

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся

* органами государственной власти, органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, гражданами, в том числе индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью

* органами государственной власти, органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, медицинскими организациями.

* органами государственной власти, органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, медицинскими организациями, гражданами, в том числе индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью

* органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, медицинскими организациями, гражданами, в том числе индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью

Юридические лица и индивидуальные предприниматели в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны разработать и утвердить:

- * программу производственного контроля
- * программу лабораторных испытаний
- * программу профилактических прививок сотрудников
- * программусанитарно – гигиенического обучения

О каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны сообщить экстренным извещением по телефону в течение:

- * 12 часов
- * 2 часов
- * 24 часов
- * 20 минут

О каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны передать экстренное извещение в письменной форме (или по каналам электронной связи) в течении:

- * 2 часов
- * 4 часов
- * 12 часов
- * 24 часов

Медицинская организация, изменившая, или уточнившая диагноз подает новое экстренное извещение на пациента с инфекционным заболеванием в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления заболевания, с указанием измененного (уточненного) диагноза, даты его установления, первоначального диагноза, результата лабораторного исследования в течение:

- * 12 часов
- * 24 часов
- * 6 часов
- * 8 часов

Дезинфекция включает работы:

- * по полному или частичному уничтожению (удалению) микроорганизмов - возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах
- * по полному уничтожению (удалению) микроорганизмов - возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах
- * по частичному уничтожению (удалению) микроорганизмов - возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах
- * по полному или частичному уничтожению (удалению) возбудителей инфекционных болезней в воздушной среде

Стерилизации должна предшествовать:

- * протирание с использованием моющих средств
- * дератизация
- * предстерилизационная очистка только хлорсодержащими препаратами
- * предстерилизационная очистка с применением средств, обладающих моющими свойствами

Дератизация включает в себя:

- * организационные, санитарно-технические, санитарно-гигиенические и истребительные мероприятия, направленные на уничтожение грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение

- * организационные, санитарно-гигиенические и истребительные мероприятия, направленные на уничтожение грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение

- * истребительные мероприятия, направленные на уничтожение грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение

- * организационные и истребительные мероприятия, направленные на уничтожение грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение

В медицинских организациях изделия многократного применения подлежат:

- * дезинфекции, предстерилизационной или окончательной очистке, затем стерилизации или дезинфекции высокого уровня - ДВУ, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами

- * предстерилизационной или окончательной очистке, затем стерилизации или дезинфекции высокого уровня - ДВУ, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами

- * предстерилизационной или окончательной очистке, затем стерилизации

- * стерилизации или дезинфекции высокого уровня - ДВУ, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами

Медицинские изделия однократного и многократного применения после использования подлежат:

- * утилизации в отходы класса Б

- * повторному использованию без дезинфекции

- * дезинфекции независимо от дальнейшего их использования

- * дератизации

При выявлении больного на грузовом судне член экипажа, ответственный за медицинское обеспечение:

- * оказывает ему первую помощь и обеспечивает наблюдение за лицами, общавшимися с ним

- * принимает меры по изоляции больного, оказывает ему первую помощь и обеспечивает наблюдение за лицами, общавшимися с ним

- * принимает меры по изоляции больного
- * сообщает командиру судна, о необходимости изоляции больного в кабине экипажа

Отметка о проведении дезинфекции, дезинсекции, дератизации ставится в международных медико-санитарных документах транспортного средства и выставляется:

- * после их завершения
- * перед началом следующего рейса
- * перед началом их проведения
- * после согласования с капитаном транспортного средства

Багаж пассажиров, товары и грузы, прибывшие из стран, от которых поступили уведомления о событиях, которые могут представлять собой Чрезвычайную ситуацию, при наличии эпидемиологических показаний подвергают:

- * осмотру врачом эпидемиологом
- * стерилизации
- * дезинфекции, дезинсекции, дератизации
- * обработкой сухим дымом

Диагноз ВИЧ-инфекции устанавливается на основании:

- * клинических данных
- * лабораторных и клинических данных
- * эпидемиологических, клинических и лабораторных данных
- * иммуноблота

СПИД представляет собой:

- * состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся появлением одного или нескольких заболеваний, отнесенных к СПИД-индикаторным
 - * диагноз, установленный на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных
 - * третья стадия ВИЧ инфекции
 - * форма инфекции, при которой отсутствует иммунитет у инфицированного организма

Источником ВИЧ инфекции является:

- * шприц с остатками крови
- * инфицированное животное
- * донорская кровь
- * инфицированный человек

Основными уязвимыми ВИЧ-инфекцией группами населения являются:

- * дальнобойщики, сотрудники миграционной службы,
- * потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, лица, практикующие гомосексуальные половые контакты
- * работники коммерческого секса, лица, практикующие гомосексуальные половые контакты
- * лица, практикующие гомосексуальные половые контакты, работники медицинских организаций

Возбудитель вирусного гепатита В:

- * РНК-содержащим вирусом
- * без белковый вирус
- * ДНК - содержащий вирус
- * ДНК и РНК-содержащий вирус

Вирус гепатита С относится к семейству:

- * Flaviviridae
- * Hepadnaviridae
- * Coronaviridae
- * Reoviridae

Инкубационный период при вирусном гепатите В в среднем составляет:

- * 90 – 365 дней
- * 60 – 200 дней
- * 45 – 180 дней
- * 25 – 100 дней

Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии:

- * до пяти часов
- * до семи месяцев

- * до десяти суток
- * до трех лет

Источник инфекции при туберкулезе:

- * больные активной формой туберкулеза люди
- * больные активной формой туберкулеза люди и животные
- * больные туберкулезом люди и животные, не зависимо от формы
 - * предметы окружающей среды пациента больного активной формы туберкулеза

В зависимости от степени риска возникновения новых случаев в очаги туберкулеза разделяютна:

- * 3 группы
- * 4 группы
- * 5 групп
- * 7 групп

Не допускается сбор комаров на теле человека во избежание заражения:

- * сборщика
- * окружающих людей
- * животных
- * других насекомых

Специфическая профилактика инфекций не разработана против:

- * туляремии
- * малярии
- * желтой лихорадки
- * лихорадки Денге

Ведущий механизм передачи возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами:

- * транспланцетарный
- * артифициальный
- * трансмиссивный
- * аэрозольный

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекций, передающихся иксодовыми клещами, органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводят:

- * определение административных территорий повышенного эпидемиологического риска, в которых регистрируются случаи заболевания людей, выявлена циркуляция возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами

- * расчистку и благоустройство территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных баз и организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, а также прилегающих к ней территорий на расстоянии не менее 50 метров

- * применяют в соответствии с инструкцией средства индивидуальной защиты: аэрозоли (репеллентные и инсектоакарицидные) для обработки одежды от клещей-переносчиков, специальную защитную одежду

- * следят за выполнением детьми правил поведения на опасной в отношении клещей-переносчиков территории.

Сибирская язва представляет собой:

- * опасную бактериальную инфекционную болезнь с преимущественно трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, который относится к I группе патогенности

- * острую особо опасную зоонозную бактериальную инфекционную болезнь, возбудитель которой относится ко II группе патогенности

- * зоонозной инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся множественными механизмами передачи возбудителя, формированием антропургических очагов, волнообразным рецидивирующим течением инфекционного процесса, склонностью к хронизации, протекающее с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной и половой систем

- * острую зоонозную инфекционную болезнь, характеризующуюся поражением капилляров, мышц, печени, почек, явлениями интоксикации, часто протекающая с желтухой

Возбудитель Сибирской язвы:

- * *interrogans*
- * *melitensis*
- * *psittaci*
- * *anthracis*

Основной механизм передачи сибирской язвы:

- * аэрогенный
- * трансмиссивный
- * контактный
- * трансплацентарный

Инкубационный период сибирской язвы в среднем составляет:

- * 14 – 21 дней
- * 10 – 14 дней
- * 8 – 10 дней
- * 2 – 3 дня

Заключительную дезинфекцию, в случае смерти больного от сибирской язвы в домашних очагах проводится силами:

- * медицинской организации установившей диагноз
- * силами населения
- * органами и учреждения федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- * организаций и предприятий дезинфекционного профиля

Возбудитель чумы:

- * pestis
- * melitensis
- * psittaci
- * anthracis

Источник инфекции при чуме:

- * биоптат пациента умершего от легочной формы чумы
- * больное животное
- * отделяемое из бубона
- * больные животные и люди

Инкубационный период при чуме:

- * от 2 до 4 недель
- * от 6 дней до 2 недель
- * от нескольких часов до 6 дней
- * от нескольких минут до 6 часов

Материалом для проведения исследований по обнаружению возбудителя при легочной форме чумы:

- * мокрота, мазок со слизистой ротоглотки
- * мокрота
- * содержимое бубона
- * содержимое пустул

Бруцеллез представляет собой:

- * опасную бактериальную инфекционную болезнь с преимущественно трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, который относится к I группе патогенности

- * острую особо опасную зоонозную бактериальную инфекционную болезнь, возбудитель которой относится ко II группе патогенности

- * зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся множественными механизмами передачи возбудителя, формированием антропургических очагов, волнообразным рецидивирующим течением инфекционного процесса, склонностью к хронизации, протекающее с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной и половой систем

- * острую зоонозную инфекционную болезнь, характеризующуюся поражением капилляров, мышц, печени, почек, явлениями интоксикации, часто протекающая с желтухой

Возбудитель бруцеллеза является:

- * *pestis*
- * *melitensis*
- * *psittaci*
- * *anthracis*

Инкубационный период бруцеллеза составляет:

- * 1-4 недели
- * 4-6 недель
- * 6-8 недель
- * 10-12 недель

В домашнем сыре возбудитель бруцеллеза сохраняется:

- * до 3 месяцев
- * до 3 недель
- * до 4 недель
- * до 2 месяцев

Лептоспироз представляет собой острую зоонозную инфекционную болезнь, характеризующуюся:

- * поражением капилляров, мышц, печени, почек, явлениями интоксикации, часто протекающую с желтухой
 - * поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляющимся рецидивирующими пароксизмами лихорадки, спленомегалией, гепатомегалией и анемией
 - * поражением ЦНС (серозным воспалением мозговых оболочек, реже - менингоэнцефалитом и острым вялым параличом, которые часто наблюдаются в комбинации)
 - * преимущественно, острым течением с геморрагическим синдромом (или без него)

Эпидемиологическими критериями лептоспироза являются:

- * проживание больного в экологически неблагоприятном регионе
- * контакт с водой открытых водоемов пресной воды (купание, рыбная ловля, спортивные мероприятия)
- * контакт с биологическим материалом (кровь, выделения, моч * человека
 - * контакт с биологическим материалом (кровь, выделения, моч * сельскохозяйственных животных при убое, разделке туш или уходе за ними на энзоотичных территориях и наличие профессионального риска

Основными хозяевами (резервуарами) и источниками возбудителя лептоспироза среди диких млекопитающих в природе являются:

- * грызуны (серые полевки, мыши, крысы) и насекомоядные (ежи, землеройки)
- * медведи и волки (в Сибири и на Дальнем востоке)
- * горный зубр и Кавказская серна (на Юге России)
- * песец (полярная лисиц * и росомаха (на севере России)

Эпидемический процесс лептоспирозов проявляется в виде:

- * исключительно в виде спорадических случаев
- * исключительно в виде групповой заболеваемости
- * спорадических случаев и (или) групповой заболеваемости

* пандемии

Инкубационный период при лептоспирозе колеблется:

- * от 3 до 20 календарных дней, чаще от 6 до 14 календарных дней
- * от 20 до 30 календарных дней, чаще от 25 до 30 календарных дней
- * от 30 до 40 календарных дней, чаще от 35 до 40 календарных дней
- * от 40 до 50 календарных дней, чаще от 45 до 50 календарных дней

Больной лептоспирозом и контактные лица:

- * не подлежат изоляции
- * подлежат изолированию, в первые 3 суток
- * подлежат изолированию на срок до 14 дней
 - * подлежат изолированию на срок до 21 суток, либо до полного выздоровления

Туляремия представляет собой природно-очаговую зоонозную инфекционную болезнь, характеризующуюся:

- * лихорадкой, интоксикацией и клиническими проявлениями в зависимости от механизма заражения (поражение кожи, глаз, слизистой ротоглотки, легких, кишечника, лимфатических узлов
 - * поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляющимся рецидивирующими пароксизмами лихорадки, спленомегалией, гепатомегалией и анемией
 - * поражением ЦНС (серозным воспалением мозговых оболочек, реже - менингоэнцефалитом и острым вялым параличом, которые часто наблюдаются в комбинации)
 - * преимущественно, острым течением с геморрагическим синдромом (или без него)

На территории Российской Федерации выделяют основные ландшафтные типы природных очагов туляремии:

- * пойменно-болотный, тундровый. Отдельно выделяют синантропные (или урбанические) очаги
- * лесо-болотный, предгорно-(горно)-ручьевой, лесной, тундровый.
- * степной, пойменно-болотный, лесной, тундровый. Отдельно выделяют синантропные (или урбанические) очаги
- * луго-полевой, степной, пойменно-болотный, предгорно-(горно)-ручьевой, лесной, тундровый. Отдельно выделяют синантропные (или урбанические) очаги

Для туляремии характерны механизмы заражения и пути передачи возбудителя инфекции:

- * только трансмиссивный (инокулятивный) механизм заражения
- * только контактный механизм заражения
- * только алиментарный и аспирационный механизмы заражения
 - * трансмиссивный (инокулятивный) механизм заражения, контактный механизм заражения, алиментарный и аспирационный механизмы заражения

Инкубационный период при туляремии составляет:

- * от 1 до 21 календарного дня, в среднем -3-7 календарных дней
- * от 5 до 21 календарного дня, в среднем -5-10 календарных дней.
- * от 10 до 21 календарного дня, в среднем -7-14 календарных дней.
- * от 15 до 30 календарного дня, в среднем -14-21 календарных дней.

Орнитоз (пситтакоз) представляет собой зоонозную природно-антропургическую инфекционную болезнь с аспирационным механизмом передачи, характеризующуюся:

- * лихорадкой, общей интоксикацией, поражением легких, центральной нервной системы, увеличением печени и селезенки
- * поражением капилляров, мышц, печени, почек, явлениями интоксикации, часто протекающую с желтухой
 - * поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляющимся рецидивирующими пароксизмами лихорадки, спленомегалией, гепатомегалией и анемией
 - * поражением ЦНС (серозным воспалением мозговых оболочек, реже - менингоэнцефалитом и острым вялым параличом, которые часто наблюдаются в комбинации)

Резервуаром инфекции орнитоза (пситтакоз) * являются:

- * птицы (больные или носители), при этом наибольшее эпидемиологическое значение имеют домашние (в том числе утки и индюки), комнатные птицы (попугаи, канарейки и другие), а также городские голуби, зараженность которых достигает 80 %
- * дикие млекопитающие
 - * грызуны (серые полевки, мыши, крысы) и насекомоядные (ежи, землеройки)
- * моллюски, рыбы преимущественно семейства карповых

Источником инфекции при орнитозе (пситтакозе) для человека могут быть:

- * сельскохозяйственные животные (овцы, крупный рогатый скот, свиньи)
- * дикие хищные животные (медведи, лисы)
- * перелетные птицы
 - * грызуны (серые полевки, мыши, крысы) и насекомоядные (ежи, землеройки)

Инкубационный период при орнитозе (пситтакозе) колеблется в пределах:

- * от 5 до 30 календарных дней (чаще 10 -12 календарных дней)
- * от 10 до 30 календарных дней (чаще 15 -20 календарных дней)
- * от 15 до 30 календарных дней (чаще 20 -25 календарных дней)
- * от 20 до 30 календарных дней (чаще 25 -30 календарных дней)

Коксиеллез (лихорадка Ку) представляет собой природно-очаговую зоонозную болезнь, характеризующуюся:

- * лихорадкой, поражением легких, часто наличием атипичной пневмонии, гепатита или эндокардита, имеющую склонность к затяжному течению

- * поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляющимся рецидивирующими пароксизмами лихорадки, спленомегалией, гепатомегалией и анемией

- * поражением ЦНС (серозным воспалением мозговых оболочек, реже - менингоэнцефалитом и острым вялым параличом, которые часто наблюдаются в комбинации)

- * лихорадкой, общей интоксикацией, поражением легких, центральной нервной системы, увеличением печени и селезенки

Эпидемиологическим критерием Коксиеллеза (лихорадка Ку) не является:

- * случаи любых проявлений инфекционного заболевания с наличием в анамнезе контакта с абортировавшим животным, употреблением некипяченого молока животных, невыдержанных (рассольных) сыров (в первую очередь козьего и других)

- * заболевание у лиц, профессионально связанных с обслуживанием животных или переработкой сырья животного происхождения

- * случай любых проявлений инфекционного заболевания в эпизоотологически и (или) эпидемиологически подтвержденном очаге коксиеллеза

- * заболевание у лиц, профессионально занимающихся рыбалкой

В природных очагах резервуаром для Коксиелл (возбудителя лихорадки Ку) не являются:

- * иксодовые клещи
- * аргасовые клещи
- * дикие мелкие млекопитающие и сельскохозяйственные животные (мелкий и крупный рогатый скот)
- * вши, блохи, клопы

Механизм передачи Коксиелл к человеку:

- * только трансмиссивный - через укусы инфицированных клещей
- * только фекально-оральный с пищевым или контактно-бытовым путями передачи: алиментарный - при употреблении в пищу термически не обработанных молока, мяса
 - * только аспирационный - с воздушно-пылевым путем передачи через контаминированные возбудителем частички пыли
 - * трансмиссивный - через укусы инфицированных клещей; фекально-оральный с пищевым или контактно-бытовым путями передачи: алиментарный - при употреблении в пищу термически не обработанных молока, мяса; аспирационный - с воздушно-пылевым путем передачи через контаминированные возбудителем частички пыли

Инкубационный период при Коксиеллез (лихорадка Ку) составляет:

- * от 3 до 32 календарных дней, в среднем 1-2 недели
- * от 10 до 40 календарных дней, в среднем 1,5-2,5 недели
- * от 20 до 50 календарных дней, в среднем 2-3 недели
- * от 30 до 60 календарных дней, в среднем 2,5-3,5 недели

Крымская геморрагическая лихорадка (вызванная вирусом Конго) характеризуется:

- * острым течением с геморрагическим синдромом (или без него)
 - * лихорадкой, поражением легких, часто наличием атипичной пневмонии, гепатита или эндокардита, имеющую склонность к затяжному течению
 - * поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляющимся рецидивирующими пароксизмами лихорадки, спленомегалией, гепатомегалией и анемией
 - * поражением ЦНС (серозным воспалением мозговых оболочек, реже - менингоэнцефалитом и острым вялым параличом, которые часто наблюдаются в комбинации)

Эпидемиологическим критерием Крымской геморрагической лихорадки (вызванной вирусом Конго) не является:

- * проживание больного в эпидемиологически неблагополучном регионе или пребывание на энзоотичной территории. Наличие в анамнезе у больного присасывания клеща или контакта с ним (снятие, раздавливание, наползание) на энзоотичной территории в течение 14 дней, предшествующих заболеванию. Сезонность (с апреля по сентябрь)

- * контакт с биологическим материалом (кровь, выделения) больного с подозрением на Крымскую геморрагическую лихорадку во время ухода за ним или при проведении медицинских инструментальных манипуляций и лабораторных исследований

- * контакт с биологическим материалом (кровь, выделения) сельскохозяйственных животных при убое, разделке туш или уходе за ними на энзоотичных территориях

- * проживание больного в экологически неблагополучном регионе

Инкубационный период Крымской геморрагической лихорадки (вызванной вирусом Конго) составляет:

- * от 1 до 14 календарных дней, преимущественно 2-9 календарных дней.
- * от 7 до 21 календарных дней, преимущественно 7-14 календарных дней.
- * от 21 до 30 календарных дней, преимущественно 21-25 календарных дней.
- * от 30 до 40 календарных дней, преимущественно 31-35 календарных дней.

Больных (с подозрением на заболевание) Крымской геморрагической лихорадки (вызванной вирусом Конго) госпитализируют:

- * в отдельные боксы инфекционного стационара с соблюдением требований биологической безопасности и обеспечением противоэпидемического режима на всех этапах оказания медицинской помощи для предупреждения внутрибольничного инфицирования пациентов и персонала

- * в общие палаты инфекционного стационара с соблюдением требований биологической безопасности и обеспечением противоэпидемического режима на всех этапах оказания медицинской помощи

- * в ближайший стационар любой медицинской организации с соблюдением требований биологической безопасности и обеспечением противоэпидемического режима на всех этапах оказания медицинской помощи

- * не подлежат госпитализации с дальнейшей организацией наблюдения пациента на дому с соблюдением требований биологической безопасности и обеспечением противоэпидемического режима при оказании медицинской помощи

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом представляет собой острое вирусное природно-очаговое заболевание зоонозной природы, для которого не характерно:

- * системное поражение мелких сосудов
- * геморрагический диатез
- * гемодинамические расстройства с характерным поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием острой почечной недостаточности
- * поражение ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляющееся рецидивирующими пароксизмами лихорадки, спленомегалией, гепатомегалией и анемией

Основным механизмом заражения человека геморрагической лихорадкой с почечным синдромом является:

- * аспирационный (аэрогенный) с реализацией воздушно-капельного и воздушно-пылевого пути
 - * алиментарный механизм передачи при употреблении воды и продуктов, загрязненных выделениями грызунов
 - * контактный механизм передачи инфекционной болезни при контакте с инфицированными экскрементами грызунов через поврежденную кожу, слизистую оболочку рта, глаза, носа или со слюной при укусе зверьком человека
- от человека к человеку

Инкубационный период при геморрагической лихорадке с почечным синдромом продолжается:

- * от 4 до 49 календарных дней (чаще всего от 14 до 21 календарных дня)
- * от 2 до 6 календарных дней (чаще всего от 3 до 4 календарных дня)
- * от 6 до 14 календарных дней (чаще всего от 5 до 7 календарных дня)
- * от 14 до 21 календарных дней (чаще всего от 16 до 21 календарных дня)

При выявлении больного с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом медицинская организация обязана представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор:

- * немедленно, при выявлении такого больного сообщить по телефону, а затем в письменной форме (или по каналам электронной связи)
- * в течение рабочей смены сообщить по телефону, а затем в течение 24

часов в письменной форме (или по каналам электронной связи)

* в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи)

* в течение 6 часов сообщить по телефону, а затем в течение 2-х суток в письменной форме (или по каналам электронной связи)

Клещевой вирусный энцефалит является природно-очаговой острой вирусной инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя и характеризуется:

* преимущественным поражением центральной нервной системы, полиморфизмом клинических проявлений

* поражением капилляров, мышц, печени, почек, явлениями интоксикации, часто протекающую с желтухой

* поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляющимся рецидивирующими пароксизмами лихорадки, спленомегалией, гепатомегалией и анемией

* гемодинамическими расстройствами с характерным поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием острой почечной недостаточности

Возбудитель болезни - вирус клещевого энцефалита, является представителем семейства Flaviviridae, рода Flavivirus, включает три основные субтипа:

* Европейский, Дальневосточный, Сибирский

* Американский, Азиатский, Британский

* Австралийский, Новозеландский, Ближневосточный

* Гонконгский, Североамериканский, Атлантический

Ведущим механизмом передачи вируса клещевого энцефалита к человеку является:

* трансмиссивный

* парентеральный

* воздушно-капельный

* контактный

Эпидемический сезон клещевого вирусного энцефалита длится:

* с апреля по октябрь с весенне-летним пиком заболеваемости во время наибольшей активности перезимовавших клещей

* с февраля по июль во время наибольшей активности клещей

* с марта по ноябрь с весенне-осенним пиком заболеваемости во время наибольшей активности клещей

* с апреля по декабрь с пиком заболеваемости во время наибольшей активности клещей

Инкубационный период при трансмиссивном пути передачи клещевого вирусного энцефалита длится:

- * 7 - 14 календарных дней
- * 14 - 21 календарных дней
- * 21- 30 календарных дней
- * до 3 календарных дней

Лихорадка Зика представляет собой зоонозную природно-очаговую арбовирусную инфекционную болезнь, для которой не характерно:

* в большинстве случаев (до 80%) бессимптомное течение

* течение болезни со слабо выраженной симптоматикой (лихорадка, макулопапулезные высыпания, миалгии и артралгии, сопровождающиеся отеками суставов конечностей, головная боль, негнойный конъюнктивит, ретро-орбитальные боли)

* при тяжелой форме болезни, не исключаяющую неврологические расстройства (синдром Гийена-Барре), а при инфицировании беременных женщин - различные аномалии развития нервной системы плода, в том числе микроцефалию

* острое течение с геморрагическим синдромом (или без него)

Основной механизм передачи вируса Зика:

- * трансмиссивный
- * парентеральный
- * воздушно-капельный
- * контактный

Бешенство представляет собой остро протекающую зоонозную особо опасную вирусную инфекцию характеризующуюся:

* тяжелым поражением центральной нервной системы, проявляющуюся в форме острого энцефаломиелита в том числе приводящего к смерти, в течение 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни

* лихорадкой, поражением легких, часто наличием атипичной пневмонии, гепатита или эндокардита, имеющую склонность к затяжному течению

* поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляющимся рецидивирующими пароксизмами лихорадки, спленомегалией, гепатомегалией и анемией

* поражением ЦНС (серозным воспалением мозговых оболочек, реже - менингоэнцефалитом и острым вялым параличом, которые часто наблюдаются в комбинации

Диагноз бешенства не устанавливается на основании следующего критерия:

* клинический критерий: острый прогрессирующий энцефаломиелит в том числе приводящий к смерти в течение 10 календарных дней (около 80% случаев) после появления клинических симптомов болезни; в типичных случаях - водобоязнь (светобоязнь) на фоне выраженной неврологической симптоматики.

* эпидемиологический критерий: наличие в анамнезе укуса (ослюнения) диким или домашним млекопитающим, преимущественно из отрядов хищных и рукокрылых.

* лабораторные критерии: выделение вируса, обнаружение вирусных антигенов или РНК в головном мозге посмертно; прижизненное обнаружение вирусных антигенов или РНК в биоптатах кожи волосистой части головы, отпечатках роговицы или слюне, слезной жидкости, моче; обнаружение вирусспецифических антител в спинномозговой жидкости, нарастание титра антител в сыворотке крови в динамике у не вакцинированных пациентов

* инструментально-диагностический критерий: проведение МРТ и рентгенологического исследования

Инкубационный период при лихорадке Западного Нила обычно составляет:

* от 2 календарных дней до 3 недель, в среднем 3-8 календарных дней

* от 3 календарных дней до 3 недель, в среднем 3-8 календарных дней

* от 4 календарных дней до 3 недель, в среднем 4-8 календарных дней

* от 5 календарных дней до 3 недель, в среднем 5-8 календарных дней

По результатам комплексного обследования очага лихорадки Западного Нила не готовится:

* карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания и акт эпидемиологического расследования очага с установлением причинно-следственной связи (эпидемиологическим диагнозом) в течение 10 календарных дней после завершения комплекса

санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге

- * план противоэпидемических мероприятий по ликвидации очага, который носит межведомственный характер и утверждается органом исполнительной власти субъекта или органом государственной власти муниципального образования

- * предписание в адрес юридических и должностных лиц, прямо или косвенно причастных к возникновению ситуации

- * обращение в прокуратуру с целью обеспечения соблюдения законодательства РФ при распространении лихорадки Западного Нила

Эпидемический процесс острых кишечных инфекций проявляется в виде:

- * вспышечной и спорадической заболеваемости
- * панзоотии
- * пандемии
- * эпизоотии

Длительность медицинского наблюдения за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах сальмонеллёза, проводится работниками медицинских организаций, где зарегистрирован очаг, или территориальных медицинских организаций в течении:

- * 21 календарных дней
- * 14 календарных дней
- * 7 календарных дней
- * 3 календарных дней

Комплекс организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по профилактике холеры не предусматривает:

- * проведение санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации

- * мероприятия при выделении холерных вибрионов 01 и 0139 серогрупп из объектов окружающей среды

- * мероприятия в случае выявления больного с симптомами, не исключаящими холеру, вибриононосителя на территории Российской Федерации

- * проведения скрининга среди населения методом ИФА на предмет выявления антител к холерным вибрионам 01 и 0139 серогрупп.

В целях предупреждения возникновения и распространения холеры, органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно -

эпидемиологический надзор, проводятся санитарно–противоэпидемические (профилактические) мероприятия за исключением:

- * организации системы мер, направленных на своевременное выявление заносных и местных случаев холеры
- * обнаружения холерных вибрионов 01 и 0139 серогрупп в объектах окружающей среды, информационное обеспечение
- * выработки обоснованных рекомендаций к планированию и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью локализации и ликвидации возникших очагов холеры
- * выдача предписания органам местного самоуправления об усилении контроля над очистными сооружениями промышленных предприятий

Наиболее эпидемически значимые источники возбудителя сальмонеллеза:

- * куры, крупный рогатый скот, свиньи
- * крысы, лисицы, зайцы
- * медведи, волки
- * овцы, козы

Основным механизмом передачи возбудителя сальмонеллеза является:

- * вертикальный
- * трансмиссивный
- * фекально-оральный
- * аэрогенный

Инкубационный период при сальмонеллезе составляет:

- * от 2 - 6 часов до 2 - 3 календарных дней
- * 21 календарный день
- * 14 календарных дней
- * до 6 месяцев

Длительность медицинского наблюдения за лицами, подвергшимися риску заражения сальмонеллезом:

- * 21 календарный день
- * 5 календарных дней
- * 14 календарных дней
- * 7 календарных дней

Источником инфекции при брюшном тифе и паратифах является:

- * человек: бактерионоситель, больной брюшным тифом или паратифами
- * крысы, лисицы, зайцы
- * медведи, волки
- * овцы, козы

Преимущественный механизм передачи брюшного тифа

- * вертикальный
- * трансмиссивный
- * фекально-оральный
- * аэрогенный

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге брюшного тифа составляет не менее

- * 14 календарных дней
- * 7 календарных дней
- * 18 календарных дней
- * 23 календарных дней

Исследованию образцов крови на «гемокультуру» независимо от уровня заболеваемости брюшным тифом и (или) паратифами подлежат все лица с лихорадкой неясной этиологии, наблюдающейся

- * 5 и более календарных дней
- * 7 и более календарных дней
- * 30 и более календарных дней
- * 10 и более календарных дней

Листерия относится к

- * зоонозам
- * сапронозам
- * антропонозам
- * зооантропонозам

Источником возбудителя инфекции при листериозе могут быть

- * предметы обихода
- * насекомые

- * сельскохозяйственные животные
- * живая рыба

Контингенты риска заражения листериозом

- * новорожденные
- * беременные
- * лица старше 50 лет
 - * беременные, новорожденные, лица старше 50 лет, а также лица с иммунодефицитом

Иерсиниозы относятся к:

- * сапронозам
- * зоонозам
- * антропонозам
- * зооатропонозам

Для псевдотуберкулеза чаще характерна сезонность:

- * весенне-летняя
- * летне-осенняя
- * осенне-зимняя
- * зимне-весенняя

Для иерсиниоза характерен путь передачи

- * пищевой
- * воздушно-капельный
- * воздушно-пылевой
- * контактно-бытовой

Инкубационный период при кампилобактериозе составляет:

- * от 1 до 10 календарных дней, чаще 2-5 календарных дней
- * от 5 до 15 календарных дней
- * от 2 до 6 часов
- * 14 календарных дней

Эпидемиологически значимые источники кампилобактерий:

- * промышленная птица, крупный рогатый скот, овцы и свиньи
- * человек: бактерионоситель
- * крысы, лисицы, зайцы
- * медведи, волки

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге кампилобактериоза составляет не менее

- * 14 календарных дней
- * 7 календарных дней
- * 18 календарных дней
- * 23 календарных дней

Вирусный гепатит А относится к

- * антропонозам
- * сапронозам
- * зоонозам
- * паразитарным болезням

Вирусный гепатит Е относится к

- * антропонозам
- * сапронозам
- * зоонозам
- * зооантропонозным инфекциям

Основной механизм передачи возбудителей вирусных гепатитов А и Е:

- * вертикальный
- * трансмиссивный
- * фекально-оральный
- * аэрогенный

Возбудителем гепатита А является вирус рода:

- * Enterovirus
- * Lenyivirus
- * Influenzavirus
- * Hepatovirus

От больного полиомиелитом (с подозрением на это заболевание) и больных с синдромом острого вялого паралича берут:

- * две пробы фекалий с интервалом 24-48 часов
- * два смыва из носоглотки с интервалом 48-72 часа
- * две пробы мочи с интервалом 48-72 часа
- * две сыворотки крови с интервалом 48-72 часа

Инкубационный период при полиомиелите составляет:

- * от 70 до 90 дней
- * от 1 до 2 дней
- * от 4 до 30 дней
- * от 50 до 60 дней

Иммунитет после перенесенного полиомиелита является:

- * перекрестным
- * типоспецифическим
- * антимикробным
- * антитоксическим

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего энтеровирусной инфекцией при регистрации форм с поражением нервной системы составляет:

- * 20 календарных дней
- * 10 календарных дней
- * 35 календарных дней
- * 7 календарных дней

В детском организованном коллективе проводятся ограничительные мероприятия при регистрации энтеровирусной инфекции без признаков поражения нервной системы в течение:

- * 20 календарных дней
- * 10 календарных дней
- * 3 календарных дней
- * 60 календарных дней

Резервуар и источник энтеровирусной инфекции:

- * человек: больной или бессимптомный носитель
- * промышленная птица, крупный рогатый скот, овцы и свиньи
- * крысы, лисицы, зайцы
- * медведи, волки

С учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения охват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее:

- * 80%
- * 90%
- * 100%
- * 75%

Введение ограничительных мероприятий осуществляется как в целом по субъекту Российской Федерации, так и избирательно в муниципальных образованиях (городах, районах при отсутствии превышения в целом по субъекту) при превышении порогового уровня заболеваемости гриппом среди совокупного населения более чем на:

- * 10%
- * 20%
- * 30%
- * 40%

Для гриппа характерен путь передачи:

- * пищевой
- * воздушно-капельный
- * воздушно-пылевой
- * контактно-бытовой

Основанием для постановки диагноза «корь», «краснуха» или «эпидемический паротит» является:

- * нарастание титра специфических антител, относящихся к IgG, в 4 и более раза при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови
 - * снижение титра относящихся к IgG, в 4 и более раза при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови
 - * обнаружение IgG-антител в сыворотке крови
 - * нарастание титра специфических антител, относящихся к IgM, в 4 и более раза при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови

За лицами, общавшимися с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом, устанавливается медицинское наблюдение в течение:

- * 90 дней
- * 15 дней
- * 21 дня
- * 30 дней

Основным методом защиты населения от кори, краснухи и эпидемического паротита является:

- * режимно-ограничительные мероприятия
- * изоляция больных
- * вакцинопрофилактика
- * текущая дезинфекция

Изоляция заболевшего ветряной оспой или опоясывающим лишаем завершается по истечении:

- * 5 календарных дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи
- * 3 календарных дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи
- * 7 календарных дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи
- * 14 календарных дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи

Материалом для лабораторного исследования, в зависимости от клинических проявлений и локализации инфекционного процесса, служит:

- * кал и моча
- * кал, моча и мазки-отпечатки с роговицы глаза
- * мазки-отпечатки с роговицы глаза
- * содержимое везикул, сыворотка крови, спинномозговая жидкость, отделяемое носоглотки

Контактных лиц, не болевших ветряной оспой, не привитых (имеющих незавершенный курс вакцинации) против ветряной оспы, не имеющих защитного уровня иммунитета к ветряной оспе и не получивших экстренную иммунизацию, из числа персонала - отстраняют от работы:

- * с 11 по 21 день от начала контакта с заболевшим
- * с 3 по 11 день от начала контакта с заболевшим
- * с 5 дня от начала контакта с заболевшим

* с 21 дня от начала контакта с заболевшим

Инкубационный период при коклюше составляет:

- * от 7 до 21 дня
- * 14 дней
- * 7 дней
- * от 2 до 6 часов

Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории муниципального образования должен составлять:

- * законченной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев - не менее 95%, первой ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев - не менее 95%
- * первой ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев - не менее 75%
- * законченной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев - не менее 90%
- * законченной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев - не менее 75%

Новорождённым в родильных домах, детям первых 3 месяцев жизни и непривитым детям в возрасте до 1 года, имевшим контакт с больным коклюшем, профилактически вводится:

- * вакцина АКДС
- * антибиотик
- * макролид
- * нормальный иммуноглобулин человека

Госпитализации по эпидемиологическим показаниям подлежат больные коклюшем:

- * взрослые и дети, проживающие в общежитиях
- * дети из организаций с круглосуточным пребыванием
- * дети из домов ребенка
 - * дети из организаций с круглосуточным пребыванием, домов ребенка, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- взрослые и дети, проживающие в общежитиях

Возбудитель дифтерии является:

- * неподвижным, грамтрицательным, неспорообразующим факультативным аэробом

* неподвижным, грамотрицательным, спорообразующим факультативным аэробом

* неподвижным, грамположительным, неспорообразующим факультативным анаэробом

* неподвижным, грамположительным, неспорообразующим факультативным аэробом

Инкубационный период составляет:

* 7-8 недель

* 2-10 недель

* 2-10 календарных дней

* 7-8 календарных дней

Бактериологическому обследованию на наличие возбудителя дифтерии подлежат:

* больные дифтерией или с подозрением на это заболевание, а также лица, контактировавшие с ними

* больные с диагнозами острый тонзиллит, острый фарингит, ларинготрахеит, ларингит, круп, ретрофарингеальный абсцесс, перитонзиллярный абсцесс, инфекционный мононуклеоз

* лица, поступающие на работу в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулёзные детские санатории, а также дети и взрослые, направляемые в эти учреждения

* все выше перечисленное

Наблюдать за больными ангиной с патологическими наложениями на миндалинах (включая паратонзиллярные абсцессы) необходимо в течение:

* 5 календарных дней от первичного обращения

* 3 календарных дней от первичного обращения

* 2 календарных дней от первичного обращения

* 4 календарных дней от первичного обращения

Охват прививками против дифтерии, независимо от возрастной группы, должен составлять:

* 90%

* 100%

* 95%

* 85%

Для менингококковой инфекции характерен путь передачи:

- * пищевой
- * воздушно-капельный
- * воздушно-пылевой
- * контактно-бытовой

Выберите группы источников менингококковой инфекции:

- * больные ГФМИ (менингококкцемия, менингит, менингоэнцефалит, смешанная форма)
- * больные острым менингококковым назофарингитом
- * бактерионосители менингококка - лица без клинических проявлений, которые выявляются только при бактериологическом обследовании
- * все выше перечисленное

Для менингококковой инфекции характерна:

- * весенне-летняя
- * летне-осенняя
- * осенне-зимняя
- * зимне-весенняя

Приоритетным, в качестве биологического материала, для исследования генерализованных форм менингококковой инфекции является:

- * фекалии
- * моча
- * спинномозговая жидкость и кровь
- * мазок из зева

Основной механизм передачи внебольничных пневмоний:

- * вертикальный
- * трансмиссивный
- * фекально-оральный
- * аэрозольный

Эпидемиологическое расследование при выявлении, регистрации, росте эпидемических очагов внебольничных пневмоний проводится в течение:

- * от 1-го до 3-х дней
- * от 1-й до 3-х недель
- * от 5-й до 6-й недели
- * от 5-го до 14-го дня

Болезни, вызываемые стрептококком группы А, подразделяются на:

- * первичные, вторичные и редко встречающиеся формы
- * первичные, вторичные и третичные формы
- * редко встречающиеся, часто встречающиеся формы
- * все выше перечисленное

К первичным формам стрептококковых поражений относят:

- * некротический фасциит и миозит, энтерит, очаговые поражения внутренних органов, синдром токсического шока, первичный перитонит, сепсис
- * ангины, фарингиты, острые респираторные заболевания (ОРЗ), отиты
- * ревматизм, гломерулонефрит, васкулиты
- * метатонзиллярный и перитонзиллярный абсцессы, септические осложнения

Источник стрептококковой инфекции:

- * человек: бактерионоситель, больной ангиной, скарлатиной и другими клиническими формами
- * крысы, лисицы, зайцы
- * медведи, волки
- * овцы, козы

При рациональной терапии больных скарлатиной и ангиной быстрое освобождение организма от возбудителя происходит в течении:

- * 48 - 72 часов
- * 2 - 12 часов
- * 12 - 24 часов
- * 36 - 48 часов

Механизм передачи стрептококковой инфекции:

- * вертикальный

- * аэрозольный
- * трансмиссивный
- * фекально-оральный

Легионеллы относятся к:

- * зоонозам
- * сапронозам
- * антропонозам
- * зооантропонозам

Механизм передачи легионеллеза:

- * фекально-оральный
- * аэрозольный
- * трансмиссивный
- * вертикальный

Эпидемиологически значимыми источниками легионеллеза является:

- * промышленная птица, крупный рогатый скот, овцы и свиньи
- * бактерионоситель
- * крысы, лисицы, зайцы
 - * естественные и искусственные водоемы, различные системы водопользования, технические устройства с использованием воды, а также почва

Выберите вариант, который не относится к основной группе, по характеру приобретения, легионеллезной инфекции:

- * внебольничный легионеллез
- * нозокомиальный легионеллез
- * легионеллез, связанный с поездками, путешествиями
- * носительство и персистенция легионелл

Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости паразитозами проводят:

- * не менее чем за 5 лет
- * еженедельно
- * ежегодно
- * не менее чем за 10 лет

Проведение мероприятий по профилактике малярии в активном очаге трехдневной малярии осуществляют в течение:

- * 1 года
- * 3 лет
- * 5 лет
- * 10 лет

Основными паразитарными болезнями, передающимися через мясо и мясную продукцию, являются:

- * трихинеллез и тениидозы
- * описторхозы
- * дифиллоботриозы
- * эхинококкозы

Основными гельминтозами, передающимися через рыбу, ракообразных, моллюсков и продукты их переработки, являются:

- * трихинеллез и тениидозы
- * описторхозы
- * филяриозы
- * эхинококкозы

Окончательные хозяева дирофилярий:

- * человек
- * собака, волк
- * плотоядные животные семейств псовых, кошачьих, виверровых
- * ягнята, поросята, козлята

К геогельминтозам относят:

- * аскаридоз
- * трихинеллез
- * эхинококкоз
- * тениидоз

Основным источником заражения балантидиаза является:

- * собака
- * кошка
- * человек
- * свинья

За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливают медицинское наблюдение сроком:

- * 7 дней
- * 10 дней
- * 14 дней
- * 1 месяц

К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (ИСМП), относят:

- * любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, у пациентов или медицинских работников, связанное с оказанием любых видов медицинской помощи

- * любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, с которым пациент поступил в стационар

- * инфекцию, передающуюся половым путем

- * любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре

Групповыми заболеваниями следует считать:

- * 2 и более случая
- * 3 и более случая
- * 5 и более случая
- * 7 и более случая

В целях профилактики возникновения и распространения ИСМП гигиеническая обработка больных должна осуществляться:

- * 1 раз в 3 дня
- * 1 раз в 7 дней
- * 1 раз в 10 дней
- * 1 раз в 14 дней

Последовательность проведения предстерилизационной очистки ручным способом:

* мойка каждого изделия в том же средстве/растворе, в котором проводили замачивание, при помощи соответствующих приспособлений (ерши, щетки, ватно-марлевые тампоны, тканевые салфетки, шприцы); замачивание (выдерживание) изделий в средстве (в случае готового к применению средств * или в рабочем растворе средства; ополаскивание проточной питьевой водой; ополаскивание дистиллированной водой; сушка

* ополаскивание проточной питьевой водой; мойка каждого изделия в том же средстве/растворе, в котором проводили замачивание, при помощи соответствующих приспособлений (ерши, щетки, ватно-марлевые тампоны, тканевые салфетки, шприцы); замачивание (выдерживание) изделий в средстве (в случае готового к применению средств * или в рабочем растворе средства; ополаскивание дистиллированной водой; сушка

* замачивание (выдерживание) изделий в средстве (в случае готового к применению средств * или в рабочем растворе средства; мойка каждого изделия в том же средстве/растворе, в котором проводили замачивание, при помощи соответствующих приспособлений (ерши, щетки, ватно-марлевые тампоны, тканевые салфетки, шприцы); ополаскивание проточной питьевой водой; ополаскивание дистиллированной водой; сушка

* ополаскивание дистиллированной водой; мойка каждого изделия в том же средстве/растворе, в котором проводили замачивание, при помощи соответствующих приспособлений (ерши, щетки, ватно-марлевые тампоны, тканевые салфетки, шприцы); замачивание (выдерживание) изделий в средстве (в случае готового к применению средств * или в рабочем растворе средства; ополаскивание проточной питьевой водой; сушка

Паровым методом стерилизуют:

- * изделия из силиконовой резины
- * стекло
- * стоматологические инструменты
- * детали приборов и аппаратов

Для стерилизации медицинских изделий многократного применения и ДВУ эндоскопов используют рабочие растворы химических средств стерилизации со следующим содержанием действующего вещества:

- * перекись водорода - не более 6%
- * глутаровый альдегид - не более 2,0%
- * перекись водорода - не менее 6%
- * глутаровый альдегид - не менее 0,05%

Стерильный стол накрывают не более чем:

- * 3 часа

- * 6 часов
- * 10 часов
- * 12 часов

К первому уровню «холодовой цепи» относится:

* хранение ИЛП в медицинских организациях или их обособленных подразделениях (в том числе участковых больницах, амбулаториях, поликлиниках, родильных домах), иных организациях (медицинских кабинетах организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), где проводится иммунизация или используются ИЛП

* хранение ИЛП городскими и районными (сельскими) аптечными организациями, медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность, и доставка ИЛП до медицинских организаций или их обособленных подразделений (в том числе участковых больниц, амбулаторий, поликлиник, родильных домов) или иных организаций (в том числе медицинских кабинетов организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), использующих ИЛП, а также розничная реализация ИЛП

* доставка ИЛП от организации-изготовителя до организаций оптовой торговли лекарственными средствами, включая этап таможенного оформления

* хранение ИЛП организациями оптовой торговли лекарственными средствами и доставка ИЛП до других организаций оптовой торговли лекарственными средствами, городских и районных (сельских) аптечных организаций, медицинских организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность

Ко второму уровню «холодовой цепи» относится:

* хранение ИЛП организациями оптовой торговли лекарственными средствами и доставка ИЛП до других организаций оптовой торговли лекарственными средствами, городских и районных (сельских) аптечных организаций, медицинских организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность

* хранение ИЛП в медицинских организациях или их обособленных подразделениях (в том числе участковых больницах, амбулаториях, поликлиниках, родильных домах), иных организациях (медицинских кабинетах организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), где проводится иммунизация или используются ИЛП

* хранение ИЛП городскими и районными (сельскими) аптечными организациями, медицинскими организациями, индивидуальными

предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность, и доставка ИЛП до медицинских организаций или их обособленных подразделений (в том числе участковых больниц, амбулаторий, поликлиник, родильных домов) или иных организаций (в том числе медицинских кабинетов организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), использующих ИЛП, а также розничная реализация ИЛП

* доставка ИЛП от организации-изготовителя до организаций оптовой торговли лекарственными средствами, включая этап таможенного оформления

К третьему уровню «холодовой цепи» относится:

* хранение ИЛП организациями оптовой торговли лекарственными средствами и доставка ИЛП до других организаций оптовой торговли лекарственными средствами, городских и районных (сельских) аптечных организаций, медицинских организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность

* хранение ИЛП в медицинских организациях или их обособленных подразделениях (в том числе участковых больницах, амбулаториях, поликлиниках, родильных домах), иных организациях (медицинских кабинетах организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), где проводится иммунизация или используются ИЛП

* доставка ИЛП от организации-изготовителя до организаций оптовой торговли лекарственными средствами, включая этап таможенного оформления

* хранение ИЛП городскими и районными (сельскими) аптечными организациями, медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность, и доставка ИЛП до медицинских организаций или их обособленных подразделений (в том числе участковых больниц, амбулаторий, поликлиник, родильных домов) или иных организаций (в том числе медицинских кабинетов организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), использующих ИЛП, а также розничная реализация ИЛП

К четвертому уровню «холодовой цепи» относится:

* доставка ИЛП от организации-изготовителя до организаций оптовой торговли лекарственными средствами, включая этап таможенного оформления

* хранение ИЛП организациями оптовой торговли лекарственными средствами и доставка ИЛП до других организаций оптовой торговли лекарственными средствами, городских и районных (сельских) аптечных

организаций, медицинских организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность

* хранение ИЛП в медицинских организациях или их обособленных подразделениях (в том числе участковых больницах, амбулаториях, поликлиниках, родильных домах), иных организациях (медицинских кабинетах организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), где проводится иммунизация или используются ИЛП

* хранение ИЛП городскими и районными (сельскими) аптечными организациями, медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность, и доставка ИЛП до медицинских организаций или их обособленных подразделений (в том числе участковых больниц, амбулаторий, поликлиник, родильных домов) или иных организаций (в том числе медицинских кабинетов организаций, осуществляющих образовательную деятельность и других организаций), использующих ИЛП, а также розничная реализация ИЛП

В системе «холодовой цепи» используются следующие виды оборудования:

- * оборудование для транспортирования ИЛП
- * оборудование для хранения ИЛП
 - * оборудование для контроля температурного режима хранения и транспортирования ИЛП
 - * все выше перечисленное

Умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным управлением оборудуются:

- * предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные кабинеты
- * санитарные комнаты палатных отделений
- * сестринские, ординаторские, комнаты приема пищи сотрудников
 - * комнаты приготовления дез.растворов, кабинета обработки инструментария

Хранение пестицидов и агрохимикатов осуществляется:

- * в отдельных помещениях, предназначенных для этих целей
- * в отдельных помещениях, предназначенных для этих целей или в выделенных зонах складов для непродовольственных товаров
- * в специальных складах
- * в складах для непродовольственных товаров

Транспортирование товаров бытовой химии, парфюмерных и косметических товаров, строительных материалов осуществляется:

- * отдельно с пищевыми продуктами
- * отдельно по каждой категории товаров
- * совместно с пищевой продукцией при исключении их соприкосновения и загрязнения
 - * совместно с пищевой продукцией должны при исключении их соприкосновения и загрязнения, а также изменение потребительских свойств пищевой продукции

Медицинские организации психиатрического и инфекционного профиля размещаются:

- * на расстоянии не менее 50 метров от ближайшего жилого дома или многоквартирного дома
- * на расстоянии более 50 метров от ближайшего жилого дома или многоквартирного дома
- * на расстоянии не менее 100 метров от ближайшего жилого дома или многоквартирного дома
- * на расстоянии более 100 метров от ближайшего жилого дома или многоквартирного дома

Размещение медицинской организации в реконструируемых и вновь строящихся зданиях многоквартирных домах разрешено:

- * поликлинические отделения оказания медицинской помощи для взрослого и детского населения, стоматологические поликлиники
- * поликлинические отделения оказания медицинской помощи для взрослого и детского населения с фтизиатрическими и инфекционными кабинетами
- * поликлинические отделения оказания медицинской помощи для взрослого и детского населения с фтизиатрическими, наркологическими и инфекционными кабинетами
- * поликлинические отделения оказания медицинской помощи для взрослого и детского населения с инфекционными кабинетами и микробиологическими лабораториями

Двухсекционная раковина (мойка) устанавливается в:

- * помещения приготовления дезинфицирующих растворов, кабинета обработки инструментария

* помещения для обработки инструментария, стоматологические кабинеты, предоперационные

* санитарные комнаты палатных отделений

* предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные кабинеты

Размещение пациентов с инфекционными (паразитарными) болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляется:

* в отдельную палату

* в боксированную палату

* в боксы с механической системой вентиляции

* в отдельную или боксированную палату

Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в медицинских организациях осуществляются в соответствии с:

* приказ № 1026 от 08.12.2020г «Об утверждении порядка паспортизации и типовых форм паспортов отходов I-IV классов опасности»

* ГОСТр 51769-2001 «Ресурсосбережение. обращение с отходами. документирование и регулирование деятельности по обращению с отходами производства и потребления»

* ФЗ-89 «Об отходах производства и потребления»

* СанПиН 2.1.3684-21 «санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»

В проходных помещениях можно разместить:

* физиотерапевтические отделения, складские, хозяйственные помещения

* пищеблок, прачечная, аптечная организация

* лаборатории, отделения лучевой диагностики

* палатные отделения, отделение терапии, центральное стерилизационное отделение

Укажите допустимую микробную обсемененность воздуха в 1 м³ в асептических перевязочных до начала работы:

- * не более 50 КОЕ/м³
- * не более 500 КОЕ/м³
- * не более 300 КОЕ/м³
- * не нормируется

Укажите допустимую микробную обсемененность воздуха в 1 м³ в операционных во время работы:

- * не более 50 КОЕ/м³
- * не более 750 КОЕ/м³
- * не более 500 КОЕ/м³
- * не нормируется

Укажите нормируемую кратность воздухообмена притока в час в операционных:

- * 60% от расчетного воздухообмена, но не меньше шестикратного для асептических помещений
- * 70% от расчетного воздухообмена, но не меньше семикратного для асептических помещений
- * 80% от расчетного воздухообмена, но не меньше восьмикратного для асептических помещений
- * 100% от расчетного воздухообмена, но не меньше десятикратного для асептических помещений

Укажите нормируемую кратность воздухообмена притока в час в грязной зоне ЦСО:

- * 60% от расчетного воздухообмена, но не меньше шестикратного для асептических помещений
- * 70% от расчетного воздухообмена, но не меньше семикратного для асептических помещений
- * 80% от расчетного воздухообмена, но не меньше восьмикратного для асептических помещений
- * 100% от расчетного воздухообмена, но не меньше десятикратного для асептических помещений

Укажите нормируемую кратность вытяжки при естественном воздухообмене в чистой зоне ЦСО:

- * однократно
- * трехкратно
- * двухкратно

* не допускается

Укажите нормируемую кратность вытяжки при естественном воздухообмене в помещениях дезинфекционных камер (приемно-загрузочное, разгрузочное отделение):

- * однократно
- * пятикратно
- * двухкратно
- * не допускается

Укажите минимальную площадь, необходимую для обеспечения противоэпидемического режима в палатах на две койки и более для стационаров соматического профиля:

- * не менее 5 м²
- * не менее 7 м²
- * не менее 7,5 м²
- * не менее 10,0 м²

Укажите минимальную площадь, необходимую для обеспечения противоэпидемического режима в палатах на две койки и более в палатах интенсивной терапии, реанимации:

- * не менее 12 м²
- * не менее 18 м²
- * не менее 13 м²
- * не менее 10 м²

Укажите минимальную площадь, необходимую для обеспечения противоэпидемического режима в кабинете врача (фельдшер * для приема взрослых пациентов (без специализированного оборудования):

- * не менее 12 м²
- * не менее 14 м²
- * не менее 17 м²
- * не менее 10 м²

Укажите минимальную площадь, необходимую для обеспечения противоэпидемического режима в кабинете врача (фельдшер * для приема детей (без специализированного оборудования):

- * не менее 12 м²
- * не менее 14 м²
- * не менее 17 м²
- * не менее 10 м²

Коронавирусы относят к семейству:

- * Circiviridae
- * Caliciviridae
- * Orthocoronavirinae
- * Coronaviridae

Человек представляет опасность заражения SARS-CoV-2:

- * в конце инкубационного периода заболевания
- * в конце инкубационного периода и разгара
- * только период разгара
- * в период реконвалесценции

Основные пути передачи SARS-CoV-2:

- * воздушно-капельный
- * инокуляционный
- * инокуляционный и контаминационный
- * пищевой

Документы, устанавливающие требования к средствам индивидуальной защиты (СИЗ) на территории РФ:

* МУ 3.5.2644-10. 3.5. «Дезинфектология. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах. Методические указания»

* Технический регламент Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (с изменениями на 28 мая 2019 год * и ГОСТ 12.4.294-2015 «Система стандартов безопасности труда. Средства индивидуальной защиты органов дыхания. Полумаски фильтрующие для защиты от аэрозолей. Общие технические условия.»

* СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

* МР 3.1.0140-18. 3.1. «Профилактика инфекционных болезней. Неспецифическая профилактика гриппа и других острых респираторных инфекций. Методические рекомендации»

Средства индивидуальной защиты, которые могут быть использованы медицинским персоналом при работе с больным, подозрительным на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19):

- * противочумный костюм 3 типа
- * противочумный костюм 1 и 2 типа
- * противочумный костюм 4 типа
- * противочумный костюм 5 и 6 типа

Состав противочумного костюма 2 типа:

- * противочумный халат, большая косынка (капюшон), защитные очки или полнолицевая маска, респиратор класса защиты FFP3, резиновые перчатки, сапоги резиновые (бахилы)
- * противочумный халат, большая косынка (капюшон), защитные очки или полнолицевая маска, респиратор класса защиты FFP2, резиновые перчатки, сапоги резиновые (бахилы)
- * противочумный халат, большая косынка (капюшон), респиратор класса защиты FFP2, резиновые перчатки, сапоги резиновые (бахилы)
- * противочумный халат, большая косынка (капюшон), респиратор класса защиты FFP1, резиновые перчатки, сапоги резиновые (бахилы)

Правильный порядок надевания одноразового противочумного костюма 1 типа:

- * обработать руки кожным антисептиком, поверх рабочей одежды надеть халат, застегнуть его, надеть первую пару перчаток, надеть респиратор, надеть очки, надеть бахилы и вторую пару перчаток, надеть капюшон
- * обработать руки кожным антисептиком, надеть первую пару перчаток, поверх рабочей одежды надеть халат, надеть респиратор, надеть очки, надеть бахилы и вторую пару перчаток, надеть капюшон, застегнуть халат
- * обработать руки кожным антисептиком, надеть первую пару перчаток, поверх рабочей одежды надеть халат, надеть бахилы, надеть респиратор, надеть очки, надеть капюшон, застегнуть халат, надеть вторую пару перчаток
- * обработать руки кожным антисептиком, надеть первую пару перчаток, поверх рабочей одежды надеть халат, надеть капюшон, надеть респиратор, надеть очки, надеть бахилы, застегнуть халат и надеть вторую пару перчаток

Правильный порядок снятия одноразового противочумного костюма 1 типа:

- * встать на дезинфекционный коврик, пройти санобработку, обработать руки, снять верхнюю пару перчаток, обработать руки, снять костюм вместе с бахилами, выворачивая его наизнанку, сойти с дезинфекционного коврика,

обработать руки, снять очки, обработать руки, снять респиратор, обработать руки, снять первую пару перчаток, обработать руки кожным антисептиком

* снять бахилы, встать на дезинфекционный коврик, пройти санобработку, обработать руки, снять верхнюю пару перчаток, снять костюм, выворачивая его наизнанку, сойти с дезинфекционного коврика, обработать руки, снять очки, обработать руки, снять респиратор, обработать руки, снять первую пару перчаток, обработать руки кожным антисептиком

* встать на дезинфекционный коврик, пройти санобработку, обработать руки, снять верхнюю пару перчаток, снять костюм вместе с бахилами, выворачивая его наизнанку, обработать руки, снять очки, обработать руки, снять респиратор, обработать руки, снять первую пару перчаток, обработать руки кожным антисептиком, сойти с дезинфекционного коврика

* встать на дезинфекционный коврик, пройти санобработку, сойти с дезинфекционного коврика, обработать руки, снять верхнюю пару перчаток, снять костюм вместе с бахилами, выворачивая его наизнанку, обработать руки, снять очки, снять респиратор, обработать руки, снять первую пару перчаток и обработать руки кожным антисептиком

Правильный порядок надевания одноразовой фильтрующей полумаски:

* развернуть маску и придать ей коническую форму, натянуть верхнюю лямку на затылок, перекинуть нижнюю лямку поверх ушей, приложить маску к лицу, отрегулировать натяжение лямок, согнуть носовой зажим, проверить герметичность маски

* развернуть маску и придать ей коническую форму, приложить маску к лицу, перекинуть нижнюю лямку через голову на шею, натянуть верхнюю лямку на затылок поверх ушей, отрегулировать натяжение лямок, согнуть носовой зажим, проверить герметичность маски

* развернуть маску и придать ей коническую форму, приложить маску к лицу, проверить её герметичность, перекинуть нижнюю лямку через голову на шею, натянуть верхнюю лямку на затылок ниже ушей, отрегулировать натяжение лямок, согнуть носовой зажим

* развернуть маску, перекинуть нижнюю лямку через голову на шею, приложить маску к лицу, натянуть верхнюю лямку на затылок поверх ушей, отрегулировать натяжение лямок, согнуть носовой зажим, проверить герметичность маски

Правильное описание, соответствующее фильтрующему респиратору класса защиты FFP2, предназначенной для работы в условиях вирусной опасности:

* предназначена для токсичных и не волокнистых частиц при их концентрации до 4 ПКД. Может использоваться без клапана.

* предназначена для защиты от всех видов аэрозолей в зонах среднего риска при их концентрации до 12 ПКД.

* предназначена для защиты от всех видов аэрозолей в зонах среднего риска при их концентрации до 12 ПКД.

* предназначена для опасных и вредных частиц, пара или дыма при их концентрации до 12 ПКД. Может использоваться без клапана.

Средства индивидуальной защиты (СИЗ), необходимые для водителя в машине с изолированной кабиной, при транспортировке больного COVID-19 из дома в бокс инфекционной больницы:

- * противочумный костюм 1 типа
- * противочумный костюм 2 типа
- * противочумный костюм 3 типа
- * в сиз нет необходимости

Средства индивидуальной защиты необходимые человеку, у которого подозревается коронавирусная инфекция:

- * фильтрующая полумаска класса защиты FFP1
- * фильтрующая полумаска класса защиты FFP2
- * фильтрующая полумаска класса защиты FFP3
- * медицинская трёхслойная маска

Класс медицинских отходов для использованных респираторов класса защиты FFP2:

- * класс а
- * класс б
- * класс в
- * класс г

При выявлении в приемном отделении медицинской организации врач, выявивший пациента с подозрением на COVID – 2019 в первую очередь;

- * изолирует пациента с инфекционный бокс
- * подает экстренное извещение №058/у
- * извещает руководителя медицинской организации лично
- * извещает руководителя медицинской организации по имеющимся средства связи, не выходя из помещения

Медицинский работник, оказывающий помощь пациенту с новой коронавирусной инфекцией COVID – 2019 использует:

- * средства индивидуальной защиты (шапочка, противочумный (хирургический) халат, респиратор типа NIOSH-CERTIFIED №95 или FFP3, три пары перчаток, бахилы)
- * респиратор типа «Алина»
- * респиратор типа FFP3 и пару перчаток
- * две пары перчаток и медицинскую маску

Медицинские работники, выявившие пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами, должны осуществлять наблюдение пациента:

- * до передачи его в инфекционную больницу
- * до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи
- * в наблюдении нет необходимости
- * до получения положительных результатов новой коронавирусной инфекции COVID-19

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии:

- * с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами класса В
- * с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами класса А
- * с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами класса Д
- * с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами класса Б

Источник инфекции новой коронавирусной инфекции COVID – 2019

- * больной человек, в т.ч. находящийся в инкубационном периоде
- * медицинская маска больного
- * летучие мыши
- * кошки

Срок медицинского наблюдения за врачом, оказывающим помощь пациенту с признаками новой коронавирусной инфекции COVID – 2019 без средств индивидуальной защиты (дни):

- * 10
- * 11

* 12

* 7

Машина скорой медицинской помощи, используемая для транспортировки пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID – 2019 обрабатывается:

* гидропультом или ручным распылителем, уборочной ветошью и емкостью

для сбора и дезинфекции выделений

* уборочной ветошью, емкостью с крышкой для приготовления рабочего раствора дезинфекционного средства и хранения уборочной ветоши

* гидропультом или ручным распылителем, уборочной ветошью, емкостью с крышкой для приготовления рабочего раствора дезинфекционного средства и хранения уборочной ветоши, емкостью для сбора и дезинфекции выделений

* гидропультом или ручным распылителем, уборочной ветошью, емкостью с крышкой для приготовления рабочего раствора дезинфекционного средства и хранения уборочной ветоши

Перечень используемых СИЗ необходимых в медицинской организации при контакте с лицами, прибывшими из-за рубежа, контактными по COVID-19, больными COVID-19:

* защитный костюм (комбинезон), шапочка, респиратор, очки, перчатки нестерильные 3 пары, бахилы (высокие)

* одноразовый халат, шапочка, респиратор, очки, перчатки 1 пара

* защитный костюм (комбинезон), шапочка, респиратор, очки, перчатки 2 пары

* одноразовый халат, шапочка, респиратор, очки, перчатки 2 пары, бахилы высокие

Перечень используемых СИЗ необходимых в реанимационных отделениях при контакте с пациентами с новой коронавирусной инфекцией COVID– 2019:

* защитный костюм (комбинезон), шапочка, респиратор, очки, перчатки нестерильные 3 пары, бахилы (высокие)

* одноразовый халат, шапочка, респиратор, очки, перчатки 1 пара

* защитный костюм (комбинезон), шапочка, респиратор, очки, перчатки 2 пары

* одноразовый халат, шапочка, респиратор, очки, перчатки 2 пары, бахилы высокие

Для обезоруживания воздуха ультрафиолетовым облучателем в реанимационном отделении используется:

- * импульсные установки
- * бактерицидные облучатели закрытого типа
- * увлажнители воздуха
- * комбинированные бактерицидные установки

Срок эксплуатации респиратора типа FFP3 используемым в реанимационном отделении устанавливается:

- * руководителем медицинской организации
- * производителем
- * специалистом по охране труда
- * самим сотрудником

Для обработки рук после снятия СИЗ используют антисептики, содержащие:

- * ЧАС
- * активный хлор
- * спирты
- * фенолы

В реанимационных отделениях биологические выделения от пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID – 2019 относятся к классу:

- * А
- * Б
- * Г
- * В

Для обработки рук в целях профилактики COVID-19 используются средства:

- * спиртосодержащие
- * хлорактивные
- * кислородсодержащие
- * фенолы

Максимальная длительность инкубационного периода COVID-19 (дни):

- * 3
- * 7

* 14

* 21

Больные COVID-19 тяжелой степени тяжести должны быть госпитализированы:

- * в терапевтический стационар
- * в противотуберкулезный диспансер
- * в онкологический диспансер
- * в инфекционный стационар

Больных COVID-19 должны госпитализировать в:

- * отдельную палату пульмонологического отделения
 - * в отделение реанимации и интенсивной терапии в стационаре терапевтического профиля
- * в общую палату терапевтического стационара
- * в боксированную палату инфекционного стационара

Больных COVID-19 должны госпитализировать при помощи:

- * личного транспорта пациента
- * общественным транспортом без сопровождения
- * бригадой скорой медицинской помощи
- * могут быть оставлены на дому

Хранение лекарственных средств в аптеке осуществляется:

- * в соответствии с инструкцией производителя к препарату
- * в закрытых, хорошо вентилируемых складских помещениях
 - * на полках холодильника при температуре от 2 до 8 °С на расстоянии не менее 10 см от источника холода
 - * при условиях, зависящих от доступного оборудования и площади складских помещений

Разведение цветов, использование текстильных штор и ковровых покрытий в аптеке не допускается в помещениях:

- * только в производственных
- * во всех помещениях организации
- * в производственных и складских
- * только в торговых

В аптеке раковины с локтевыми смесителями (либо автоматические смесители) устанавливаются:

- * в шлюзах асептического блока и ассистентской
- * во всех помещениях асептического блока
- * только в шлюзе асептического блока
- * во всех помещениях организации, где необходимо мытье рук работников

В аптеке отсутствие естественного освещения допускается в помещениях:

- * складских (без постоянного рабочего места), кладовых, туалетах, гардеробных, душевых, бытовых и вспомогательных
- * складских (без постоянного рабочего места), кладовых, туалетах, гардеробных и душевых
- * кладовых, туалетах, душевых и вспомогательных
- * в любых без постоянных рабочих мест

Общее искусственное освещение в аптеке должно быть предусмотрено:

- * во всех помещениях
- * в помещениях, имеющих постоянные рабочие места
- * в тех помещениях, где допускается отсутствие естественного освещения
- * во всех помещениях совместно с местным искусственным

Помещения аптек оборудуются вентиляцией:

- * общеобменной с естественным или механическим побуждением
- * общеобменной с механическим побуждением с преобладанием притока на вытяжкой
- * общеобменной с механическим побуждением с преобладанием вытяжки над притоком
- * автономной общеобменной с механическим побуждением

Аптеки должны быть обеспечены моющими и дезинфицирующими средствами с запасом:

- * на 3 дня с учетом площади обрабатываемых поверхностей, количества обрабатываемого оборудования и наличием хозяйственного инвентаря
- * на 7 дней с учетом площади обрабатываемых поверхностей, количества обрабатываемого оборудования и наличием хозяйственного инвентаря

* на 3 дня с учетом площади обрабатываемых поверхностей и количества обрабатываемого оборудования

* на 7 дней с учетом площади обрабатываемых поверхностей и количества обрабатываемого оборудования

Уборка всех помещений аптеки (за исключением помещений изготовления лекарственных средств в асептических условиях) с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря и светильников проводится:

* не реже 1 раза в месяц

* по мере необходимости, но не реже 1 раза в 1,5 месяца

* еженедельно

* по мере необходимости, но не реже 1 раза в 3 месяца

Смена санитарной одежды работниками аптеки должна производиться:

* по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю

* по мере ее загрязнения

* по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 3 дня

* не реже 1 раза в месяц

Стирка санитарной одежды сотрудников аптеки осуществляется:

* в прачечной (стиральной машине) самой организации или по договору со специализированной организацией

* в прачечной (стиральной машине) самой организации или сотрудниками на дому

* только децентрализованно по договору со специализированной организацией

* только централизованно в прачечной (стиральной машине) самой организации

Для обеспечения водообмена и удаления загрязненного верхнего слоя воды в конструкции ванн плавательных бассейнов должны быть предусмотрены:

* переливные желоба

* скиммеры

* донный очиститель

* фильтрующие насосы

В рециркуляционных бассейнах проверка качества воды не осуществляется:

- * в ванне бассейна
- * до этапов водоподготовки
- * до и после фильтров
- * после обеззараживания перед подачей

Проведение производственного контроля воды бассейнов на наличие в ней цист лямблий производится:

- * при неудовлетворительных анализах на ОМЧ, ОКБ и/или ТТКБ
- * 1 раз в неделю
- * 1 раз в месяц
- * перед началом работы

Выберите спектр цидного эффекта, соответствующий дезинфектанту высокого уровня активности:

- * вирусы, грибы, микобактерии, вегетативные и споровые формы микроорганизмов
- * вирусы, грибы, вегетативные формы бактерий
- * вирусы, грибы, вегетативные и споровые формы микроорганизмов
- * грибы, вегетативные и споровые формы микроорганизмов

Выберите оптимальную группу дезинфектантов для обеззараживания поверхностей:

- * четвертично-аммониевые соединения + спирты
- * кислородсодержащие
- * кислородсодержащие композиционные
- * четвертично-аммониевые соединения

Укажите признак, не соответствующий характеристике композиционных безальдегидных средств:

- * наличие фиксирующих свойств
- * широкий антимикробный спектр
- * стабильность при хранении
- * возможность многократного использования

Критерий ликвидации эпидемического очага:

- * госпитализация больного инфекционной болезнью
- * проведение заключительной дезинфекции в эпидемическом очаге

- * отсутствие повторных случаев заболевания в течение максимального срока инкубационного периода у контактных с источником инфекции
- * выздоровление больного инфекционной болезнью

Инфекции, управляемые в основном средствами иммунопрофилактики:

- * антропонозы с аэрозольным механизмом передачи
- * антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи
- * антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи
- * антропонозы с контактным механизмом передачи

Значение дезинфекции в комплексе мероприятий при различных инфекционных заболеваниях в первую очередь определяется:

- * длительностью сохранения возбудителей во внешней среде
- * характером путей передачи
- * характером факторов передачи
- * типом механизма передачи

Правильная последовательность обработки инструментария:

- * дезинфекция, ополаскивание под проточной водой, замачивание и мытье в моющем растворе, ополаскивание под проточной водой, ополаскивание дистиллированной водой, высушивание, упаковка, стерилизация
 - * дезинфекция, ополаскивание под водой, мытье в моющем растворе, упаковка, стерилизация
 - * замачивание и мытье в моющем растворе, дезинфекция, ополаскивание под проточной водой, ополаскивание дистиллированной водой, высушивание, упаковка, стерилизация
 - * дезинфекция, замачивание и мытье в моющем растворе, ополаскивание дистиллированной водой, высушивание, упаковка, стерилизация

На эффективность дезинфекции не влияют:

- * присутствие солнечного света
- * экспозиция препарата
- * способ дезинфекции
- * физико-химические свойства дезинфектанта

Укажите допустимую микробную обсемененность воздуха в родильных залах во время работы:

- * не > 500 КОЕ/м³
- * не > 1 КОЕ/м³
- * не > 50 КОЕ/м³
- * не > 1000 КОЕ/м³

Укажите допустимую микробную обсемененность воздуха в асептических перевязочных до начала работы:

- * не > 500 КОЕ/м³
- * не > 300 КОЕ/м³
- * не > 50 КОЕ/м³
- * не > 1000 КОЕ/м³

Укажите допустимую микробную обсемененность воздуха в палатах лечебно-профилактических учреждений:

- * не > 50 КОЕ/м³
- * не > 500 КОЕ/м³
- * не > 1000 КОЕ/м³
- * не нормируется

Укажите допустимое содержание *Staphylococcus aureus* в палатах лечебно-профилактических учреждений:

- * содержание не допускается
- * не > 1 кое/м³
- * не > 4 кое/м³
- * не нормируется

Эпидемиологический мониторинг возбудителей инфекционных болезней предусматривает:

- * непрерывное наблюдение за молекулярно-генетической структурой возбудителя
- * идентификацию отдельных возбудителей
- * этиологическую верификацию диагноза
- * определение источников и путей передачи возбудителя инфекции

Эпидемиологический мониторинг возбудителей инфекционных болезней предусматривает:

* непрерывное наблюдение за резистентностью возбудителей к антимикробным средствам

* идентификацию отдельных возбудителей

* этиологическую верификацию диагноза

* определение источников и путей передачи возбудителя инфекции

Эпидемиологический мониторинг возбудителей инфекционных болезней предусматривает:

* непрерывное наблюдение за вирулентностью популяции возбудителя

* идентификацию отдельных возбудителей

* этиологическую верификацию диагноза

* определение источников и путей передачи возбудителя инфекции

Срок карантинно-изоляционных мероприятий в очаге острых кишечных инфекций

* 7 дней

* 3 дня

* 7-10 дней

* 14 дней

Больной шигеллезом наиболее опасен для окружающих:

* в разгар болезни

* в продромальном периоде

* в инкубационном периоде

* в период реконвалесценции

Срок наблюдения за контактными во внутрибольничном очаге сальмонеллеза составляет (день):

* 7

* 35

* 10

* 17

Заразительный период при эпидемическом паротите продолжается:

* до 9-го дня клинических проявлений

* до начала клинических проявлений

* до 12-го дня клинических проявлений

* в период выздоровления

Медицинское наблюдение за контактными в очаге эпидемического паротита продолжается:

- * 21 день
- * 14 дней
- * 28 дней
- * до выздоровления больного

Минимальный инкубационный период при ветряной оспе составляет:

- * 10 дней
- * 7 дней
- * 14 дней
- * 21 день

В очаге кори экстренная профилактика:

- * проводится живой коревой вакциной или иммуноглобулином
- * не проводится
 - * проводится инактивированной коревой вакциной или противокоревой сывороткой
 - * проводится одновременно живой коревой вакциной и иммуноглобулином

Срок наблюдения за контактными во внутрибольничном очаге менингококковой инфекции составляет (день):

- * 10
- * 35
- * 7
- * 17

Продолжительность изоляции лиц, контактировавших с больным чумой (трупом), составляет (сут):

- * 6
- * 21
- * 10
- * 15

Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет:

- * воздушно-капельная передача возбудителя чумы
- * контактная передача возбудителя чумы
- * трансмиссивная передача возбудителя чумы
- * алиментарная передача возбудителя чумы

Максимальный инкубационный период при желтой лихорадке:

- * 6 дней
- * 21 день
- * 2 дня
- * 14 дней

Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет больной следующей клинической формой чумы:

- * легочной
- * бубонной
- * септической
- * кожно-бубонной

Экстренная профилактика бешенства проводится лицам:

- * с укусами животными по показаниям
- * после присасывания клещей
- * ветеринарным работникам
- * лицам осуществляющим уход за больным бешенством

Для экстренной профилактики боррелиоза после присасывания клеща используют:

- * антибиотики
- * иммуноглобулин
- * вакцину
- * индукторы интерферона

Частью программы ликвидации полиомиелита является надзор за заболеваниями с синдромом:

- * острого вялого паралича
- * экзантем

- * диареи
- * болевым

Ребенок дошкольного возраста, имевший однократный контакт с больным ветряной оспой и не болевший ветряной оспой:

- * не допускается в дошкольное учреждение с 11 по 21 день со дня контакта
- * не допускается в дошкольное учреждение в течение 21 дня
- * допускается в дошкольное учреждение
 - * допускается в дошкольное учреждение при наличии в нем случаев ветряной оспы

Ребенок дошкольного возраста, имеющий контакт с больным ветряной оспой, переболевший ветряной оспой в прошлом:

- * допускается в дошкольное учреждение без ограничений
- * не допускается в дошкольное учреждение 21 день с начала контакта
- * не допускается в дошкольное учреждение с 11-21 день инкубационного периода
 - * допускается в дошкольное учреждение только при наличии в нем случаев ветряной оспы

Основным источником возбудителя гриппа в популяции людей является:

- * человек, больной гриппом
- * человек с персистенцией вируса гриппа
- * свиньи
- * птицы

Для скрининговой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции используются:

- * ИФА
- * РНГА
- * реакция нейтрализации
- * иммуноблотинг

Репрезентативной группой, выявляемость ВИЧ-инфекции в которой отражает общие закономерности развития эпидемии, являются больные:

- * инфекциями, передаваемыми половым путём
- * гематологическими заболеваниями
- * психосоматическими расстройствами

- * инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи

У пациента хирургического отделения из отделяемого послеоперационной раны выделен энтерококк, устойчивый к ампициллину и гентамицину. Это:

- * мультирезистентный возбудитель
- * возбудитель с резистентностью только к данным препаратам
- * не имеющий эпидемиологического значения микроорганизм
- * случайный микроорганизм

Для профилактики поствентиляционной пневмонии необходим:

- * ранний перевод на энтеральное питание
- * ежедневная замена дыхательного контура
- * профилактическое применение антибиотиков
- * применение открытой дренажной системы

Для оценки частоты посткатетризации инфекций кровотока рассчитывают показатель:

- * плотности инцидентности
- * заболеваемости
- * инцидентности
- * превалентности

Следующий случай относится к катетер-ассоциированной инфекции мочевого тракта:

- * пациенту >2 суток назад имплантирован катетер и присутствует в момент появления признаков инфекции мочевых путей
- * катетер удален 2 суток назад до появления признаков инфекции мочевых путей
- * у пациента обструкция мочевыводящих путей, признаки инфекции, катетер удален 2 суток назад
- * у пациента инфекция мочевых путей имела место в момент госпитализации

К инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи, относится случай:

- * шигеллеза, присоединившегося у ребенка на 9 й день после поступления в соматическую детскую больницу

* кори, манифестация которой произошла на 3 й день после поступления в соматическую детскую больницу

* пневмонии в отделении интенсивной терапии, диагностированной в первые сутки поступления пациента

* пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома

К инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи, относится случай:

* панариция, присоединившегося у новорожденного ребенка на 7- й день после рождения

* ротавирусного гастроэнтерита, манифестировавшего у взрослого пациента через 3 часа после поступления в хирургическое отделение

* пневмонии, присоединившейся у пациента с политравмой в реанимационном отделении через 24 часа после госпитализации

* ветряной оспы у ребенка, манифестировавшей на 5 сутки после поступления в детское соматическое отделение

У пациента хирургического отделения из отделяемого послеоперационной раны выделен энтерококк, устойчивый к ампициллину и гентамицину. Это:

* мультирезистентный возбудитель

* возбудитель с резистентностью только к данным препаратам

* не имеющий эпидемиологического значения микроорганизм

* случайный микроорганизм

Эпидемиологическая эффективность:

* количественный показатель, выражаемый отношением величин заболеваемости определенной инфекционной болезнью до и после профилактического мероприятия

* количественный показатель, выражаемый отношением величин относительного и абсолютного рисков

* количественный показатель, выражаемый отношением шансов

* количественный показатель эффективности лекарственного препарата у данного пациента

Показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями новорожденных рассчитывают на 1000:

* новорожденных, родившихся живыми

* родов

- * госпитализированных пациенток
- * обратившихся пациенток

Использование кондиционеров и увлажнителей воздуха в системе вентиляции в медицинских организациях может привести к возникновению вспышек, связанных с возбудителем:

- * легионеллеза
- * кори
- * сальмонеллеза
- * малярии

Для контроля эффективности паровой стерилизации используют споры:

- * *Bac. stearothermophilis*
- * *Bac. butiricum*
- * *Bac. licheniformis*
- * *Bac. subtilis*

Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями относятся к классу:

- * Б
- * В
- * Г
- * Д

Перекись водорода 3% обладает действием:

- * стерилизующим
- * антисептическим
- * дезинфицирующим
- * бактериостатическим

Для хирургической обработки рук предпочтительно использовать растворы антисептиков:

- * спиртсодержащие
- * альдегидсодержащие
- * хлорсодержащие
- * кислородсодержащие

Основная цель гигиенической обработки рук:

- * удаление резидентной микрофлоры
- * удаление транзитной микрофлоры
- * стерилизация кожи
- * обезжиривание кожи

Гигиеническая обработка рук проводится способами:

- * мытьё с мылом и водой
- * высушивание стерильным полотенцем
- * только обработка кожным антисептиком
- * обработка кожным антисептиком кистей рук, запястий и предплечий

Количество последовательных движений совершается при гигиеническом мытье рук:

- * 8
- * 6
- * 9
- * 10

Функции информационной подсистемы эпидемиологического надзора:

- * сбор, учет и хранение информации
 - * оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий
- * передача информации по вертикали
- * обмен информацией по горизонтали

В информационную базу эпидемиологического надзора включаются:

- * карты эпидемиологического обследования эпидемических очагов
- * амбулаторные карты и истории болезни инфекционных больных
- * материалы санитарного обследования эпидемиологически значимых объектов
- * данные физического развития детей и подростков

Сезонные проявления заболеваемости это:

- * регулярные колебания уровня заболеваемости в годовой динамике

- * случайные колебания уровня заболеваемости в годовой динамике
- * колебания фоновой заболеваемости
- * максимальный уровень заболеваемости за год

Инфекция в области хирургического вмешательства при наличии импланта подлежит учету как связанная с оказанием медицинской помощи, если она возникла:

- * не позднее одного года после операции
- * не позднее 30 дней после выписки
- * в период пребывания в хирургическом отделении
- * не позднее 30 дней после операции

К инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи, относятся случаи:

- * легионеллеза у трех пациентов, присоединившегося на 5 сутки после госпитализации в терапевтическое отделение
- * случай сальмонеллеза, диагностированный у пациента детского отделения через 8 дней после выписки
- * случай пневмонии, диагностированной через 20 часов поступления ребенка в отделение реанимации и интенсивной терапии
- * ветряной оспы у ребенка на 5 день после госпитализации в педиатрическое отделение

Относительный риск -это:

- * сумма заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию факторов риска
- * отношение заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию факторов риска
- * произведение заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию факторов риска
- * разность заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию факторов риска

Число впервые зарегистрированных случаев заболевания на 100 тыс. населения - это:

- * заболеваемость
- * болезненность
- * распространенность
- * летальность

Иммунопрофилактика живой коревой вакциной контактным в очаге кори:

- * проводится в течение 72 часов с момента выявления больного
- * не проводится
- * проводится в течение максимального инкубационного периода
- * проводится в течение 24 часов с момента выявления больного

Госпитализация больных дифтерией:

- * обязательна для всех заболевших
- * обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам
- * осуществляется по желанию пациента или родственников
- * осуществляется при наличии клинических показаний

Мужчине 36 лет с неизвестным прививочным анамнезом, уровень дифтерийного антитоксина в сыворотке крови которого составляет 1:320, необходимо рекомендовать введение АДСМ-анатоксина:

- * через 10 лет
- * через 6-9 месяцев
- * двукратно с интервалом 1 месяц и ревакцинацию через год после второй прививки
- * однократно и ревакцинацию через 6-9 месяцев

Больной коклюшем представляет наибольшую эпидемиологическую опасность для окружающих в:

- * продромальном периоде
- * последние 2 недели спазматического периода
- * конце инкубационного периода
- * периоде реконвалесценции

Наибольшую эпидемиологическую значимость при менингококковой инфекции имеют больные:

- * острым назофарингитом и «здоровые» носители менингококков
- * менингоэнцефалитом и менингококцемией
- * пневмонией и трахеобронхитом
- * серозным менингитом

Ребѐнку, рожденному HBsAg-позитивной матерью, вакцинация против гепатита «В» проводится по схеме (мес.):

- * 0-1-2-12 мес.
- * 0-1-2-6 мес.
- * 0-1-6 мес.
- * 0-3-6 мес.

При плановом поступлении ВИЧ-инфицированного пациента в стационар терапевтического профиля необходимо:

- * госпитализировать больного в отделение в обычном порядке
- * госпитализировать больного в отдельную палату
- * направить в инфекционный стационар
- * госпитализировать больного и ограничить количество парентеральных манипуляций

Коронавирусы относят к семейству:

- * ДНК-содержащих вирусов
- * РНК-содержащих вирусов
- * вирусов с дефектной ДНК
- * вирусов с одноцепочечной молекулой ДНК

SARS-CoV, SARS-CoV-2 и MERS-CoV отнесены к группе патогенности:

- * I
- * II
- * III
- * IV

Инактивированная вакцина («КовиВак») представляет собой:

- * очищенную концентрированную суспензию коронавируса SARS-CoV-2 штамм «AYDAR-1», полученного путем репродукции в перевиваемой культуре клеток Vero, инактивированного бета-пропиолактоном
- * химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адъюванте (алюминия гидроксиде)
- * рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2 (компонент I) и рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 5 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2

* рекомбинантную неспособную к репликации аденовирусную векторную вакцину

Вакцина «Гам-КОВИД-Вак» представляет собой:

* очищенную концентрированную суспензию коронавируса SARS-CoV-2 штамм «AYDAR-1», полученного путем репродукции в перевиваемой культуре клеток Vero, инактивированного бета-пропиолактоном

* химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адъюванте (алюминия гидроксиде)

* рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2 (компонент I) и рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 5 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2

* рекомбинантную неспособную к репликации аденовирусную векторную вакцину

Вакцина «ЭпиВакКорона» представляет собой:

* очищенную концентрированную суспензию коронавируса SARS-CoV-2 штамм «AYDAR-1», полученного путем репродукции в перевиваемой культуре клеток Vero, инактивированного бета-пропиолактоном

* химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адъюванте (алюминия гидроксиде)

* рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2 (компонент I) и рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 5 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2

* рекомбинантную неспособную к репликации аденовирусную векторную вакцину

Инкубационный период коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2 (суток):

* 2 – 14;

* 5 – 14

* 7–14

* 14 –17

Для профилактики инфицирования SARS-CoV-2 для обработки рук используются средства:

- * спиртосодержащие
- * хлорактивные
- * кислородсодержащие
- * четвертично-аммониевые соединения

Мероприятия в отношении лиц контактировавших с больным COVID-19 в непрофильных медицинских организациях проводятся:

* установление лиц, контактировавших с больными COVID-19, среди работников медицинских организаций и больных, их изоляция в домашних условиях или госпитализация в том числе по эпидемиологическим показаниям, лабораторное обследование на COVID-19 и установление медицинского наблюдения на срок 7 календарных дней со дня последнего контакта с больным, назначение средств экстренной профилактики (Профилактического лечения)

* изоляция сроком на 14 дней, двукратная термометрия в сутки, ведение температурного листа, взятие мазков из носоглотки, учёт и регистрация

* однократная термометрия в сутки, ведение температурного листа, взятие мазков из носоглотки, учёт и регистрация

* соблюдение обязательного режима изоляции сроком на 14 дней