссивный
4) вертикальный
5) контактный

46. Основным механизмом передачи возбудителя является:
1) пероральный
2) вертикальный
3) интраназальный
4) искусственный
5) контактный

47. Пути передачи возбудителя сибирской язвы:
1) пищевой
2) водный

3) контактно- бытовой
4) воздушно- капельный
5) через кровь донора

48. Основным путем передачи возбудителя сибирской язвы является:
1) пищевой
2) водный
3) контактно- бытовой
4) воздушно- капельный
5) через кровь донора

49. Факторы передачи возбудителя сибирской язвы:
1) инфицированные продукты питания животного происхождения
2) животноводческое сырье и изготовленные из него предметы
3) воздух
4) вода
5) инфицированные предметы обихода

50. Распространенность сибирской язвы в регионах КР:
1) повсеместное
2) только в крупных городах
3) чаще южные регионы
4) Нарынская область
5) чаще в Иссык - Кульской области

51. Восприимчивость человека к сибирской язве:
1) высокая
2) умеренная
3) низкая
4) невосприимчивы
5) невысокая

52. Годовая динамика сибирской язвы характеризуется сезонностью…
1) весенне - летней
2) зимней
3) летней
4) осенне-зимней
5) не характерно

53. Контингентами риска при сибирской язве являются:
1) люди занятые убоем животного
2) занятые разделкой туши
3) лабораторные работники
4) работники торговли
5) медицинские работники

54. Мероприятия, направленные на больного сибирской язвой:
1) выявление и обязательная госпитализация в инфекционный стационар
2) выявление и изоляция на дому
3) выявление и госпитализация по показаниям
4) направление экстренного извещения в территориальную ЦГСЭН
5) в населенном пункте, в котором обнаружен больной, устанавливают карантин

55. Эпидемиологическое обследование в очаге сибиреязвенной инфекции направлено на:
1) выявление животного, послужившего источником инфекции
2) выявление фактов убоя скота в данном населенном пункте
3) выявление круг лиц принимавших участие в убое скота
4) установления режима обсервации
5) эпид.обследование не проводится

56. Мероприятия в отношении факторов передачи сибиреязвенной инфекции:
1) дезинфекция двухкратно, концентрированным раствором хлорамина
2) дезинфекция обычной концентрацией хлорамина
3) дезинсекция реппелентами и синергистами
4) дератизация органическими ядами
5) дезинсекция и дератизация

57.Мероприятия в отношении контактных лиц с больными сибирской язвой:
1)устанавливают медицинское наблюдение до полной ликвидации очага
2) устанавливают карантин на 20 дней
3) экстренная профилактика с антибиотиками в более ранние сроки
4) экстренная профилактика сибиреязвенным глобулином
5) никаких мер не проводят

58. Бешенство - это:
1) вирусная зоонозная природно-очаговая и антропургическая инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением ЦНС и смертельным исходом
2) острое тяжелое пищевое оправление, характеризующееся преимущественным поражением ЦНС и вегетативной нервной системы
3) зоонозная антропургическая инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением ретикулоэндотелиальной, нервной, сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата и склонностью к хронизации процесса
4) острое инфекционное антропонозное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением печени, интоксикацией и нарушением обмена
5) сапронозная природно-антропургическая бактериальная инфекционная болезнь, характеризующаяся септицемией и поражением ЦНС, летальным исходом при внутриутробном заражении

59. Бешенство относится к группе:
1) кишечных инфекций
2) аэрозольных инфекций
3) инфекций наружных покровов
4) кровяных инфекций

5) капельных инфекций

60. Этиологическим фактором бешенства является:
1) бактерия
2) вирус
3) простейшие
4) риккетсии
5) хламидии

61. В организме человека возбудитель бешенства локализуется
1) в желудочно-кишечном тракте
2) на слизистой верхних дыхательных путей
3) в крови
4) на наружных покровах
5) в центральной нервной системе

62. Виды вируса бешенства:
1) дикий (уличный)
2) домашний
3) фиксированный (лабораторный)
4) комбинированный
5) завозной

63. Вирус бешенства из организма больного животного выделяется с:
1) кровью
2) мочой
3) испражнениями
4) слюной
5) рвотными массами

64. Основным резервуаром возбудителя бешенства в природных очагах, являются:
1) лиса, шакал, волк
2) косуля, кабан
3) медведь, барсук
4) синантропные грызуны
5) птицы

65. Бешенством возможно заразиться при:
1) укусе больным животным
2) ослюнении через плотную ткань одежды
3) контакте с птицами
4) переливании крови
5) проведении различных медицинских манипуляций

66. Инкубационный период при бешенстве может быть:
1) от нескольких часов до 3 месяцев
2) от 8 дней до нескольких месяцев
3) от 5 дней до 1 месяца
4) от 3 дней до 2 лет
5) от 20 дней до 1 года

67. Сроки инкубации бешенства зависятот:
1) локализации и тяжести укуса
2) времени года
3) возраста
4) местности
5) вида покусавшего животного

68.Годовая динамика бешенства характеризуется наибольшим риском заражения в:
1) весенне-летние месяцы
2) зимние месяцы
3) осенние месяцы
4) зимне-осенние месяцы
5) зимне-весенние месяцы

69.Группу риска при бешенстве составляют:
1) сельские жители
2) дети до 14 лет
3) городские жители
4) дети до 1 года
5) ни один из перечисленных

70. Механизм передачи бешенства:
1) фекально-оральный
2) аэрозольный
3) контактный
4) трансмиссивный
5) вертикальный

71. Источником инфекции при бешенстве могут быть:
1) дикие плотоядные животные
2) домашние животные
3) сельскохозяйственные животные
4) человек
5) почва

72. Выбор схемы антирабического лечения зависит от:
1) возраста
2) состояния здоровья
3) тяжести и локализации укуса
4) вида покусавшего животного
5) активности антирабических препаратов

73.Антирабический гаммаглобулин вводится укушенным для:
1) повышения эффективности вакцинации
2) ускорения выработки антител
3) удлинения инкубационного периода
4) сохранения антител продолжительное время
5) повышения общей резистентности организма

74. Антирабический гаммаглобулин рекомендуется вводить:
1) сразу после обращения
2) через -12 часов
3) через 12-24 часа
4) через 2-3 суток
5) сроки введения значения не имеют

75. Эффективность антирабического лечения зависит от:
1) своевременности и полноты лечения
2) вида применяемых антирабических препаратов
3) методики оказания первой помощи больным
4) максимального курса антирабических прививок
5) возраста, пола и здоровья пострадавшего

76. В условиях стационара прививки против бешенства рекомендуются:
1) пострадавшим от диких животных
2) ранее получавшим антирабические прививки
3) всем жителям сельской местности
4) детям независимо от категории укуса
5) всем желающим прививаться стационарно

77. Мерой обезвреживания источника возбудителя бешенства среди диких животных является:
1) своевременная диагностика
2) контроль за численностью животных
3) вакцинация диких животных
4) ограничение контактов с дикими животными
5) меры воздействия не применяются

78.Безусловный курс антирабического лечения назначается при укусе:
1) известной собакой
2) домашней птицей и животными
3) неизвестной собакой
4) дикими животными
5) человеком

79. Тактика оказания первой медпомощи укушенным:
1) промывание раны мыльным раствором
2) наложение асептической повязки
3) иссечение поврежденной ткани
4) обработка имеющимися антисептиками
5) наложение швов

80. В антропургических очагах эффективными мерами профилактики бешенства следует считать:
1) санитарно-ветеринарные мероприятия
2) эффективная антирабическая помощь укушенным
3) взаимосвязь ветеринарной и медицинской служб
4) плановая иммунизация против бешенства людей
5) правильное содержание домашних животных

81. Обезвреживание источников возбудителя бешенства среди домашних животных проводится:
1) ограничением численности
2) контролем за содержанием и вакцинацией
3) своевременным лечением
4) своевременным выявлением и уничтожением
5) санпросветработой среди населения

82. Целью эпидемиологического расследования является:
1) установление источника инфекции
2) установление факта и обстоятельств укуса или ослюнения
3) выявление лиц, которые могли быть в контакте с этим животным
4) назначение им антирабических прививок в зависимости от показаний
5) все вышеперечисленные

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Задачи к практическим занятиям по эпидемиологии
Ситуационные задачи по разделу «Эпидемиологическая диагностика»

Задача№1
Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Кыргызской Республики за 2013 г.

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	54		
Паратифы А и В	15		
Дизентерия	1540		
Сальмонеллезы	199		
ВГА	19788		
Гастроэнтероколиты	18467		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	1		
Краснуха	26		
Эпид.паротит	702		
Менингококковая инфекция	273		
Коклюш	94		
Туберкулез	5918		
Грипп и ОРЗ	142012		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№2
Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Баткенской области за 2013 г.

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	2		
Паратифы А и В	5		
Дизентерия	80		
Сальмонеллезы	15		
ВГА	2258		
Гастроэнтероколиты	1289		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	1		
Эпид.паротит	214		
Менингококковая инфекция	2		
Коклюш	0		
Туберкулез	415		
Грипп и ОРЗ	528		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№3

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Таласской области за 2013 г.

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	0		
Паратифы А и В	0		
Дизентерия	45		
Сальмонеллезы	1		
ВГА	761		
Гастроэнтероколиты	449		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	0		
Эпид.паротит	4		
Менингококковая инфекция	6		
Коклюш	1		
Туберкулез	256		
Грипп и ОРЗ	445		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№4

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Нарынской области за 2013 г.

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	0		
Паратифы А и В	0		
Дизентерия	16		
Сальмонеллезы	0		
ВГА	1122		
Гастроэнтероколиты	1102		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	0		
Эпид.паротит	821		
Менингококковая инфекция	1		
Коклюш	4		
Туберкулез	243		
Грипп и ОРЗ	280		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№5

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Ошской области за 2013 г.

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	0		
Паратифы А и В	1		
Дизентерия	27		
Сальмонеллезы	11		
ВГА	3695		
Гастроэнтероколиты	3756		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	1		
Эпид.паротит	38		
Менингококковая инфекция	6		
Коклюш	0		
Туберкулез	1156		
Грипп и ОРЗ	15500		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача №6

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Жалал - Абадской области за 2013 г.

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	45		
Паратифы А и В	6		
Дизентерия	449		
Сальмонеллезы	12		
ВГА	3805		
Гастроэнтероколиты	6963		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	1		
Краснуха	1		
Эпид.паротит	25		
Менингококковая инфекция	2		
Коклюш	1		
Туберкулез	878		
Грипп и ОРЗ	12300		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№7

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости г. Бишкек за 2013 г.

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	0		
Паратифы А и В	0		
Дизентерия	498		
Сальмонеллезы	131		
ВГА	2522		
Гастроэнтероколиты	3734		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	1		
Эпид.паротит	80		
Менингококковая инфекция	43		
Коклюш	64		
Туберкулез	1096		
Грипп и ОРЗ	82300		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№8

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Ошской области за 2014 г.

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	2		
Паратифы А и В	3		
Дизентерия	114		
Сальмонеллезы	9		
ВГА	825		
Гастроэнтероколиты	1729		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	6		
Эпид.паротит	120		
Менингококковая инфекция	16		
Коклюш	0		
Туберкулез	218		
Грипп и ОРЗ	12300		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№9

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Иссык – Кульской области за 2013 г.

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	0		
Паратифы А и В	0		
Дизентерия	17		
Сальмонеллезы	2		
ВГА	1988		
Гастроэнтероколиты	1555		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	6		
Эпид.паротит	87		
Менингококковая инфекция	11		
Коклюш	6		
Туберкулез	319		
Грипп и ОРЗ	9400		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№10

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Чуйской области за 2013 год

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	5		
Паратифы А и В	0		
Дизентерия	282		
Сальмонеллезы	18		
ВГА	2522		
Гастроэнтероколиты	4069		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	5		
Эпид.паротит	45		
Менингококковая инфекция	2		
Коклюш	18		
Туберкулез	1119		
Грипп и ОРЗ	79300		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№11

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости г. Ош за 2013год

1. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
2. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	3		
Паратифы А и В	5		
Дизентерия	119		
Сальмонеллезы	7		
ВГА	835		
Гастроэнтероколиты	1820		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	6		
Эпид.паротит	79		
Менингококковая инфекция	16		
Коклюш	0		
Туберкулез	256		
Грипп и ОРЗ	13200		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№12

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Кыргызской Республики за 2014 год.

3. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
4. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	67		
Паратифы А и В	4		
Дизентерия	1809		
Сальмонеллезы	93		
ВГА	11351		
Гастроэнтероколиты	30233		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	308		
Краснуха	26		
Эпид.паротит	892		
Менингококковая инфекция	273		
Коклюш	113		
Туберкулез	5849		
Грипп и ОРЗ	159934		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№13

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости г. Бишкек за 2014 год.

3. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
4. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	4		
Паратифы А и В	0		
Дизентерия	725		
Сальмонеллезы	42		
ВГА	1223		
Гастроэнтероколиты	4283		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	174		
Краснуха	20		
Эпид.паротит	83		
Менингококковая инфекция	205		
Коклюш	88		
Туберкулез	1095		
Грипп и ОРЗ	35100		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№14

Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Чуйской области за 2014 год

3. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
4. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	0		
Паратифы А и В	0		
Дизентерия	368		
Сальмонеллезы	15		
ВГА	1164		
Гастроэнтероколиты	4046		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	49		
Краснуха	2		
Эпид.паротит	159		
Менингококковая инфекция	23		
Коклюш	16		
Туберкулез	1094		
Грипп и ОРЗ	33200		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

Задача№15
Рассчитайте структуру инфекционной заболеваемости Нарынской области за 2014 год.

3. Вычислить экстенсивные показатели инфекционной заболеваемости.
4. Отразить экстенсивные показатели заболеваемости на круговой диаграмме.

Нозологическая форма	**Абсолютное число, n**	**Удельный вес группы в %**	**Удельный вес нозоформы, в %**
Брюшной тиф	0		
Паратифы А и В	0		
Дизентерия	15		
Сальмонеллезы	5		
ВГА	326		
Гастроэнтероколиты	1378		
Всего кишечных инфекций			
Дифтерия	0		
Корь	0		
Краснуха	0		
Эпид.паротит	192		
Менингококковая инфекция	1		
Коклюш	0		
Туберкулез	268		
Грипп и ОРЗ	935		
Всего аэрозольных инфекций			
ИТОГО:			

РАЗДЕЛ «ГОДОВАЯ ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ»

Задача№1
Годовая динамика инфекционной заболеваемости ветряной оспой в г. Бишкек (рассчитайте интенсивные показатели каждого месяца и постройте график)

Годы	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**итого**	**численность населения**
2005	213	177	108	84	97	41	53	39	95	170	368	365		794800
2006	304	151	120	208	181	97	52	55	68	128	161	130		802600
2007	115	122	141	167	133	78	74	28	63	173	264	228		810200
2008	353	243	164	218	273	199	66	36	53	126	184	193		819000
2009	197	133	187	171	133	100	53	51	133	194	140	672		839500
2010	188	254	215	306	195	142	72	73	74	204	421	97		849500

Задача№2
Годовая динамика инфекционной заболеваемости бруцеллезом в г.Бишкек (рассчитайте интенсивный показатель каждого месяца и постройте график)

Годы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	итого	численность населения
2005	4	4	4	10	3	9	6	3	4	4	9	3		794800
2006	2	5	1	6	8	6	7	5	6	4	2	5		802600
2007	6	1	5	12	12	23	8	4	1	4	4	3		810200
2008	5	3	4	6	15	23	15	5	5	8	2	4		819000
2009	4	7	7	4	12	2	6	6	6	3	14	5		839500
2010	9	11	11	29	17	16	22	14	11	20	12	16		849500

Задача№3
Годовая динамика инфекционной заболеваемости ВГА в г.Бишкек
(рассчитайте интенсивный показатель каждого месяца и постройте график)

Годы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	итого	численность населения
2005	190	77	87	53	39	30	43	67	116	170	182	158		794800
2006	155	73	53	40	65	31	49	69	124	141	146	132		802600
2007	92	84	49	48	29	41	69	70	132	265	277	204		810200
2008	239	119	40	42	26	19	25	53	130	242	355	301		819000
2009	179	108	67	59	39	32	23	61	120	218	196	141		839500
2010	115	72	49	39	24	19	32	55	93	228	154	148		849500

Задача№4
Годовая динамика инфекционной заболеваемости ОРВИ в г.Бишкек
(рассчитайте интенсивный показатель каждого месяца и постройте график)

Годы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	итого	Числнас-я
2005	330	118	74	100	59	66	34	69	79	105	100	158		794800
2006	244	663	62	99	84	62	52	77	72	57	76	128		802600
2007	355	197	162	128	101	57	554	74	68	104	109	74		810200
2008	194	347	340	146	99	96	66	79	110	93	195	193		819000
2009	6546	7628	6118	4321	3363	3120	2525	2503	3568	4382	17139	2514		839500
2010	263	526	312	296	161	210	138	273	2497	2860	3118	3389		849500

Задача№5
Годовая динамика инфекционной заболеваемости эпидемическим паротитом в г. Бишкек (рассчитайте интенсивный показатель каждого месяца и постройте график)

Годы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	итого	численность населения
2005	225	214	278	243	219	171	82	43	45	51	32	48		794800
2006	40	53	31	37	49	41	11	21	23	31	20	13		802600
2007	27	40	41	30	30	9	16	3	5	14	4	5		810200
2008	7	13	7	42	14	10	8	5	5	2	6	7		819000
2009	3	4	2	1	0	4	2	1	1	0	5	0		839500
2010	1	0	4	2	3	8	2	0	2	1	0	2		849500

Задача№6
Годовая динамика инфекционной заболеваемости коклюшем в г. Бишкек (рассчитайте интенсивный показатель каждого месяца и постройте график)

Годы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	итого	численность населения
2005	2	8	3	7	4	22	13	5	0	0	0	2		794800
2006	3	1	0	2	0	1	4	1	1	2	1	1		802600
2007	0	3	1	2	5	9	4	3	1	0	1	0		810200
2008	0	0	0	3	2	4	7	2	1	2	1	1		819000
2009	3	4	3	8	7	22	26	15	109	5	6	1		839500
2010	1	1	5	4	10	12	10	5	7	2	1	1		849500

Задача№7
Годовая динамика инфекционной заболеваемости бактериальным менингитом в г.Бишкек (рассчитайте интенсивный показатель каждого месяца и постройте график)

Годы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	итого	численность населения
2005	29	9	20	17	30	13	22	6	5	14	8	21		794800
2006	13	15	23	58	63	18	14	6	9	12	11	22		802600
2007	37	32	17	27	18	17	7	5	7	15	7	6		810200
2008	7	12	11	9	11	4	4	2	1	9	7	2		819000
2009	5	4	3	4	6	2	2	3	1	2	2	1		839500
2010	2	4	1	0	2	2	2	1	0	2	1	0		849500

Задача№8
Годовая динамика инфекционной заболеваемости скарлатиной в г.Бишкек (рассчитайте интенсивный показатель каждого месяца и постройте график)

Годы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Итого	численность населения
2005														794800
2006	20	20	27	25	18	11	10	13	16	36	34	28		802600
2007	13	19	10	19	18	7	4	16	29	18	27	22		810200
2008	25	13	17	5	13	18	15	1	13	30	17	22		819000
2009	18	27	10	19	25	20	12	9	17	44	26	15		839500
2010	16	21	19	21	20	9	6	13	26	39	59	47		849500

Задача№9
Годовая динамика инфекционной заболеваемости дизентерией в г.Бишкек (рассчитайте интенсивный показатель каждого месяца и постройте график)

Годы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	итого	численность населения
2005	18	19	18	22	41	115	166	201	176	129	76	39		794800
2006	20	30	41	62	88	97	147	197	161	145	103	145		802600
2007	28	18	23	31	47	112	159	193	238	122	55	22		810200
2008	32	20	28	35	36	93	349	311	194	146	50	13		819000
2009	25	26	17	25	18	21	33	53	64	75	27	9		839500
2010	8	20	11	12	13	15	18	43	94	60	31	17		849500

РАЗДЕЛ «МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ»

Задача№1
Многолетняя динамика заболеваемости брюшным тифом в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	410	5070100
2005	126	5115700
2006	137	5164400
2007	186	5207000
2008	116	5250200
2009	135	5383000
2010	93	5418299
2011	92	5587443
2012	73	5607000
2013	54	5720000

Задача№2
Многолетняя динамика заболеваемости ОРВИ
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	162934	5070100
2005	136067	5115700
2006	163774	5164400
2007	148480	5207000
2008	140848	5250200
2009	230016	5383000
2010	98128	5418299
2011	119899	5587443
2012	130955	
2013	142012	

Задача№3
Многолетняя динамика заболеваемости эхинококкозом
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	706	5070100
2005	556	5115700
2006	654	5164400
2007	695	5207000
2008	812	5250200
2009	811	5383000
2010	719	5418299
2011	832	5587443
2012	941	
2013	1050	

Задача№4
Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	320	5070100
2005	420	5115700
2006	341	5164400
2007	698	5207000
2008	554	5250200
2009	483	5383000
2010	238	5418299
2011	252	5587443
2012	225	5607000
2013	199	5720000

Задача№5
Многолетняя динамика заболеваемости гриппом
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	7269	5070100
2005	3037	5115700
2006	14847	5164400
2007	1045	5207000
2008	2131	5250200
2009	1634	5383000
2010	118	5418299

2011	480	5587443
2012		
2013		

Задача№6
Многолетняя динамика заболеваемости менингитом
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	69	5070100
2005	154	5115700
2006	144	5164400
2007	118	5207000
2008	163	5250200
2009	100	5383000
2010	68	5418299
2011	49	5587443
2012	69	5607000
2013	89	5720000

Задача№7
Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом В
в КР за период с 2005– 2014 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2005	637	5115700
2006	616	5164400
2007	637	5207000
2008	548	5250200
2009	541	5383000
2010	452	5418299
2011	468	5587443
2012	462	5607000
2013	456	5720000
2014	438	5836000

Задача№8
Многолетняя динамика заболеваемости малярией
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	98	5070100
2005	226	5115700
2006	321	5164400
2007	97	5207000
2008	18	5250200
2009	4	5383000
2010	2	5418299
2011	5	5587443
2012	0	5607000
2013	0	5720000

Задача№9
Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	13677	5070100
2005	8181	5115700
2006	7128	5164400
2007	11920	5207000

2008	12334	5250200
2009	13255	5383000
2010	9071	5418299
2011	9916	5587443
2012	14852	5607000
2013	19788	5720000

Задача№10
Многолетняя динамика заболеваемости бруцеллезом
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	2222	5070100
2005	2861	5115700
2006	3840	5164400
2007	4035	5207000
2008	3815	5250200
2009	3612	5383000
2010	3799	5418299
2011	4223	5587443
2012	2825	5607000
2013	1375	5720000

Задача№11
Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	5735	5070100
2005	5794	5115700
2006	5683	5164400
2007	5581	5207000
2008	5259	5250200
2009	5413	5383000
2010	5059	5418299
2011	4951	5587443
2012	5254	5607000
2013	5918	5720000

Задача№12
Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ - инфекцией
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	153	5070100
2005	165	5115700
2006	233	5164400
2007	388	5207000
2008	532	5250200
2009	671	5383000
2010	498	5418299
2011	530	5587443
2012	505	5607000
2013	480	5720000

Задача№13
Многолетняя динамика заболеваемости брюшным тифом
в КР за период с 2005 – 2014 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2005	126	5115700
2006	137	5164400
2007	186	5207000
2008	116	5250200
2009	135	5383000
2010	93	5418299
2011	92	5587443
2012	73	5607000
2013	54	5720000
2014	67	5836000

Задача№14
Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом В
в КР за период с 2004 – 2013 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
2004	762	5070100
2005	637	5115700
2006	616	5164400
2007	637	5207000
2008	548	5250200
2009	541	5383000
2010	452	5418299
2011	468	5587443
2012	462	5607000
2013	456	5720000

Задача№15
Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом
в Чуйской области за период с 1991-2002 гг.

Годы	Абсолютный показатель	Численность населения
1991	7	790600
1992	26	768900
1993	64	800500
1994	195	738158
1995	652	724985
1996	1768	717179
1997	1786	730862
1998	1586	760400
1999	1085	770500
2000	780	768800
2001	401	761900
2002	355	751700

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛУ «ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

Задача №1.

Оцените эпидемиологическую ситуацию территории дислокации личного состава войск, если среди гражданского населения данной территории зарегистрирована вспышка вирусного гепатита А и проведите все необходимые противоэпидемические и профилактические мероприятия.

Задача №2.

В населенном пункте, где планируется размещение войск, наблюдаются случаи заболевания брюшным тифом среди населения. Санитарное состояние территории населенного пункта удовлетворительное. Питьевое водоснабжение арычное. Оцените эпидемиологическую ситуацию и решите возможность размещения личного состава войск на данной территории.

Задача №3.

На соседней территории противником было применено бактериологическое оружие. В результате проведенной специфической индикации установлен вид примененного возбудителя – споры сибирской язвы. Дайте оценку эпидемиологической ситуации и запланируйте профилактические мероприятия на своей территории.

Задача №4.

На соседней территории противником было применено бактериологическое оружие. Вид возбудителя не установлен. Оцените эпидемиологическую ситуацию и запланируйте профилактические мероприятия на своей территории.

Задача №5.

На территории, где планируется проведение санитарно-эпидемиологической разведки при удовлетворительном состоянии наблюдаются случаи регистрации вирусного гепатита В среди населения. Оцените эпидемиологическую ситуацию и запланируйте противоэпидемические и профилактические мероприятия.

Задача №6.

На территории, где проведена санитарно-эпидемиологическая разведка, при неудовлетворительном санитарном состоянии зарегистрирована вспышка острой дизентерии среди школьников. Оцените эпидемиологическую ситуацию, проведите необходимые мероприятия и решите вопрос возможного размещения войск на данной территории.

Задача №7.

В населенном пункте зарегистрирована вспышка гриппа. Среди населения заболеваемость имеет тенденцию к росту. Оцените эпидемиологическую ситуацию, проведите противоэпидемические и профилактические мероприятия по снижению заболеваемости и решите вопрос возможного размещения войск в этом населенном пункте.

Задача №8.

На территории, где планируется размещение войск, противник применил бактериологическое оружие. Вид возбудителя пока не установлен. Оцените эпидемиологическую ситуацию и предложите мероприятия по локализации и ликвидации очагов возможного заражения.

Задача №9.

На территории, где планируется размещение войск, противник применил бактериологическое оружие. При проведении специфической индикации был установлен вид возбудителя – сальмонелла. Оцените эпидемиологическую ситуацию и дайте рекомендации по ликвидации последствий применения БО.

Задача №10.

При проведении санитарно-эпидемиологической разведки в населенном пункте Н. выявлен завозной случай холеры. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите противоэпидемические и профилактические мероприятия и решите вопрос возможного размещения войск в этом населенном пункте.

Задача №11.

При проведении санитарно-эпидемиологической разведки в населенном пункте Б. выявлены случаи бешенства среди домашних животных. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите противоэпизоотические, противоэпидемические и профилактические мероприятия и решите вопрос возможного размещения войск на данной территории.

Задача №12.

В населенном пункте, где планируется размещение войск, отмечается заболеваемость бруцеллезом среди мелкого и крупного рогатого скота. Оцените эпидемиологическую ситуацию и предложите мероприятия по устранению заболеваемости среди животных и предупреждению заболеваний среди людей.

Задача №13.

На территории населенного пункта Т. проведена санитарно-эпидемиологическая разведка в ходе, которой выявлены случаи заболевания сибирской язвы сельскохозяйственных животных. Заболеваемости людей пока не наблюдаются. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите мероприятия по предупреждению заболеваний среди людей и ее снижение среди животных.

Задача №14.

На территории планируемой размещения личного состава войск стали регистрироваться многочисленные заболевания среди населения. Этиологический фактор пока не выявлен. Заболевание имеет тенденцию к быстрому распространению. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения и решите вопрос возможного размещения войск на данной территории.

Задача №15.

В населенном пункте, где планируется размещение личного состава войск, при проведении санитарно-эпидемиологической разведки выявлен повторный случай заболевания чумой среди населения. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите мероприятия по устранению очагов чумы и решите вопрос возможного размещения войск на данной территории.

Задача №16.

На территории, где планируется размещение войск, противник применил бактериологическое оружие. В ходе проведенной специфической индикации был выявлен возбудитель малярии. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите мероприятия по ликвидации создавшейся ситуации и решите вопрос возможного размещения войск на данной территории.

Задача №17.

При проведении санитарно-эпидемиологической разведки в населенном пункте среди детей детского сада зарегистрирована вспышка эпидемического паротита. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите мероприятия по ликвидации вспышки и опишите возможные последствия вспышки в случае размещения личного состава на данной территории.

Задача №18.

В населенном пункте при проведении санитарно-эпидемиологической разведки в связи с планированием дислокации войск на данной территории обнаружена регистрация высокого уровня заболеваемости менингококковой инфекции среди населения. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите мероприятия по снижению заболеваемости и решите вопрос возможного размещения войск.

Задача №19.

В школе населенного пункта, где планируется размещение личного состава войск, возникла вспышка дифтерии. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите мероприятия по локализации вспышки и решите вопрос о возможном размещении личного состава войск в школе.

Задача №20.

В ходе проведенной санитарно-эпидемиологической разведки в сельском населенном пункте выявлена высокая заболеваемость эхинококкозом среди населения и инвазированность домашних и сельскохозяйственных животных. Оцените эпидемиологическую ситуацию, предложите мероприятия по снижению заболеваемости людей и животных и решите вопрос возможного размещения войск в селе.

Задача №21

Командованию доложили о повышенном содержании белка в атмосфере после наземного разрыва боеприпасов в районе размещения воинского подразделения. На поверхности растительного покрова в районе взрыва появился налет порошкообразного вещества и образовался «туман», который стал смещаться по движению ветра в сторону города Н. Через 24ч, после постановки проб, отобранных в районе взрыва боеприпасов, специалисты доложили об обнаружении в смывах с поверхностей возбудителя чумы.Оцените санитарно-эпидемиологическое состояние района размещения войск и предложите план противоэпидемического обеспечения войск.

Задача №22

В городе А., который расположен в 2 км.от военного палаточного городка зарегистрирована эпидемия холеры. Обеспечение военных пищевыми продуктами и питьевой водой осуществляется из города. Оцените санитарно-эпидемиологическое состояние района размещения войск и предложите план противоэпидемических мероприятий.

Задача №23.

В МПБ привезли больных военнослужащих одного из подразделений, находящегося на полевых учениях в горах. По результатам осмотра и сбора эпидемиологического анамнеза им был поставлен диагноз: чума.

Оцените санитарно-эпидемиологическое состояние района размещения войск и предложите план противоэпидемических мероприятий.

Задача №24 .

Среди военнослужащих одного из воинских частей за короткое время развилась эпидемия холеры. Часть стала небоеспособной. Оцените санитарно-эпидемиологическое состояние района размещения войск и предложите план противоэпидемических мероприятий.

Задача №25.

Санитарное состояние территории размещения воинских подразделений – удовлетворительное. Качество пищевых продуктов и питьевой воды в пределах нормы. Среди военнослужащих регистрируются единичные случаи острых кишечных инфекций, гриппа и ОРЗ, а также поступили сведения об эпизоотии бруцеллеза среди коров и овец, на животноводческой ферме при воинской части. Оцените санитарно-эпидемиологическое состояние района размещения войск и предложите план противоэпидемических мероприятий.

Задача №26.

В районе расположения воинской части отмечено появление большого числа комаров, которые раньше в таком количестве не встречались. Климатических, ландшафтных изменений, способствующих массовомувыплоду комаров не было. Отмечено, что данная популяция комаров не характерна для данной местности.

Оцените ситуацию и наметьте план действий.

Задача №26.

В населенном пункте, в котором находится воинская часть, отмечаются эпизоотии бруцеллеза среди мелкого и крупного рогатого скота. Выявлены заболевания бруцеллезом и среди местного населения. Снабжение воинской части продуктами питания осуществляется из местного рынка. Оцените ситуацию и наметьте план действий.

Задача №27.

На территории воинской части противник применил бактериологическое оружие. В ходе проведенной специфической индикации был выявлен возбудитель сибирской язвы. Оцените ситуацию и составьте план действий.

Задача №28.

По разведданным в городе Г., который расположен в 2 километрах от воинской части противник применил бактериологическое оружие. Было установлено заражение источника централизованного водоснабжения возбудителем брюшного тифа.

Оцените ситуацию и составьте план действий.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА (теоретические вопросы) (рубежный контроль)

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы модуля;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы по вопросам;
- воспроизведение учебного материала по темам модуля с требуемой высокой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок в изложении материала модуля;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие существенных ошибок в ответах по теме модуля;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не четкое изложение учебного материала при ответе.

«менее 60%»

- не знание материала темы;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

При проведении контрольной работы «Общая эпидемиология»
0-59% - 0-4 баллов оценка «неудовлетворительно»
60-74% - 5-6 баллов оценка «удовлетворительно»
75-84% - 7-8 баллов оценка «хорошо»
85-100% - 9-10 баллов оценка «отлично»
При проведении контрольной работы «Частная эпидемиология (капельные и кишечные инфекции)»
0-59% - 0-4 баллов оценка «неудовлетворительно»
60-74% - 5-6 баллов оценка «удовлетворительно»
75-84% - 7-8 баллов оценка «хорошо»
85-100% - 9-10 баллов оценка «отлично»
При проведении контрольной работы ««Частная эпидемиология (зоонозы и гельминтозы)»
0-59% - 0-4 баллов оценка «неудовлетворительно»
60-74% - 5-6 баллов оценка «удовлетворительно»
75-84% - 7-8 баллов оценка «хорошо»
85-100% - 9-10 баллов оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС В ВИДЕ ТЕСТА (текущий контроль)

Тестирование – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения студентом требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов. Тест состоит из заданий с выбором одного или нескольких ответов из 5 предложенных.

Описание шкалы оценивания:

90–100 баллов – выставляется, если студент правильно ответил на 90% вопросов тестового задания.

80–89 баллов – выставляется, если студент правильно ответил от 80% до 90% вопросов тестового задания.
70–79 баллов – выставляется, если студент правильно ответил от 70% до 80% вопросов тестового задания.
Менее 70 баллов – выставляется, если студент правильно ответил менее 69% вопросов тестового задания.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА «ЗНАТЬ»
(зачет в VII семестре)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Умение решать ситуационные задачи, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

85-100% **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета эпидемиологии; закономерности распространения инфекционных заболеваний среди населения; основные законы развития эпидемического процесса; противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению и локализации очагов инфекционных заболеваний; эпидемиологические особенности инфекций дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, кровяных и наружных покровов, а также антропонозов, зоонозов, и сапронозов; методы эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости.

75-84% **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания содержания предмета эпидемиологии; законодательной базы охраны здоровья населения; основ биомедицинской статистики; закономерности распространения инфекционных заболеваний среди населения; основные законы развития эпидемического процесса; противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению и локализации очагов инфекционных заболеваний; эпидемиологические особенности инфекций дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, кровяных и наружных покровов, а также антропонозов, зоонозов, и сапронозов; методы эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости; логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна – две неточности в ответе.

60-74% **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании основ предмета эпидемиологии; закономерности распространения инфекционных заболеваний среди населения; основные законы развития эпидемического процесса; противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению и локализации очагов инфекционных заболеваний; эпидемиологические особенности инфекций дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, кровяных и наружных покровов, а также антропонозов, зоонозов, и сапронозов; методы эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

0-59% **(1-4 балла)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание предмета эпидемиологии; закономерности распространения инфекционных заболеваний среди населения; основные законы развития эпидемического процесса; противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению и локализации очагов инфекционных заболеваний; эпидемиологические особенности антропонозов, зоонозов и сапронозов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»

(зачет в VII семестре)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

85-100% **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент умеет планировать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний; проводить санитарно - просветительную работу среди населения; анализировать инфекционную заболеваемость для установления «территории, времени и контингента риска» и выявление «факторов риска»; владеет методикой эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости; умением работы с населением по вопросам профилактики заболеваний и привитию санитарно - гигиенических навыков.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

75-84% **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент умеет планировать и проводить студент противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний; проводить санитарно - просветительную работу среди населения; анализировать инфекционную заболеваемость для установления «территории, времени и контингента риска» и выявление «факторов риска»; владеет методикой эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости; умением работы с населением по вопросам профилактики заболеваний и привитию санитарно - гигиенических навыков.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

60-74% **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент не умеет планировать и проводить студент умеет планировать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний; проводить санитарно - просветительную работу среди населения; анализировать инфекционную заболеваемость для установления «территории, времени и контингента риска» и выявление «факторов риска»; не достаточно хорошо владеет методикой эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости; недостаточно хорошо владеет умением работы с населением по вопросам профилактики заболеваний и привитию санитарно - гигиенических навыков владеет методикой.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

0-59% **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "ЭПИДЕМИОЛОГИЯ "

Курс 4, семестр 7, Количество ЗЕ - 3, Отчетность – дифф.зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Форма контроля**	**зачетный минимум**	**зачетный максимум**	**график контроля**
Модуль 1					
Общая эпидемиология	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС	8	13	3 неделя
	Рубежный	Контрольная работа	5	10	
Модуль 2					
Частная эпидемиология (аэрозольные и кишечные инфекции)		Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС	8	13	5 неделя
	Рубежный	Контрольная работа	5	10	
Модуль 3					
Частная эпидемиология (гельминтозы и зоонозы)		Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС	8	13	7 неделя
	Рубежный	Контрольная работа	6	11	
ВСЕГО за семестр			40	70	**9 неделя**
Промежуточный контроль (Зачет) **1. Теоретические вопросы (0-20 баллов)** **2. Аналитическое задание (0-10 баллов)**			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	