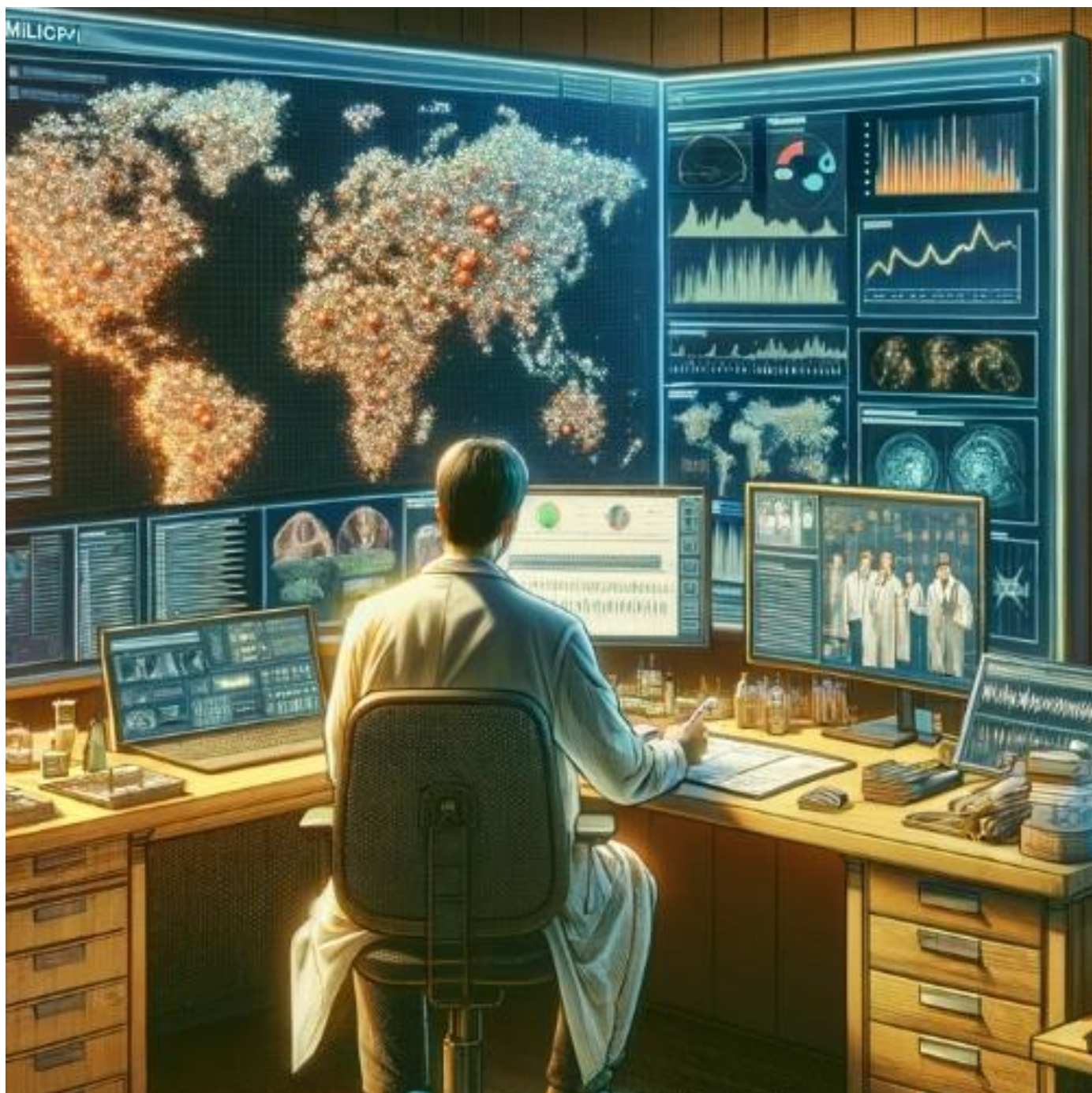


Эпидемиология

Ситуационные задачи

[Купить: medkeys.ru/product/epidemiologiya/](http://medkeys.ru/product/epidemiologiya/)



Условие ситуационной задачи

Ситуация

1 августа в хирургическое отделение больницы города Н. переведён из психиатрической больницы гражданин К. 63 лет с жалобами на острые боли в животе, ощущение «удара кинжалом». Объективно: вздутие живота отсутствует, отмечается резкое напряжение мышц брюшной стенки («доскообразный живот»), положительный симптом Щёткина – Блюмберга. Больной К. экстренно оперирован в день поступления.

Через 3 дня после операции из хирургического отделения больной был переведён в инфекционную больницу с диагнозом «брюшной тиф?», где на основании клинических и бактериологических данных был подтверждён диагноз «брюшной тиф». Назначена антибактериальная терапия.

Психиатрическая больница рассчитана на 400 коек. В мужском отделении № 2, в котором ранее находился гражданин К., 80 пациентов. В палате № 1, где лежал больной, лечатся 12 человек, палата закрывается на ключ. 10 июня, 11 июля и 14 июля были случаи пневмонии, 13 июля – острого респираторного заболевания (ОРЗ), 16 и 17 июля – ангины. Заболевший 10 июня привлекался к раздаче пищи в этой палате. При бактериологическом обследовании пациентов палаты выявлен Н. – брюшнотифозный носитель. При поступлении в больницу больной К. двукратно обследован на кишечную группу инфекций с отрицательным результатом. Со слов родственников, кишечных расстройств не отмечалось. Больной находился в отделении на лечении в течение года.

Наиболее вероятное место заражения гражданина К.

- хирургическое отделение
- место жительства больного
- психиатрическая больница
- по представленным данным определить невозможно

Наиболее вероятный путь передачи в данной ситуации

- контактно-бытовой
- пищевой
- трансмиссивный
- водный

Эпидемическим очагом следует считать

- психиатрическую больницу и хирургическое отделение
- только психиатрическое отделение
- только хирургическое отделение
- место жительства гражданина К.

Эпидемиологическое расследование эпидемического очага брюшного тифа будет проводиться органами

- прокуратуры
- Роспотребнадзора
- управления здравоохранением
- следственного комитета

Основанием для выписки гражданина К. из инфекционного стационара будет

- клиническое выздоровление
- серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном с отрицательным результатом
- трехкратное лабораторное бактериологическое исследование кала и мочи с отрицательным результатом
- однократное лабораторное бактериологическое исследования кала и мочи с отрицательным результатом

Гражданин К. может быть выписан из инфекционного стационара не ранее

- 2 дней после окончания этиотропного лечения
- 23 дня от начала заболевания
- 21 дня с момента госпитализации
- 14 дней после установления нормальной температуры тела

Гражданин К. после выписки из стационара должен находиться под диспансерным наблюдением не менее + _____ + месяцев

- 24
- 6
- 3
- 12

Гражданин К. будет поставлен на учет как хронический бактерионоситель в случае выделения возбудителя после перенесенного заболевания + _____ + месяцев

- не менее 6
- более 3
- в течение 3
- не менее 12

Прием новых пациентов в хирургическое отделение

- не запрещён
- возможен, если пациент переболел брюшным тифом
- запрещен до окончания срока наблюдения за контактными лицами
- возможен, если пациент привит против брюшного тифа

Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами в очаге брюшного тифа составляет не менее + _____ + дней

- 7
- 23
- 14
- 35

Заключительную дезинфекцию в психиатрической больнице

- не проводят
- проводит ее персонал
- проводят специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
- проводят специалисты территориального управления Роспотребнадзора

Эпидемиологическое расследование завершается составлением

- не проводят
- проводит ее персонал
- проводят специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
- проводят специалисты территориального управления Роспотребнадзора

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детское инфекционное отделение поступила девочка П. 10 лет, ученица 3 класса. Состояние при поступлении очень тяжелое за счет дыхательной недостаточности II степени, интоксикации. Температура – 37,8°C. Истошена. Малопродуктивный кашель, ЧД – 56 в мин. Одышка смешанного типа с участием вспомогательной мускулатуры, в покое до 54 в мин., нуждается в кислородной поддержке. В легких дыхание жесткое, равномерно ослаблено, выслушиваются единичные крепитирующие хрипы в нижних отделах. Выраженная слабость, отказ от еды. Уплотнены периферические лимфоузлы, печень +1 см из-под края реберной дуги.

У девочки в течение последних 6 месяцев отмечались рецидивирующие грибковые ангины, стоматиты, снижение веса, была многократно госпитализирована для стационарного лечения. Девочка провела 2 дня в отделении реанимации, после чего была переведена в отделение для дальнейшего обследования и лечения. Поставлен диагноз: двусторонняя полисегментарная пневмоцистная пневмония. Дыхательная недостаточность II степени.

Из эпиданамнеза: ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Ранний неонатальный период нормальный. Прививки в роддоме (БЦЖ на 8 сутки). Выписана на 8 сутки жизни. Грудное вскармливание до 12 месяцев. Прививки по возрасту, реакции не отмечались. Девочка из асоциальной семьи.

Мать – носитель ВИЧ и HCV. У ребенка контактов с инфекционными больными нет. В квартире проживают бабушка, 4 кошки и собака.

Наиболее вероятным источником пневмоцистной инфекции является

- одноклассники
- бабушка
- мать ребенка
- домашние животные

Очаг инфекции ограничивается

- школой
- семьей
- домом
- классом

Путь передачи инфекции ребенку

- воздушно-капельный
- пищевой
- водный
- контактно-бытовой

Для подтверждения диагноза пневмоцистной пневмонии у данного ребенка нужно было использовать

- только реакцию непрямой иммунофлюоресценции для выявления пневмоцист в мокроте
- только метод иммуноферментного анализа для определения специфических антител
- только паразитологический метод для прямого морфологического выявления пневмоцист в биологическом материале
- комплекс лабораторных методов исследования, включающий паразитологический и иммунологические тесты

Pneumocystis jirovecii от больных и носителей выделяется во внешнюю среду с/со

- мочой
- кровью
- фекалиями
- слизью верхних дыхательных путей

Ребенок из реанимации был переведен в

- пульмонологическое отделение
- детскую клиническую больницу
- инфекционное боксированное отделение

- соматическое отделение

В лабораторию для исследования на пневмоцистоз у девочки П. должны были направить

- кал в стерильной посуде
- мочу
- сыворотку крови, мокроту или бронхоальвеолярный лаваж
- кровь из вены с 6% раствором ЭДТА

У ребенка в результате развития полисегментарной пневмоцистной пневмонии были поражены

- почки
- печень
- легкие
- желудочно-кишечный тракт

Возбудитель, вызвавший пневмоцистную пневмонию у данного ребенка, относится к

- вирусам
- грибам споровикам
- бактериям
- простейшим

После перевода девочки П. из палаты реанимации необходимо было провести

- влажную уборку и проветривание помещения
- протирание поверхностей пропанолом-1
- орошение поверхности пропанолом-2, хлоргексидином
- заключительную дезинфекцию палаты: ультрафиолетовое облучение и обработка предметов 5% хлорамином

Для проведения профилактики пневмоцистоза в этой семье при наличии ВИЧ-инфицированной матери необходимо

- назначать препараты иммуноглобулинов
- периодически проверять ее на носительство оппортунистических инфекций
- вакцинировать от пневмоцистоза членов семьи
- при респираторных проявлениях назначать антибиотики

К препаратам, необходимым для эффективного лечения девочки П. от пневмоцистоза, относят

- назначать препараты иммуноглобулинов

- периодически проверять ее на носительство оппортунистических инфекций
- вакцинировать от пневмоцистоза членов семьи
- при респираторных проявлениях назначать антибиотики

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В период с 20 июня по 22 августа в инфекционное отделение районной больницы были госпитализированы семь пациентов с гепатитом. У всех наблюдалась желтушная форма заболевания. Четверо имели тяжёлую форму заболевания, трое – среднетяжёлую.

Среди заболевших шесть пациентов, находившихся на лечении с 5 января по 25 мая этого года в эндокринологическом отделении районной больницы, и процедурная медицинская сестра эндокринологического отделения. У всех выявлен HBsAg. С помощью ПЦР у всех больных и процедурной медицинской сестры был выявлен вирус гепатита В генотипа D.

Установлено, что находясь на лечении в эндокринологическом отделении, больные получали много различных манипуляций, связанных с внутривенным введением лекарственных препаратов, которые проводились только в процедурном кабинете процедурной медицинской сестрой.

При эпидемиологическом расследовании выяснено, что персонал не всегда работал в перчатках, для инъекций использовался инсулин в больших расфасовках, а его забор осуществлялся общей иглой, не проводилась дезинфекция рук и смена перчаток между манипуляциями. Не все сотрудники отделения привиты против гепатита В.

Все сотрудники отделения в марте этого года прошли лабораторное обследование на HBsAg и анти-HCV. Носителей и больных не выявлено. Было установлено, что с 10 января по 10 февраля этого года в отделении находился пациент К. с хроническим гепатитом В.

Источником вирусного гепатита В (ГВ) для заболевших пациентов эндокринологического отделения является

- пациент К., лечившийся в отделении с 10 января по 10 февраля
- постельные принадлежности в эндокринологическом отделении
- процедурная медицинская сестра этого отделения
- препарат инсулин в больших расфасовках

Случаи заболевания гепатитом В в данном отделении можно отнести к

- инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи
- заносу инфекции в лечебную организацию
- прививным случаям
- экзотическим случаям

Причиной заболевания вирусным гепатитом В у шести пациентов стало

- нарушение санитарно-противоэпидемического режима в процедурном кабинете эндокринологического отделения
- отсутствие вакцинации против гепатита В у сотрудников отделения
- лечение в отделении больного с хроническим гепатитом В
- использование инсулина в больших расфасовках

Мероприятия в отношении вирусного гепатита В регламентируются в

- методических указаниях 2014 года «Профилактика паразитарных болезней. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями»
- федеральном законе 1999 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
- санитарно-эпидемиологических правилах 2010 года «Профилактика вирусного гепатита А»

Эволюционно выработанным механизмом передачи вирусного гепатита является

- аэрозольный
- фекально-оральный
- контактный
- трансмиссивный

В данной ситуации передача вируса гепатита В заболевшим произошла + _____ + путем

- воздушно-капельным
- водным
- трансмиссивным
- искусственным

Заболевшие вирусным гепатитом В

- подлежат госпитализации в дерматологическое отделение стационара
- подлежат госпитализации в инфекционное отделение
- подлежат госпитализации в терапевтическое отделение стационара
- не подлежат госпитализации

В эндокринологическом отделении после изоляции больных гепатитом В необходимо провести

- текущую дезинфекцию
- влажную уборку с дезсредствами
- заключительную дезинфекцию
- истребительную дезинсекцию

В эндокринологическом отделении с целью снижения риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, необходимо усилить санитарно-гигиенический режим, контроль за методами стерилизации, а также

- выявлять контингенты больных, наиболее подверженных риску развития заболевания
- обеспечить медицинский персонал средствами индивидуальной защиты
- обеспечить медицинский персонал лекарственными средствами
- проводить текущую дезинфекцию независимо от наличия источников инфекции

Все контактные с больными вирусным гепатитом В подлежат

- диспансерному наблюдению в медицинской организации в течение 12 месяцев
- лечению иммуноглобулином против гепатита В в течение 6 месяцев
- медицинскому наблюдению в течение 6 месяцев
- лечению противовирусными препаратами в течение 6 месяцев

Медицинские сотрудники эндокринологического отделения с неизвестным прививочным анамнезом и не привитые ранее подлежат

- вакцинации против вирусного гепатита В
- отстранению от служебной деятельности сроком на 6 месяцев
- лечению противовирусными препаратами в течение 6 месяцев
- вакцинации против гепатита С

Носители HBsAg после выявления находятся на диспансерном наблюдении

- вакцинации против вирусного гепатита В
- отстранению от служебной деятельности сроком на 6 месяцев
- лечению противовирусными препаратами в течение 6 месяцев
- вакцинации против гепатита С

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной П. 30 лет работает хирургом в хирургическом отделении городской больницы. Недомогает с 15 сентября, когда появились катаральные симптомы. Последний раз был на работе 18 сентября. В первый день желтухи 19 сентября госпитализирован в инфекционную больницу, где поставлен диагноз «гепатит В, острое течение, средняя тяжесть».

Известно, что 3 месяца назад, зашивая послеоперационную рану у пациента с хроническим гепатитом В (ХГВ), случайно укололся иглой. После травмы немедленно снял перчатки, выдавил кровь из ранки, вымыл руки с мылом,

обработал руки 70% спиртом и смазал ранку 5% раствором йода. Против гепатита В (ГВ) не привит. Экстренную профилактику гепатита В с помощью иммунобиологических препаратов (иммуноглобулин и вакцина) не получал. Жена работает учителем в школе. Вместе с семьей сына в трехкомнатной благоустроенной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в поликлинике. Никто из проживающих в очаге против гепатита В не привит.

Заболевший хирург П. предположительно заразился гепатитом В от

- матери – медсестры процедурного кабинета
- инструментария, которым выполнял медицинскую манипуляцию
- пациента три месяца назад
- сотрудников хирургического отделения

Вирус гепатита В в данном случае пациент П. получил
+ _____ + **путем передачи**

- воздушно-капельным
- трансмиссивным
- искусственным
- половым

Фактором передачи вируса гепатита В в данном случае является

- инъекционная игла
- зубная щетка хирурга
- больной хроническим гепатитом В
- мыло для обработки рук

Наиболее активным естественным путем передачи гепатита В является

- искусственный
- вертикальный
- половой
- контактно-бытовой

Ускоренная схема вакцинации против гепатита В состоит из + _____ +
вакцины против вирусного гепатита В

- 2 доз
- 1 дозы
- 4 доз
- 3 доз

Заболевший вирусным гепатитом хирург П.

- подлежит госпитализации в инфекционное отделение
- не подлежит госпитализации

- подлежит госпитализации в отделение соматического стационара
- подлежит госпитализации в терапевтическое отделение стационара

В квартире пациента П. после госпитализации необходимо провести

- влажную уборку с дезсредствами
- заключительную дезинфекцию
- истребительную дезинсекцию
- текущую дезинфекцию

После перенесения острого гепатита В хирург П. (при условии нормализации лабораторных показателей) возвращается к работе не ранее, чем через + _____ + месяц(ев)

- 6
- 3
- 1
- 12

Хирург П. после перенесения острого ГВ находится на диспансерном учете в течение + _____ + месяца(ев)

- 3
- 12
- 6
- 1

Жену и мать заболевшего П. с момента его госпитализации необходимо

- лечить противовирусными препаратами в течение 6 месяцев
- наблюдать в течение 6 месяцев
- наблюдать в течение 12 месяцев
- временно отстранить от работы

Жене и матери заболевшего П. с момента его госпитализации необходимо проводить обследование на выявление HbsAg и анти-HBs1 раз в

- год
- 2 месяца
- полгода
- 3 месяца

Жене и матери заболевшего П. с момента его госпитализации необходимо провести

- год
- 2 месяца
- полгода

- 3 месяца

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Ребёнок Н. 8-ми лет 12.11.19 был ревакцинирован против дифтерии и столбняка АДС-М. На следующий день у ребенка появились жалобы на покраснение, припухлость и боль в месте инъекции, недомогание, температуру до 37°C . Мама с ребенком обратилась к педиатру. При осмотре у ребенка объективно отмечается уплотнение диаметром 5 см в месте инъекции, гиперемия, симптом флюктуации отрицательный. Контакт с инфекционными больными у ребенка не было.

При проведении внутреннего расследования госпитальным эпидемиологом (15.11.2019) по поводу заболевания ребенка Н. было обнаружено, что вакцины АКДС, АДС, АДС-М хранятся на верхней полке ближе к морозильной камере, несколько ампул вакцины АДС-М имеют признаки замораживания. В холодильнике на момент проверки температура $+2^{\circ}\text{C}$, 2 термометра и 2 термоиндикатора: на верхней и нижней полках, на нижней полке хранятся незамороженные хладоэлементы, вакцины против гриппа, поступившие в поликлинику 29.09.2019 г., хранятся на средней полке холодильника.

При оценке техники иммунизации медицинской сестрой прививочного кабинета было обнаружено, что игла была оставлена в крышке флакона для взятия последующих доз вакцины. Ребенок во время вакцинации сидел на руках у матери, между медицинской сестрой и ребенком не было никаких предметов.

Медицинская сестра после проведения иммунизации утилизировала ампулы от вакцин АКДС и АДС-М как отходы класса А. При выборочном анализе прививочных карт детей, состоящих на учете в данной поликлинике, установлено: 1) ребенок А., 6 лет, дата вакцинации 13.10.2019 г., АДС-М 0,5 мл, контрольный №125689 (гиперемия в месте введения 5 см), м/с Иванова А.И.; 2) ребенок С. 7 лет, дата вакцинации 01.12.2019 г., АДС-М 0,5 мл, контрольный №134669 (гиперемия в месте инъекции 6 см), м/с Иванова А.И.

В соответствии с современной терминологией ВОЗ и «МР по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации» (2019 г.) у ребенка Н.

- серьезное побочное проявление после иммунизации (ПППИ), нормальная вакцинальная реакция
- серьезное побочное проявление после иммунизации (ПППИ), местная реакция
- несерьезное побочное проявление после иммунизации (ПППИ), поствакцинальное осложнение
- несерьезное побочное проявление после иммунизации (ПППИ)

В соответствии с отечественной терминологией у ребенка Н.

- серьезное побочное проявление после иммунизации

- необычная реакция
- поствакцинальное осложнение
- поствакцинальная реакция

У ребенка Н. отмечается общая поствакцинальная реакция + _____ + степени

- средней
- нулевой
- слабой
- сильной

Нарушением, обнаруженным при проведении расследования в данной поликлинике, является

- хранение незамороженных хладоэлементов в холодильнике на нижней полке
- показание термометров в холодильниках (соответствие температуре $+2^{\circ}\text{C}$)
- нахождение 2 термометров и 2 термоиндикаторов на верхней и нижней полках холодильника
- неправильное хранение вакцин АКДС, АДС, АДС-М

К причине возникновения поствакцинальной реакции у ребенка Н. относят

- нарушение условий хранения вакцины и как следствие нарушение ее качества
- нарушение качества вакцины при производстве
- индивидуальную особенность организма привитого
- неправильный выбор иммунобиологического препарата

Оценка условий хранения вакцин проведена по записям в журнале

- учёта профилактических прививок
- регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений
- учёта движения вакцин
- регистрации температуры в холодильном оборудовании

При оценке техники иммунизации выявлено нарушение

- вакцина была введена пациенту в положении сидя
- флакон хранится в течение рабочего дня при $T +2...+8^{\circ}\text{C}$
- игла была оставлена в крышке флакона для взятия последующих доз вакцины
- медицинский работник находился между пациентом и столом с острыми инструментами

Срок хранения вакцины в поликлинике не должен превышать

- 3 месяцев
- срока годности вакцины, указанного на упаковке
- 6 месяцев
- 1 месяц

При подозрении на замораживание вакцины АДС-М необходимо

- использовать замороженную вакцину в первую очередь
- встряхнуть вакцину перед проведением иммунизаций
- немедленно утилизировать вакцину
- провести тест встряхивания («шейк-тест»)

Медицинская сестра после проведения иммунизации должна утилизировать ампулы от вакцин АКДС и АДС-М как отходы класса

- «А»
- «Г»
- «В»
- «Б»

Медицинский работник, проводивший вакцинацию, при заполнении прививочных карт

- не указал серию вакцины и срок годности
- не указал срок производства и срок годности вакцин
- не указал место инъекции и способ введения
- указал всю необходимую информацию

Медицинский работник при регистрации поствакцинальной реакции у ребенка Н.

- не указал серию вакцины и срок годности
- не указал срок производства и срок годности вакцин
- не указал место инъекции и способ введения
- указал всю необходимую информацию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В многопрофильном стационаре у 7 пациентов из 3 разных отделений в течение 5 дней с 25 по 30 ноября зарегистрированы признаки острой кишечной инфекции. По результатам микробиологического анализа у всех пациентов выделена *Salmonella typhimurium*. При сборе эпиданамнеза установлено, что всем семи заболевшим 21, 22 и 23 ноября с.г. проводилась

эзофагогастродуоденоскопия.

В ходе эпидемиологического расследования установлено: в эндоскопическом отделении в наличии имеется 6 эндоскопов, заболевшим исследование проведено эндоскопом №5. Обработка эндоскопов производится при помощи моюще-дезинфицирующей машины, дезинфекция высокого уровня проводится альдегисодержащим дезсредством.

На момент проверки и взятия смывов (1 декабря) эндоскопы № 2,3,5 хранятся без стерильных чехлов, эндоскопы № 1,4 хранятся в стерильных чехлах с 27 ноября. Взятые смывы с биопсийного канала, вводимой трубки, клапанов и гнезд клапанов всех эндоскопов. Из смывов вводимой трубки эндоскопа №3 отмечен рост золотистого стафилококка, с биопсийного канала эндоскопа №5 выделена *Salmonella typhimurium*, с вводимой трубки эндоскопа №6 – бактерии группы кишечной палочки. Показатель общей микробной обсемененности исследуемых каналов эндоскопа №3 – 156 КОЕ/мл., в стандарте обработки гибких эндоскопов отсутствует этап окончательной очистки.

Плановый отбор проб проводится 1 раз в квартал с отбором смывов из биопсийного канала, вводимой трубки, клапанов и гнезд клапанов. Ремонт эндоскопа последние 2 года не проводился, нарушения герметичности аппарата не установлено. Медицинская сестра эндоскопического кабинета работает в должности 3 месяца, прошла краткий инструктаж при приеме на работу.

Дезинфекция высокого уровня на всех поверхностях эндоскопа обеспечивает уничтожение

- вегетативных форм всех видов бактерий, грибов, вирусов и большинство спор бактерий
- вегетативных форм и спор всех видов бактерий, грибов, вирусов
- вегетативных форм только условно-патогенных бактерий, единичных грибов, вирусов и спор некоторых бактерий
- вегетативных форм только патогенных бактерий, единичных грибов, вирусов и спор некоторых бактерий

Критерием эффективности дезинфекции высокого уровня является отсутствие роста из смывов с поверхностей эндоскопа

- только условно-патогенных микроорганизмов
- патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и грибов
- только патогенных микроорганизмов
- только патогенных микроорганизмов и дрожжевых грибов

Для определения идентичности *Salmonella typhimurium*, выделенных от больных и из смывов с биопсийного канала эндоскопа, проводят

- микроскопию мазков
- иммуноферментный анализ
- молекулярно-генетические методы исследования
- реакцию пассивной гемагглютинации

Перед обработкой в моюще-дезинфицирующей машине окончательная очистка эндоскопа ручным способом

- проводится каждый раз промыванием растворами моющих средств
- проводится 1 раз в неделю с использованием щеток
- проводится 1 раз в неделю промыванием растворами моющих средств
- проводится каждый раз с использованием щеток

При плановом отборе проб необходимо брать смывы из

- лотков для переноски эндоскопов
- шкафа для хранения эндоскопов
- наружной поверхности эндоскопа
- биопсийного канала эндоскопа

Плановый бактериологический контроль качества обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств проводится 1 раз в

- месяц
- полгода
- квартал
- год

Внеплановые бактериологические исследования смывов с эндоскопа для нестерильных вмешательств в данном случае проведены

- в плановом порядке
- после ремонта эндоскопа
- при подозрении на нарушение герметичности аппарата
- по эпидемическим показаниям

Показатель общей обсемененности исследуемых каналов эндоскопа должен быть менее + ____ + КОЕ/мл

- 200
- 30
- 50
- 100

Медицинская сестра, занимающаяся обработкой эндоскопов, обязана надеть

- халат, перчатки
- перчатки, маску, защитные очки, халат
- маску и очки
- перчатки, халат

Срок хранения эндоскопов, упакованных в стерильные тканевые чехлы, не должен превышать + _____ + часа(ов)

- 12
- 24
- 48
- 72

Каждый цикл обработки эндоскопа, который проводится с помощью моюще-дезинфицирующей машины, фиксируется в

- «журнале генеральных уборок эндоскопического кабинета»
- «журнале контроля обработки эндоскопов для нестерильных эндоскопических вмешательств»
- «журнале контроля стерилизации эндоскопического оборудования ручным способом»
- «журнале контроля работы стерилизатора»

После заполнения журналы контроля обработки эндоскопов для нестерильных эндоскопических вмешательств хранятся

- «журнале генеральных уборок эндоскопического кабинета»
- «журнале контроля обработки эндоскопов для нестерильных эндоскопических вмешательств»
- «журнале контроля стерилизации эндоскопического оборудования ручным способом»
- «журнале контроля работы стерилизатора»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В территориальный отдел управления Роспотребнадзора 19 февраля поступило экстренное извещение на случай острого вялого паралича (ОВП) у ребенка И. 2-х лет, ребенок находился в «Доме ребенка № 24» города Н. Заболевание развилось остро.

Объективно: температура $38,5^{\circ}\text{C}$, катаральные явления, паралич левой ноги. Ребенок против полиомиелита не привит по причине медицинских отводов в связи с частыми ОРВИ.

При проведении эпидемиологического расследования установлено, что 6 февраля в Дом ребенка (коррекционный) поступил ребенок А. 2,5 лет из социально неблагополучной семьи. Известно, что А. 1 февраля получил прививку оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ). Дети И. и А. находились в одной палате с 6 по 19 февраля.

Всего в «Доме ребенка» по состоянию на 19 февраля на учете состоят 54 ребенка в возрасте от 1 месяца до 3-х лет. Из них 20 детей имеют законченный курс вакцинации (3 дозы инактивированной полиомиелитной вакцины и 2

ревакцинации этой же вакциной, 8 детей имеют только законченную вакцинацию – 3 дозы инактивированной полиомиелитной вакцины, 5 детей – только 2 дозы инактивированной полиомиелитной вакцины, 12 – 1 дозу инактивированной полиомиелитной вакцины и 9 детей (включая И.) не имеют ни одной прививки против полиомиелита. Весь персонал данного учреждения (40 человек) привиты в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

На основании эпиданамнеза и клинической картины у ребенка И. можно заподозрить

- клещевой вирусный энцефалит
- паралитический полиомиелит, вызванный диким вирусом полиомиелита
- вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП) у контактного
- менингоэнцефалит

Случай острого вялого паралича у ребенка И. относится к

- завозным
- горячим
- стандартным
- местным

Источником инфекции для ребенка И. явился

- кто-то из детей, привитой инактивированной полиомиелитной вакциной
- ребенок А., привитой оральной полиомиелитной вакциной
- кто-то из персонала, привитой инактивированной полиомиелитной вакциной
- кто-то из детей, непривитых против полиомиелита

Ребенок И. подлежит

- изоляции в отдельной палате Дома ребенка
- госпитализации в бокс соматического педиатрического стационара
- госпитализации в неврологическое отделение соматического стационара
- госпитализации в бокс инфекционного стационара

Для подтверждения диагноза у ребенка А. необходимо исследовать

- два смыва из носоглотки
- две пробы мочи
- две пробы фекалий и парные сыворотки крови
- две пробы промывных вод желудка

При подозрении на полиомиелит необходимо дополнительно провести

- МРТ головного мозга

- исследование иммунологического статуса для получения заключения врача-иммунолога, электромиографию и электронейромиографию
- рентгенографию грудной клетки
- биохимический анализ крови

Пробы фекалий от ребенка А. необходимо направить в

- лабораторию инфекционного стационара
- национальную лабораторию по диагностике полиомиелита
- ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте России
- региональный центр по эпидемиологическому надзору за полиомиелитом и острыми вялыми параличами

В целях выявления остаточных параличей проводят осмотр больного И. через + ____ + дней от начала болезни

- 60
- 20
- 30
- 90

Вакцинации по эпидемическим показаниям подлежат

- дети Дома ребенка, независимо от прививочного анамнеза
- дети и взрослые города Н.
- дети Дома ребенка, непривитые против полиомиелита, однократно привитые и без сведения о прививках
- сотрудники Дома ребенка, независимо от прививочного анамнеза

Врач-педиатр, заподозривший заболевание у данного ребенка, направил экстренное извещение в Роспотребнадзор в течение + ____ + часов

- 36
- 12
- 24
- 2

По результатам эпидемиологического расследования и осмотра больного заполняется

- экстренное извещение (форма N 058/у)
- «журнал учета инфекционных заболеваний» (форма N 060/у)
- 1 часть карты эпидемиологического расследования случаев ПОЛИО/ОВП
- внеочередное донесение (форма №059/у)

Копии 1 части карты эпидемиологического расследования случаев полиомиелита и ОВП направляют в

- экстренное извещение (форма N 058/у)
- «журнал учета инфекционных заболеваний» (форма N 060/у)
- 1 часть карты эпидемиологического расследования случаев ПОЛИО/ОВП
- внеочередное донесение (форма №059/у)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Плавучая база, занимающаяся производством рыбопродукции в море, в настоящее время более четырех месяцев находится в плановом ремонте на судоремонтном заводе в городе М. За период с 3 октября по 12 января 20.. года в инфекционную больницу с этой базы поступило 10 больных моряков с диагнозом «гепатит А» (ГА) из числа 77 членов экипажа, занимавшихся ремонтом в этот период. Среднетяжёлая форма была зарегистрирована у 3 больных, у остальных – лёгкая.

Первый случай гепатита А был выявлен 3 октября у моториста Л. Он предъявлял жалобы на понижение аппетита, вялость, рвоту, тёмную мочу. При осмотре моряка врачом судна были отмечены: желтушность склер и кожных покровов, увеличенная печень. Больной был госпитализирован в местную инфекционную больницу, где ему был поставлен диагноз «гепатит А», подтверждённый выявлением anti-HAV IgM.

В последующем 28 и 30 октября в стационар поступило еще двое моряков из числа палубных матросов с аналогичными симптомами. Затем в течение 2 недель было госпитализировано трое моряков: один штурман и два члена машинной команды. В декабре к ним присоединился еще один матрос-моторист.

Все члены экипажа питались в одной столовой на судне, пища готовилась на камбузе поваром, которая никаких жалоб не предъявляла. Продукты для приготовления поступали с местной торговой базы и хранились в надлежащих условиях в кладовой судна. Качество продуктов было подтверждено соответствующими документами. Водопотребление на судне осуществлялось из танков (цистерны), воду получали с берегового централизованного водопровода или с судна-водолея, затем хранили в танках. Ответственность за качество воды и техническое состояние систем водоснабжения несёт судовая администрация. Контроль за выполнением санитарных требований по водоснабжению судна возложен на судового медика или (при его отсутствии) на старшего помощника капитана.

Все члены экипажа в период ремонта проживали в каютах по два-три человека. Командный состав - в одноместных каютах.

В ходе расследования врачом-эпидемиологом ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии» было установлено, что заболевания начались спустя 1,5 месяца после получения воды с судна-водолея. При этом, как выяснилось, это судно-водолей снабжало водой в этот же период и другие суда, находящиеся в ремонте. На одном из них, танкере, с количеством экипажа 11 человек, также гепатита А в лёгкой форме заболел 1 матрос.

Начало эпидемической вспышки гепатита А среди моряков наиболее вероятно обусловлено + _____ + путем передачи, последующие случаи – + _____ + путем передачи

- водным; контактно-бытовым
- контактно-бытовым; воздушно-капельным
- пищевым; контактно-бытовым
- воздушно-капельным; водным

В пользу водного характера эпидемической вспышки свидетельствует

- хранение воды в танках и преобладание желтушных форм при отсутствии заболевания у повара
- возникновение случаев в пределах одного инкубационного периода и последовательность возникновения случаев с преобладанием легких форм
- преобладание желтушных форм при отсутствии заболевания у повара
- возникновение случаев в пределах одного инкубационного периода после употребления питьевой воды, доставленной водоелем, при наличии случаев гепатита А среди экипажей, употреблявших эту же воду

Причиной массивности эпидемической вспышки является

- хранение воды в танке с возможными нарушениями
- единый источник водоснабжения и питания
- отсутствие необходимых противоэпидемических мероприятий в отношении первого больного
- размещение в каютах по несколько человек

За всеми членами экипажа, общавшимися с заболевшими, следует установить медицинское наблюдение сроком + ___ + дней

- 56
- 35
- 15
- 21

Всем членам экипажа, общавшимся с заболевшими, следует назначить

- ИФА с целью выявления в сыворотке крови специфических антител IgM
- биохимическое исследование крови
- культуральный метод для определения вируса в фекалиях
- ПЦР для выделения РНК вируса гепатита А

Больных следует госпитализировать по

- клиническим показаниям, так как присутствуют среди заболевших желтушные формы

- эпидемическим показаниям, так как членов экипажа относят к декретированным контингентам
- эпидемическим показаниям, так как присутствуют среди заболевших безжелтушные формы
- клиническим показаниям, так как гепатит А приводит к большому числу осложнений

Больных госпитализируют в

- отделение соматического стационара
- бокс соматического стационара
- отделение инфекционного стационара
- бокс инфекционного стационара

Дезинфекция на судне

- текущая во время ограничительных мероприятий
- ограничивается влажной уборкой без применения дезинфицирующих средств
- заключительная после госпитализации больных
- не проводится

Контактировавшие члены экипажа, не болевшие гепатитом А ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против гепатита А, при отсутствии противопоказаний подлежат вакцинации по эпидемическим показаниям

- в возрасте до 65 лет
- в возрасте старше 65 лет
- независимо от возраста
- в возрасте до 35 лет

Иммуноглобулин человека нормальный в очаге контактировавшим

- следует назначить контактировавшим с больными в возрасте до 25 лет
- следует назначить контактировавшим с больными в возрасте старше 65 лет
- применять не следует независимо от возраста контактировавших с больными
- следует назначить контактировавшим с больными в возрасте до 35 лет

Врачи медицинских организаций обязаны направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ____ + часов

- 36

- 12
- 2
- 24

Все меры, направленные на ликвидацию очага, отражаются в

- 36
- 12
- 2
- 24

Условие ситуационной задачи

Ситуация

5 декабря к ребёнку 4 лет был вызван на дом врач-педиатр участковый в связи с наличием у мальчика насморка и повышения температуры тела до 39,5°C. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь».

Заболевший ребёнок против кори привит не был в связи с отказом родителей от профилактических прививок. Ребёнок проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома, детский сад не посещает. Кроме него в квартире проживают ребёнок 6 лет, посещающий детский сад и привитый по календарю, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада, корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 60 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесённом заболевании нет.

При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 14 ноября был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на втором этаже в этом же подъезде дома. Никаких противоэпидемических мероприятий проведено не было.

Наиболее вероятным источником инфекции для ребенка 4 лет является

- мать
- ребёнок 6 лет
- ребенок, проживающий на 2 этаже подъезда дома
- бабушка

Очаг инфекции ограничивается

- только квартирой, где проживает ребенок 4 лет
- подъездом дома, где проживают заболевшие дети
- всем домом, где проживают заболевшие дети
- только этажом подъезда, где проживает ребенок 4 лет

К особенностям возбудителя кори, определяющим границы очага, относят

- способность распространяться с потоком воздуха на значительные расстояния
- устойчивость во внешней среде
- устойчивость к дезинфицирующим средствам
- способность к размножению на объектах окружающей среды

Подтверждение диагноза ребенка осуществляется на основании

- общего анализа крови
- наличия лихорадки и пятнисто-папулезной сыпи у больного
- выделения вируса культуральным методом из секрета носоглотки
- выявления в сыворотке крови специфических антител IgM методом иммуноферментного анализа (ИФА)

Ребенок 4 лет подлежит

- изоляции на дому
- госпитализации в реанимационное отделение
- госпитализации в инфекционный стационар
- госпитализации в бокс соматического педиатрического стационара

Ребенок 4 лет нуждается в госпитализации по показаниям

- клиническим в связи с тяжестью заболевания
- эпидемическим, так как родители относятся к декретированным контингентам
- клиническим, так как заболевший ребенок не привит
- эпидемическим (наличие в очаге ребенка до 1 года)

Медицинское наблюдению необходимо установить

- за всеми проживающими в квартире
- только за детьми, проживающими в квартире
- только за ребенком 9 месяцев
- за всеми проживающими в квартире, кроме матери

Дезинфекционные мероприятия в очаге

- влажная уборка с применением моюще-дезинфицирующих средств
- ограничиваются проведением заключительной дезинфекции силами специализированной организации
- ограничиваются проведением текущей дезинфекции
- предусматривают проведение текущей и заключительной дезинфекции членами семьи

Не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также, привитые против кори однократно по эпидемическим показаниям вакцинации подлежат

- жители подъезда, без ограничения возраста не позднее 72 часов с момента выявления больного
- только дети до 1 года не позднее 72 часов с момента контакта с больным
- жители подъезда, без ограничения возраста не позднее 5 дней с момента выявления больного
- только дети до 1 года не позднее 5-го дня с момента контакта с больным

Из членов семьи иммуноглобулин человека нормальный должен быть введен

- ребенку 9 месяцев
- всем членам семьи
- всем детям
- только взрослым

Участковый врач-педиатр обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ____ + часов

- 2
- 24
- 12
- 36

Отличительной особенностью регистрации случаев кори является необходимость

- 2
- 24
- 12
- 36

Условие ситуационной задачи

Ситуация

11 января к ребёнку 13 лет был вызван на дом врач-педиатр участковый в связи с наличием у мальчика насморка и повышения температуры тела до 39,5°C. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь».

Заболевший ребёнок против кори привит не был в связи с отказом родителей от профилактических прививок. Ребёнок проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома, учится в школе. Кроме него в квартире проживают ребёнок 6 лет, посещающий детский сад и привитый по календарю, и ребёнок 6 месяцев. Мать – учитель в школе, корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 60 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или

перенесённом заболевании нет.

При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что в школе случаев кори зарегистрировано не было, однако 4 января был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на четвертом этаже в этом же подъезде дома.

Наиболее вероятным источником инфекции для ребенка 13 лет является

- ребёнок 6 лет
- ребенок, проживающий на 4 этаже подъезда дома
- бабушка
- мать

Очаг инфекции ограничивается

- только школой, которую посещает ребенок 13 лет
- только квартирой, где проживает ребенок 4 лет
- подъездом дома, где проживают заболевшие дети и школой, которую посещает ребенок 13 лет
- только этажом подъезда, где проживает ребенок 4 лет

К особенностям возбудителя кори, определяющим границы очага относят

- способность к размножению на объектах окружающей среды
- устойчивость к дезинфицирующим средствам
- способность распространяться с потоком воздуха на значительные расстояния
- устойчивость во внешней среде

Подтверждение диагноза ребенка осуществляется на основании

- выявления в сыворотке крови специфических антител IgM методом иммуноферментного анализа (ИФА)
- выделения вируса культуральным методом из секрета носоглотки
- наличия лихорадки и пятнисто-папулезной сыпи у больного
- общего анализа крови

Ребенок 13 лет подлежит

- госпитализации в реанимационное отделение
- изоляции на дому
- госпитализации в бокс соматического педиатрического стационара
- госпитализации в инфекционный стационар

Ребенок 13 лет нуждается в госпитализации по показаниям

- клиническим в связи с тяжестью заболевания
- эпидемическим (наличие в очаге ребенка до 1 года)

- эпидемическим, так как родители относятся к декретированным контингентам
- клиническим, так как заболевший ребенок не привит

Медицинское наблюдению необходимо установить

- только за детьми, проживающими в квартире
- только за ребенком 6 месяцев
- за всеми проживающими в квартире, кроме матери
- за всеми проживающие в квартире

Дезинфекционные мероприятия в очаге

- ограничиваются проведением текущей дезинфекцией
- предусматривают проведение текущей и заключительной дезинфекции членами семьи
- ограничиваются проведением заключительной дезинфекции силами специализированной организации
- влажная уборка с применением моюще-дезинфицирующих средств

Не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица, привитые против кори однократно по эпидемическим показаниям вакцинации подлежат

- жители подъезда, без ограничения возраста не позднее 72 часов с момента выявления больного
- жители подъезда, без ограничения возраста не позднее 5 дней с момента выявления больного
- только дети до 1 года не позднее 5-го дня с момента контакта с больным
- только дети до 1 года не позднее 72 часов с момента контакта с больным

Из членов семьи иммуноглобулин человека нормальный должен быть введен

- всем членам семьи
- ребенку 6 месяцев
- только взрослым
- всем детям

Участковый врач-педиатр обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ____ + часов

- 2
- 36
- 24
- 12

Отличительной особенностью регистрации случаев кори является необходимость

- 2
- 36
- 24
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Врач-терапевт участковый 29 декабря при повторном вызове к больной Ивановой И.И. 30 лет, которой он три дня тому назад (27 декабря) поставил диагноз «ОРВИ», обнаружил увеличение и болезненность печени при пальпации, иктеричность склер и слизистой оболочки полости рта. Больная жаловалась на слабость, тошноту, рвоту и потемнение мочи. Температура до 39°C На основании клинического осмотра, жалоб больной и данных эпидемиологического анамнеза врач поставил диагноз «гепатит А» (ГА). Работает больная помощником воспитателя в средней группе детского сада. Детский сад рассчитан на 4 группы. Принцип групповой изоляции в детском саду соблюдается. В средней группе детского сада, где работает больная, 20 ноября и 10 декабря были зарегистрированы 2 случая гепатита А Известно, что у обоих детей клинические признаки гепатита А были обнаружены утром, но из группы они были выведены только после обеда. В 3 других группах детского сада случаев заболевания гепатита А не установлено. Последний раз на работе в детском саду больная была 26 декабря.

Проживает в благоустроенной двухкомнатной квартире с мужем – рабочим телефонного завода (гепатитом А не болел, в настоящее время здоров), ребенком 4 лет, не посещающим детский сад, ребенком 10 лет, посещающим школу гепатита А (дети не болели, в настоящее время здоровы, против гепатита А не привиты) и матерью (гепатитом А болела).

Наиболее вероятными источниками инфекции для заболевшей гепатитом А являются

- сотрудники детского сада
- мать или муж
- дети, заболевшие гепатитом А в средней группе детского сада, где работает больная
- ребёнок 4 лет или ребенок 10 лет

Очаг инфекции ограничивается

- квартирой по месту жительства больной и средней группой детского сада по месту работы больной
- этажом подъезда, где проживает больная
- всем домом, где проживает больная

- только квартирой, где проживает больная

Наиболее вероятно больная заразилась путем

- водным
- пищевым
- контактно-бытовым
- воздушно-капельным

Подтверждение диагноза больной осуществляется на основании

- наличия желтухи с явлениями выраженной интоксикации
- выявления в сыворотке крови специфических антител IgM методом иммуноферментного анализа (anti-HAV IgM) или РНК ВГА
- биохимического исследования крови
- выделения вируса культуральным методом из фекалий

Больная подлежит

- госпитализации в реанимационное отделение
- госпитализации в инфекционный стационар
- изоляции на дому
- госпитализации в бокс соматического терапевтического стационара

Больная нуждается в госпитализации по показаниям

- эпидемическим (больная относится к декретированным контингентам)
- эпидемическим (наличие в очаге лица из группы декретированных контингентов)
- клиническим в связи с тяжестью заболевания
- клиническим в связи с непривитостью детей

Медицинское наблюдение необходимо установить

- за всеми проживающими в квартире, кроме матери, детьми, посещающими среднюю группу детского сада, и сотрудниками детского сада
- только за сотрудниками пищеблока детского сада
- за всеми детьми, посещающими детский сад
- только за детьми, проживающими в квартире

Дезинфекция в очаге

- заключительная после госпитализации больной
- текущая до выздоровления больной
- не проводится
- ограничивается влажной уборкой без применения дезинфицирующих средств

Вакцинации по эпидемическим показаниям подлежат не болевшие гепатитом А ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против гепатита А при отсутствии противопоказаний

- контактировавшие с больной в семье и по месту работы без ограничения возраста
- все жители подъезда, без ограничения возраста не позднее 5 дней с момента выявления больного
- дети до 10 лет не позднее 72 часов с момента контакта с больным
- дети до 10 лет не позднее 5-го дня с момента контакта с больным

Иммуноглобулин человека нормальный в очаге

- следует назначить матери, так как она болела гепатитом А ранее
- следует назначить всем взрослым
- применять не следует
- следует назначить всем детям

Врач-терапевт участковый обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ____ + часов

- 24
- 12
- 2
- 36

Регистрация случаев гепатита А осуществляется в

- 24
- 12
- 2
- 36

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Врач-терапевт участковый 15 ноября при повторном вызове к больной Петровой В.В. 40 лет, которой он три дня тому назад (12 ноября) поставил диагноз «ОРВИ», обнаружил увеличение и болезненность печени при пальпации, иктеричность склер и слизистой оболочки полости рта. Больная жаловалась на слабость, тошноту, рвоту и потемнение мочи. Температура до 40°C На основании клинического осмотра, жалоб больной и данных эпидемиологического анамнеза врач поставил диагноз «гепатит А» (ГА). Работает больная учителем в средней школе. В школе, где работает больная, в период с 5 октября и 10 ноября были зарегистрированы в разных классах 5

случаев гепатита А у детей.

Проживает в благоустроенной двухкомнатной квартире с мужем – рабочим часового завода (гепатитом А не болел, в настоящее время здоров), ребенком 4 лет, не посещающим детский сад, ребенком 15 лет, посещающим школу (дети гепатитом А не болели, в настоящее время здоровы, против гепатита А не привиты) и матерью (гепатитом А болела).

Наиболее вероятными источниками инфекции для заболевшей гепатитом А являются

- мать или муж
- ребёнок 4 лет или ребенок 15 лет
- дети, заболевшие гепатитом А в школе, где работает больная
- сотрудники школы

Очаг инфекции ограничивается

- всем домом, где проживает больная
- этажом подъезда, где проживает больная
- квартирой по месту жительства больной и школой по месту работы больной
- только квартирой, где проживает больная

Наиболее вероятно больная заразилась путем

- пищевым
- водным
- воздушно-капельным
- контактно-бытовым

Подтверждение диагноза больной осуществляется на основании

- выделения вируса культуральным методом из фекалий
- наличия желтухи с явлениями выраженной интоксикации у больного
- выявления в сыворотке крови специфических антител IgM методом иммуноферментного анализа (anti-HAV IgM) или РНК ВГА
- биохимического исследования крови

Больная подлежит

- изоляции на дому
- госпитализации в реанимационное отделение
- госпитализации в бокс соматического терапевтического стационара
- госпитализации в инфекционный стационар

Больная нуждается в госпитализации по показаниям

- эпидемическим (больная относится к декретированным контингентам)
- клиническим в связи с тяжестью заболевания

- эпидемическим (наличие в очаге лица из группы декретированных контингентов)
- клиническим в связи с непривитостью детей

Медицинское наблюдение необходимо установить

- за всеми детьми, посещающими детский сад
- только за сотрудниками пищеблока школы
- за всеми проживающими в квартире, кроме матери, учениками и сотрудниками школы
- только за детьми, проживающими в квартире

Дезинфекция в очаге

- не проводится
- текущая до выздоровления больной
- заключительная после госпитализации больной
- ограничивается влажной уборкой без применения дезинфицирующих средств

Вакцинации по эпидемическим показаниям подлежат не болевшие гепатитом А ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против гепатита А при отсутствии противопоказаний

- школьники 5-11 классов не позднее 72 часов с момента контакта с больным
- все жители подъезда, без ограничения возраста не позднее 5 дней с момента выявления больного
- школьники 1-4 класса не позднее 5-го дня с момента контакта с больным
- контактировавшие с больной в семье, школьники и сотрудники школы без ограничения возраста

Иммуноглобулин человека нормальный в очаге

- применять не следует
- следует назначить всем детям до 10 лет
- следует назначить матери, так как она болела ГА ранее
- следует назначить всем взрослым

Врач-терапевт участковый обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор в течение + ____ + часов

- 24
- 36
- 2
- 12

Регистрация случаев гепатита А осуществляется в

- 24
- 36
- 2
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В терапевтическое отделение клинической больницы на 25 августа поступила пациентка М. 38 лет с жалобами на тошноту по утрам, слабость и ощущение тяжести в правом подреберье. Больной себя считает в течение 1 недели.

Клинические данные: температура тела – 38,5°C, желтушность кожных покровов и склер, моча тёмно-коричневого цвета, стул ахоличный.

Результаты лабораторного обследования: в несколько раз повышены показатели аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, общего и прямого билирубина.

При серологическом исследовании выявлены anti-HAV IgM, в связи с чем поставлен диагноз «вирусный гепатит А».

Эпидемиологические данные: контакт с инфекционными больными отрицает. Воду плохого качества не употребляла, в водоёмах и бассейнах за последние 3 месяца не купалась. На территории неблагополучные по вирусному гепатиту А не выезжала. Любит покупать свежие овощи, ягоды, молочные и мясные продукты на рынке. Больная работает на телефонной станции, проживает в отдельной, благоустроенной квартире одна.

К наиболее вероятным факторам передачи возбудителя для заболевшей гепатитом А можно отнести

- водопроводную воду
- молочные продукты
- овощи или фрукты
- мясные продукты

Очаг инфекции ограничивается

- квартирой по месту жительства больной и отделом телефонной станции по месту работы больной
- только квартирой, где проживает больная
- всем домом, где проживают больная
- только этажом подъезда, где проживает больная

За общавшимися с больной по месту работы следует установить медицинское наблюдение сроком + _____ + дней

- 21

- 15
- 35
- 56

Всем общавшимися с больной по месту работы, независимо от клинических проявлений, следует назначить

- биохимическое исследование крови
- общий анализ крови
- определение вируса в фекалиях культуральным методом
- ИФА с целью выявления в сыворотке крови специфических антител IgM

Лабораторные исследования всем общавшимся с больной необходимо назначить для

- выявления больных с безжелтушными формами заболевания
- предупреждения развития фулминантной формы вирусного гепатита А
- своевременной постановки диагноза
- выявления вирусоносителей

Больную следует поместить в

- бокс терапевтического стационара
- палату терапевтического стационара
- палату отделения инфекционного стационара
- бокс инфекционного стационара

Особенности организации изоляции больной определяются тем, что больная в настоящее время

- продолжает оставаться заразной для окружающих
- наиболее заразна для окружающих
- уже не является заразной для окружающих
- выделяет с фекалиями вирус гепатита А

Дезинфекция в очаге

- ограничивается влажной уборкой без применения дезинфицирующих средств
- заключительная после госпитализации больной
- не проводится
- текущая до выздоровления больной

Вакцинации по эпидемическим показаниям подлежат не болевшие гепатитом А ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против гепатита А при отсутствии противопоказаний контактировавшие с больной по месту работы

- независимо от возраста
- в возрасте до 35 лет
- в возрасте старше 65 лет
- в возрасте до 65 лет

Иммуноглобулин человека нормальный в очаге контактировавшим

- следует назначить людям в возрасте в возрасте старше 65 лет
- следует назначить только людям в возрасте до 35 лет
- следует назначить людям в возрасте в возрасте до 65 лет
- применять не следует

Врач-терапевт обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ____ + часов

- 2
- 36
- 12
- 24

Регистрация случаев гепатита А осуществляется в

- 2
- 36
- 12
- 24

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В терапевтическое отделение клинической больницы на 25 сентября поступил пациент Т. 48 лет с жалобами на тошноту по утрам, слабость и ощущение тяжести в правом подреберье. Больным себя считает в течение 1 недели.

Клинические данные: температура тела – 39,5°C, желтушность кожных покровов и склер, моча тёмно-коричневого цвета, стул ахоличный.

Результаты лабораторного обследования: в несколько раз повышены показатели аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, общего и прямого билирубина.

При серологическом исследовании выявлены anti-HAV IgM, в связи с чем поставлен диагноз «вирусный гепатит А».

Эпидемиологические данные: контакт с инфекционными больными отрицает. Две недели назад вернулся из отпуска, который провел в Турции. Воду употреблял бутилированную, купался в море и бассейне. Употреблял большое число фруктов, которые покупал на рынке и безалкогольные напитки со льдом,

мясные и молочные продукты. Больной работает в банке, проживает один в отдельной, благоустроенной квартире.

К наиболее вероятным факторам передачи возбудителя для заболевшего гепатитом А можно отнести

- водопроводную воду
- фрукты или безалкогольные напитки со льдом
- мясные продукты
- молочные продукты

Очаг инфекции ограничивается

- только квартирой, где проживает больной
- квартирой по месту жительства больного и отделом банка по месту работы больного
- только этажом подъезда, где проживает больной
- всем домом, где проживают больной

За общавшимися с больным по месту работы следует установить медицинское наблюдение сроком + ___ + дней

- 56
- 21
- 15
- 35

Всем общавшимся с больным по месту работы, независимо от клинических проявлений, следует назначить

- биохимическое исследование крови
- ИФА с целью выявления в сыворотке крови специфических антител IgM
- общий анализ крови
- определение вируса в фекалиях культуральным методом

Лабораторные исследования всем общавшимся с больным необходимо назначить для

- выявления вирусоносителей
- предупреждения развития фулминантной формы вирусного гепатита А
- своевременной постановки диагноза
- выявления больных с безжелтушными формами заболевания

Больного следует поместить в

- бокс инфекционного стационара
- бокс терапевтического стационара
- палату отделения инфекционного стационара
- палату терапевтического стационара

Особенности организации изоляции больного определяются тем, что больной в настоящее время

- наиболее заразен для окружающих
- выделяет с фекалиями вирус гепатита А
- продолжает оставаться заразным для окружающих
- уже не является заразным для окружающих

Дезинфекция в очаге

- ограничивается влажной уборкой без применения дезинфицирующих средств
- не проводится
- текущая до выздоровления больного
- заключительная после госпитализации больного

Вакцинации по эпидемическим показаниям подлежат не болевшие гепатитом А ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против гепатита А при отсутствии противопоказаний контактировавшие с больной по месту работы

- независимо от возраста
- в возрасте до 35 лет
- в возрасте старше 65 лет
- в возрасте до 65 лет

Иммуноглобулин человека нормальный в очаге контактировавшим

- применять не следует
- следует назначить только людям в возрасте до 35 лет
- следует назначить людям в возрасте старше 65 лет
- следует назначить людям в возрасте до 65 лет

Врач-терапевт обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ___ + часов

- 24
- 12
- 2
- 36

Регистрация случаев гепатита А осуществляется в

- 24
- 12
- 2
- 36

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В школе-интернате в городе Н. 7 февраля заболел Дима Ф. 12 лет, у которого было диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ). Других случаев ОРЗ зарегистрировано не было. Желтуха у мальчика не появлялась. В течение первых нескольких дней болезни он не был изолирован, продолжал посещать занятия. Спустя 26-28 дней (2-4 марта) трое учащихся из числа имевших контакт с Димой Ф. заболели гепатитом А, протекавшим у них с желтухой. В течение марта ещё у шестерых школьников была диагностирована манифестная форма гепатита А, а у 11 – безжелтушная. Результаты проведенного 4 марта детального клинико-лабораторного обследования Димы Ф. (с определением в крови анти-ВГА IgM) позволили установить, что в начале февраля он перенес не ОРЗ, а безжелтушную форму гепатита А. Наличие у него в крови специфических антител класса IgM подтвердило этот диагноз.

Школа-интернат расположена в четырехэтажном здании. В спальнях размещаются 5 учащихся. Питание в столовой в 2 смены из-за дефицита посадочных мест. Водоснабжение централизованное, однако, имеют место постоянные перебои с горячей и холодной водой. Туалетные комнаты в школе по 1 на каждом этаже. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов.

Дети находятся в школе-интернате в течение 5 дней. На субботу и воскресенье уходят домой.

Эпидемическая вспышка гепатита А наиболее вероятно обусловлена путем передачи

- воздушно-капельным
- пищевым
- контактно-бытовым
- водным

В пользу контактно-бытового характера эпидемической вспышки свидетельствует

- наличие постоянных перебоев с горячей и холодной водой
- последовательность возникновения случаев с преобладанием безжелтушных форм
- размещение в спальнях 5 учащихся
- питание в столовой в 2 смены из-за дефицита посадочных мест

Причиной развития эпидемической вспышки является

- размещение в спальнях 5 учащихся
- наличие постоянных перебоев с горячей и холодной водой
- питание в столовой в 2 смены из-за дефицита посадочных мест

- отсутствие необходимых противоэпидемических мероприятий в отношении Димы Ф.

За всеми учащимися и сотрудниками школы-интерната, а также членами семей заболевших следует установить медицинское наблюдение сроком + ____ + дней

- 21
- 35
- 15
- 56

Всем учащимся и сотрудникам школы-интерната, а также членам семей заболевших следует назначить

- общий анализ крови
- биохимическое исследование крови
- ИФА с целью выявления в сыворотке крови специфических антител IgM
- определение вируса в фекалиях культуральным методом

Больных следует госпитализировать

- по клиническим показаниям, так как гепатит А приводит к большому числу осложнений
- по эпидемическим показаниям, так как присутствуют среди заболевших безжелтушные формы
- по эпидемическим показаниям, так как школа-интернат является декретированным учреждением риска
- по клиническим показаниям, так как присутствуют среди заболевших желтушные формы

Больных госпитализируют в

- отделение инфекционного стационара
- бокс соматического стационара
- бокс инфекционного стационара
- отделение соматического стационара

Дезинфекция в школе-интернате

- текущая во время ограничительных мероприятий
- ограничивается влажной уборкой без применения дезинфицирующих средств
- не проводится
- заключительная после госпитализации больных

Вакцинации по эпидемическим показаниям подлежат не болевшие гепатитом А ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках

против гепатита А при отсутствии противопоказаний контактировавшие в школе-интернате и семьях

- в возрасте старше 65 лет
- в возрасте до 35 лет
- в возрасте до 65 лет
- независимо от возраста

Иммуноглобулин человека нормальный в очаге контактировавшим

- следует назначить детям в возрасте до 10 лет
- следует назначить людям в возрасте старше 65 лет
- применять не следует
- следует назначить детям в возрасте до 14 лет

Врачи медицинских организаций обязаны направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ____ + часов

- 36
- 24
- 2
- 12

Регистрация случаев гепатита А осуществляется в

- 36
- 24
- 2
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детском доме в городе Т. 7 октября заболел ребенок Н. 12 лет, у которого было диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ). Других случаев ОРЗ зарегистрировано не было. Желтуха у мальчика не появлялась. В течение первых нескольких дней болезни он не был изолирован, продолжал посещать занятия в школе. Спустя 26-28 дней (2-4 ноября) трое учащихся из числа имевших контакт заболели гепатитом А, протекавшим у них с желтухой. В течение ноября ещё у шестерых воспитанников детского дома была диагностирована манифестная форма гепатита А, а у 11 – безжелтушная. Результаты проведенного 4 ноября клинико-лабораторного обследования ребенка Н. (с определением в крови анти-ВГА IgM) позволили установить, что в начале февраля он перенес не ОРЗ, а безжелтушную форму гепатита А. Наличие

у него в крови специфических антител класса IgM подтвердило этот диагноз. Детский дом расположен в четырехэтажном здании. В спальнях размещаются 5 воспитанников. Питание в столовой в 2 смены из-за дефицита посадочных мест. Водоснабжение централизованное, однако, имеют место постоянные перебои с горячей и холодной водой. Туалетные комнаты в школе по 1 на каждом этаже. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Дети посещают среднюю общеобразовательную школу, в которой в течение октября было зарегистрировано 5 случаев вирусного гепатита А в разных классах.

Эпидемическая вспышка гепатита А в детском доме наиболее вероятно обусловлена путем передачи

- воздушно-капельным
- контактно-бытовым
- водным
- пищевым

В пользу контактно-бытового характера эпидемической вспышки свидетельствует

- размещение в спальнях 5 воспитанников
- последовательность возникновения случаев с преобладанием безжелтушных форм
- наличие постоянных перебоев с горячей и холодной водой
- питание в столовой в 2 смены из-за дефицита посадочных мест

Причиной развития эпидемической вспышки является

- питание в столовой в 2 смены из-за дефицита посадочных мест
- наличие постоянных перебоев с горячей и холодной водой
- размещение в спальнях 5 воспитанников
- отсутствие необходимых противоэпидемических мероприятий в отношении ребенка Н.

За всеми детьми и сотрудниками детского дома и общеобразовательной школы, общавшимся с заболевшими, следует установить медицинское наблюдение сроком + ____ + дней

- 15
- 35
- 21
- 56

Всем детям и сотрудникам детского дома и общеобразовательной школы, общавшимся с заболевшими, следует назначить

- общий анализ крови

- определение вируса в фекалиях культуральным методом
- биохимическое исследование крови
- ИФА с целью выявления в сыворотке крови специфических антител IgM

Больных следует госпитализировать

- по эпидемическим показаниям, так как присутствуют среди заболевших безжелтушные формы
- по клиническим показаниям, так как присутствуют среди заболевших желтушные формы
- по эпидемическим показаниям, так как детский дом является декретированным учреждением риска
- по клиническим показаниям, так как гепатит А приводит к большому числу осложнений

Больных госпитализируют в

- отделение соматического стационара
- бокс соматического стационара
- бокс инфекционного стационара
- отделение инфекционного стационара

Дезинфекция в детском доме

- заключительная после госпитализации больных
- ограничивается влажной уборкой без применения дезинфицирующих средств
- текущая во время ограничительных мероприятий
- не проводится

Вакцинации по эпидемическим показаниям подлежат не болевшие гепатитом А ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против гепатита А при отсутствии противопоказаний контактировавшие в детском доме и школе

- в возрасте старше 65 лет
- независимо от возраста
- в возрасте до 65 лет
- в возрасте до 35 лет

Иммуноглобулин человека нормальный в очаге контактировавшим

- следует назначить людям в возрасте в возрасте старше 65 лет
- следует назначить детям в возрасте до 14 лет
- следует назначить детям в возрасте до 10 лет
- применять не следует

Врачи медицинских организаций обязаны направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ____ + часов

- 36
- 2
- 12
- 24

Все меры, направленные на ликвидацию очага, отражаются в

- 36
- 2
- 12
- 24

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В студенческом общежитии одного из вузов, расположенного в г. Н. Центрального федерального округа. За период с 3 октября по 12 декабря 20...г.. Было зарегистрировано 15 случаев гепатита А. Среднетяжёлая форма была зарегистрирована у 3 больных, у остальных – лёгкая.

Первый случай был зарегистрирован у студента Л. 3 октября. Он предъявлял жалобы на понижение аппетита, вялость, рвоту, тёмную мочу. При осмотре врачом терапевтом участковым были отмечены: желтушность склер и кожных покровов, увеличенная печень. Больной был госпитализирован в местную инфекционную больницу, где ему был поставлен диагноз «гепатит А», подтверждённый выявлением anti-HAV IgM.

В последующем 21 и 27 октября в стационар поступило еще двое больных из числа студентов, проживавших в общежитии на одном этаже с заболевшим с аналогичными симптомами. Затем в течение 2 недель было госпитализировано трое студентов из этого же общежития.

В ходе расследования врачом-эпидемиологом ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии» было установлено, что заболевания начались спустя 1,5 месяца после получения общежитием бутилированной воды. При этом, как выяснилось, что компания, доставившая воду, снабжало водой в этот же период и другие организации. В двух организациях было зарегистрировано по 5 случаев заболеваний в легкой форме. При этом не наблюдалось подъема заболеваемости на территории города и среди студентов вуза. Студенты проживают в комнатах по четыре человека, питаются в столовой общежития.

Начало эпидемической вспышки гепатита А среди студентов наиболее вероятно обусловлено + _____ + путем передачи, последующие случаи – + _____ + путем передачи

- водным; воздушно-капельным
- воздушно-капельным; контактно-бытовым
- водным; контактно-бытовым
- пищевым; контактно-бытовым

В пользу водного характера эпидемической вспышки возникшей после употребления бутилированной питьевой воды, свидетельствует возникновение случаев заболевания в пределах

- одного инкубационного периода среди сотрудников организаций, употреблявших воду этой же компании
- одного инкубационного периода и последовательность возникновения случаев с преобладанием форм клинического течения средней тяжести
- одного инкубационного периода и последовательность возникновения случаев при отсутствии тяжелых форм клинического течения
- нескольких инкубационных периодов и последовательность возникновения случаев с преобладанием легких форм болезни

Причиной массивности эпидемической вспышки является

- неблагоприятная эпидемическая ситуация по гепатиту А на территории города
- отсутствие необходимых противоэпидемических мероприятий в отношении первого больного
- единый источник водоснабжения и питания
- размещение в комнатах по несколько человек

За всеми студентами, общавшимися с заболевшими, следует установить медицинское наблюдение сроком +___+ дней

- 56
- 35
- 21
- 15

Всем студентам, общавшимся с заболевшими, следует назначить

- общий анализ крови
- культуральный метод для определения вируса в фекалиях
- биохимическое исследование крови
- ИФА с целью выявления в сыворотке крови специфических антител IgM

Больных следует госпитализировать по

- клиническим показаниям, так как присутствуют среди заболевших желтушные формы

- эпидемическим показаниям, так как присутствуют среди заболевших безжелтушные формы
- эпидемическим показаниям, так как они проживают в общежитии
- клиническим показаниям, так как гепатит А приводит к большому числу осложнений

Больных госпитализируют в

- отделение соматического стационара
- бокс инфекционного стационара
- бокс соматического стационара
- отделение инфекционного стационара

Дезинфекция в общежитии

- ограничивается влажной уборкой без применения дезинфицирующих средств
- не проводится
- заключительная после госпитализации больных
- текущая во время ограничительных мероприятий

Контактировавшие студенты, не болевшие гепатитом А ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против гепатита А, при отсутствии противопоказаний подлежат вакцинации по эпидемическим показаниям

- в возрасте до 35 лет
- в возрасте старше 65 лет
- в возрасте до 65 лет
- независимо от возраста

Иммуноглобулин человека нормальный в очаге контактировавшим

- следует назначить контактировавшим с больными в возрасте до 25 лет
- следует назначить контактировавшим с больными в возрасте до 35 лет
- следует назначить контактировавшим с больными в возрасте в возрасте старше 65 лет
- применять не следует независимо от возраста контактировавших с больными

Врачи медицинских организаций обязаны направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ____ + часов

- 2
- 24

- 12
- 36

Все меры, направленные на ликвидацию очага, отражаются в

- 2
- 24
- 12
- 36

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) посёлка К. с населением 2 тысячи человек 6 июля обратился рабочий леспромхоза 46 лет, которого в лесу покусала лиса. При осмотре пострадавшего фельдшер обнаружила на голени правой ноги неглубокие раны и множественные укусы пальцев рук. Раны были обработаны йодом и забинтованы. Сведения о прививках против столбняка отсутствуют. Пациент страдает гипертонией.

Через 3 дня (9 июля) в этом же посёлке собакой соседа были покусаны два подростка 7 и 9 лет, которые тоже обратились за помощью в ФАП в тот же день. У одного из них была глубокая рана на левом бедре, а у второго царапины кожных покровов левой голени с ослушением. Пострадавшим была оказана медицинская помощь (санация раны). Собака против бешенства не привита. По случаям укусов фельдшер информировала заведующего районной поликлиникой ЦРБ и 9 июля направила всех пострадавших к хирургу для принятия решения о введении им антирабической вакцины.

На территории, где находится посёлок, эпизоотическая обстановка по бешенству спокойная, заболевания среди животных не регистрируются около 10 лет. В самом посёлке много бродячих собак. Регистрируются случаи нападения на детей бродячих и домашних собак.

Медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта при обращении рабочего, покусанного лисой, обязан

- провести первичную хирургическую обработку раны, провести экстренную профилактику столбняка и бешенства
- обильно промыть рану водой из под крана, наложить стерильную повязку, направить пациента в поликлинику центральной районной больницы
- провести первичную хирургическую обработку раны, наложить стерильную повязку, направить пациента в центральную районную больницу
- обильно промыть рану струей воды с мылом, обработать края раны настойкой йода, наложить стерильную повязку, транспортировать пациента в центральную районную больницу

Рабочего, пострадавшего от укуса лисы, для проведения экстренной профилактики бешенства и столбняка, госпитализируют по решению врача-травматолога в

- хирургическое отделение стационара
- хирургический кабинет поликлиники центральной районной больницы
- терапевтическое отделение стационара
- травматологический пункт

Для получения дополнительной информации о ситуации по бешенству в районе необходимо

- определить численность диких хищных животных
- привлечь ветеринарную службу
- использовать данные местной печати о нападениях собак
- определить численность бродячих животных

Собаку, покусавшую подростков, необходимо доставить в ветеринарное лечебное учреждение, осмотреть и

- вакцинировать против бешенства
- поместить в карантин на 10 дней
- усыпить независимо от состояния здоровья
- поместить в карантин на 30 дней

Первому подростку, укушенному собакой соседа

- необходимо начать курс инъекций коКАВ, если при 10-дневном наблюдении собака здорова – прививки прекратить, если собака заболела – добавить иммуноглобулин и продолжить курс прививок коКАВ
- курс инъекций коКАВ назначается, за собакой можно не наблюдать
- курс инъекций коКАВ не назначается, если в течение 10 дней собака не заболела; если собака заболела – начать курс прививок коКАВ
- курс инъекций коКАВ не назначается, если в течение 10 дней собака не заболела, курс не начинать, если собака заболела – ввести иммуноглобулин

Рабочему, укушенному лисой, экстренная профилактика бешенства, должна быть проведена

- только антирабическим иммуноглобулином
- антирабическим иммуноглобулином и вакциной КОКАВ (6 инъекций)
- антирабическим иммуноглобулином и вакциной КОКАВ (3 инъекции)
- только вакциной КОКАВ (6 инъекций)

Экстренная профилактика против столбняка рабочему, укушенному лисой

- проводится только через 6 месяцев после укуса

- не проводится, так как в данной ситуации показания отсутствуют
- проводится, так как сведения о вакцинации против столбняка отсутствуют
- проводится через 1 месяц после проведения экстренной профилактики бешенства

Рабочему, укушенному лисой, при экстренной профилактике столбняка, необходимо ввести

- противостолбнячную сыворотку (ПСС) или противостолбнячный иммуноглобулин (ПСЧИ) и противостолбнячный анатоксин (АС-анатоксин)
- противостолбнячную сыворотку (ПСС), противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ) и противостолбнячный анатоксин (АС-анатоксин)
- только противостолбнячную сыворотку (ПСС) или противостолбнячный иммуноглобулин (ПСЧИ)
- только противостолбнячный анатоксин (АС-анатоксин)

Основным показанием для госпитализации укушенного рабочего с целью проведения экстренной профилактики бешенства является

- укусы пальцев рук
- проживание в сельской местности
- укус диким животным
- отсутствие вакцинации против столбняка

Вакцинация против бешенства диких животных

- рекомендуется только некоторым видам
- не возможна, не существует вакцин
- не рекомендуется
- возможна, но на ограниченных территориях

Пероральные вакцины против бешенства

- существуют, применяются среди диких животных
- не существуют, ведется их активная разработка
- не существуют только в РФ
- существуют, но не применяются

Для улучшения эпидситуации и профилактики бешенства администрации поселка необходимо

- существуют, применяются среди диких животных
- не существуют, ведется их активная разработка
- не существуют только в РФ
- существуют, но не применяются

Условие ситуационной задачи

Ситуация

25 июня 2000 г. в районную поликлинику города Н. обратился с жалобами на озноб, лихорадку, температура 39°C, недомогание предприниматель К., который 2 недели назад вернулся из Азербайджана, где находился в длительной командировке. После осмотра врач поставил диагноз «Острое респираторное заболевание (ОРЗ)» и выдал листок нетрудоспособности на 5 дней.

Однако за это время состояние пациента К. не улучшилось. При повторном обращении к врачу у К. было установлено увеличение печени и селезёнки, выраженная желтушность склер. Клинический анализ крови (на 2-й день) больного К. свидетельствовал об анемии неясной этиологии. В связи с этим у пациента К. исследовали мазки крови на малярию, при этом был обнаружен *Pf. vivax*. В результате – поставлен диагноз «трёхдневная малярия». Больной был госпитализирован.

В течение нескольких дней (15, 17, 19, 20 июля 2000 г.) в поликлинику обратились 5 человек (местных жителей города Н.) с лихорадкой, выраженным недомоганием, которое наблюдалось у них в течение предыдущих 2-3 дней. При проведении эпидемиологического расследования было установлено, что все заболевшие проживают в одном подъезде типового пятиэтажного дома №3 по улице Макарова, никто из них в течение последних трёх лет из города не выезжал, один является постоянным донором крови. Как оказалось, в этом же доме проживает предприниматель К. У всех заболевших в крови был обнаружен *Pf. vivax*.

Ежегодно в районе города Н. отмечали 10-15 случаев трёхдневной малярии, которые являлись результатом завоза, при этом в городе Н. в течение последних 7 лет не регистрировали местные случаи малярии.

На окраине города Н. находится небольшой анофелогенный водоём. По данным энтомологической службы города в мае-июне 2000 г. наблюдалось значительное увеличение численности переносчика (комаров рода *Anopheles*).

К источнику малярии для пяти местных жителей, заболевших трёхдневной малярией, можно отнести

- небольшой водоём, находящийся на окраине г. Н.
- других жителей типового пятиэтажного дома №3 по улице Макарова
- комаров рода *Anopheles*
- предпринимателя К., который 2 недели назад вернулся из Азербайджана

Случай заболевания малярией у предпринимателя К. (по классификации случаев малярии) относят к

- местным
- прививным
- рецидивным
- завозным

Случаи малярии у пяти пациентов, заболевших с 15 по 20 июля, (по классификации случаев малярии) относят к

- вторичным от завозных
- местным
- прививным
- завозным

Данный очаг малярии в городе Н. (по оперативной классификации очагов) относят к

- остаточному активному
- остаточному неактивному
- новому активному
- потенциальному

Заражение трехдневной малярией предпринимателя К. произошло

- трансмиссивным путем через комаров рода *Anopheles* на эндемичной территории
- искусственным путем передачи
- контактно-бытовым путем передачи
- вертикальным путем передачи на эндемичной территории

Пациенты, заболевшие с 15 по 20 июля, заразились трехдневной малярией

- трансмиссивным путем через местных комаров рода *Anopheles*
- искусственным путем передачи
- контактно-бытовым путем передачи
- вертикальным путем передачи

Заболевшие малярией пациенты подлежат

- изоляции и радикальному лечению на дому
- госпитализации в терапевтический стационар
- лечению
- изоляции и динамическому наблюдению на дому

Заболевшие трехдневной малярией пациенты нуждаются в радикальном лечении

- антибиотиком группы тетрациклина
- антибиотиком пенициллинового ряда
- пробиотиком
- примахином

В активном очаге малярии обработка помещений инсектицидами

- проводится в жилых и нежилых помещениях дома №3 по улице Макарова
- проводится во всех строениях города Н.
- проводится только в инфекционном стационаре
- нигде не проводится

Обработка анофелогенного водоема на окраине города Н. (дезинсекция)

- проводится только физическими методами
- проводится биологическими и химическими методами
- проводится только механическими методами
- не проводится

Химиопрофилактика контактным в данном очаге малярии

- проводится всем жителям города Н.
- не проводится
- проводится только медицинским сотрудникам в инфекционном стационаре
- проводится только жителям дома №3 по улице Макарова

Санитарно-просветительная работа в отношении комаров должна проводиться

- проводится всем жителям города Н.
- не проводится
- проводится только медицинским сотрудникам в инфекционном стационаре
- проводится только жителям дома №3 по улице Макарова

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стационаре психоневрологического диспансера возникла вспышка эпидемического сыпного тифа. Всего заболели 14 человек. Первый случай заболевания зарегистрирован у медсестры Л., работавшей в диспансере и госпитализированной в тяжёлом состоянии в инфекционный стационар, где и был установлен диагноз. При обследовании контактировавших с ней пациентов психоневрологического диспансера были выявлены еще больные люди, в основном старше 70 лет, находившиеся в диспансере от нескольких месяцев до нескольких лет. При расследовании вспышки врачом-эпидемиологом выявлено грубое нарушение условий жизни пациентов: вода в диспансер поступала с перебоями, больные давно не мылись, постельное бельё не меняли неделями, кровати стояли очень близко друг к другу, духота и высокая влажность в помещениях палат.

Из-за отсутствия диагноза больные сыпным тифом госпитализированы не были. На одежде и белье (в швах, складках, воротниках) заболевших и в помещении

диспансера обнаружены платяные вши. После госпитализации заболевших в очаге была проведена медицинская дезинсекция.

Источником возбудителя сыпного тифа является

- риккетсия *Proxazekii*
- больной человек
- платяная вошь
- головная вошь

Вероятными источниками сыпного тифа для медсестры Л. могут быть

- головные вши
- пациенты с болезнью Брилла-Цинссера
- риккетсии *Proxazekii*
- платяные вши

Механизм передачи возбудителя сыпного тифа в данном случае

- вертикальный
- контактный
- трансмиссивный
- фекально-оральный

Фактором передачи возбудителя сыпного тифа в данной ситуации являются

- платяные вши
- пациенты психоневрологического диспансера
- комары рода *Anopheles*
- риккетсии *Proxazekii*

Причиной возникновения отдаленных рецидивов сыпного тифа (болезни Брилла-Цинссера) является

- отсутствие воды и редкое мытьё пациентов
- развитие иммуносупрессии возрастного или иного характера
- наличие платяных вшей
- неблагоприятная санитарно-гигиеническая обстановка

К условиям, способствовавшим возникновению вспышки эпидемического сыпного тифа в стационаре психоневрологического диспансера, относят

- наличие платяного педикулеза среди пациентов
- психические заболевания пациентов диспансера
- сопутствующие заболевания пациентов диспансера
- высокая влажность в помещениях стационара

Контактные лица: пациенты и персонал диспансера подлежат наблюдению в течение

- 12 дней со дня госпитализации больных
- 25 дней со дня санитарной обработки
- 14 дней со дня госпитализации больных
- 5 дней со дня санитарной обработки

Санитарную обработку в данном очаге должны пройти

- только контактные пациенты диспансера
- только заболевшие сыпным тифом
- все контактные пациенты и персонал диспансера
- только пациенты с рецидивным сыпным тифом

Все контактные пациенты и персонал диспансера подлежат экстренной профилактике

- пробиотиком в течение 2 недель
- гриппфероном в течение 10 дней
- доксициклином в течение 10 дней
- пиретроидом в течение 2 недель

Белье, одежду, постельные принадлежности больных и лиц, общавшихся с ними, обеззараживают камерным способом или

- бутадионом
- биологическим способом
- химическим способом
- сжиганием

Химические методы борьбы со вшами проводятся с помощью пиретроидов и + _____ + дезинсектантов

- фосforoорганических
- спиртсодержащих
- хлорорганических
- хлорактивных

Семинары для медработников по вопросам эпидемиологии, клиники, лечения и лабораторной диагностики заболеваний эпидемическим сыпным тифом и болезнью Брилла

- фосforoорганических
- спиртсодержащих
- хлорорганических
- хлорактивных

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При однократном плановом обследовании детей и сотрудников дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) № 83 методом липкой ленты выявлен энтеробиоз у 52 детей из разных групп и 3 сотрудников (воспитателя младшей группы, помощника повара и завхоза). Поражённость детей, сотрудников и общая составила соответственно – 36,0, 10,0 и 32,0%.

При санитарно-гельминтологических исследованиях внешней среды яйца остриц обнаружены в смывах с игрушек, двух горшков (интенсивность контаминации составила 12 яиц глистов на 10 м^2), с рук двух детей и помощника воспитателя.

Детский сад расположен в типовом здании, рассчитан на 5 групп. Медицинское обслуживание обеспечивает старшая медсестра и врач на 0,25 ставки.

Энтеробиоз по эпидемиологической классификации гельминтозов относят к

- контактными зоонозам
- биогельминтозам антропонозам
- контактными антропонозам
- биогельминтозам зоонозам

К источнику инвазии при энтеробиозе относят

- больное животное
- объект внешней среды
- больного человека
- возбудителя энтеробиоза – *Enterobius vermicularis*

Путем передачи энтеробиоза у детей и взрослых в данной ситуации является

- пищевой
- контактно-бытовой
- водный
- трансмиссивный

Группами повышенного риска инвазирования острицами являются

- сотрудники медицинских организаций
- сотрудники пищевых производств
- школьники старших классов
- дети и персонал дошкольных образовательных организаций, школьники младших классов

Повышению риска инвазирования острицами в данном детском учреждении способствовали

- антисанитарные условия, несоблюдение гигиенических нормативов и режима дезинфекции
- нарушения в системе водоснабжения детского сада
- повышенная температура и влажность окружающей среды
- отсутствие медицинского персонала в штате детского сада

Детей, больных энтеробиозом, в детский сад на период их лечения

- допускают, но для лечения размещают в изоляторе
- не допускают
- допускают
- допускают, но временно переводят в другие группы

Заболевших энтеробиозом сотрудников детского сада на период лечения

- отстраняют от работы
- отстраняют от работы на кухне
- временно переводят на другую работу
- не отстраняют от работы

Дегельминтизацию в группе детского сада проводят

- одновременно всем детям и персоналу
- только инвазированным детям
- только персоналу детского сада
- только всем детям

Всем инвазированным детям и персоналу (10% и более) детского сада

- проводят лечение в амбулаторных или стационарных условиях
- проводят изоляцию в инфекционный изолятор
- отстраняют сотрудников от работы на длительный период времени
- не допускают в общественные места длительный период времени

Оценка эффективности лечения энтеробиоза проводится через + _____ + суток после окончания лечения

- 3
- 10
- 15
- 6

Для разрыва механизма передачи энтеробиоза в данном очаге необходимо провести

- дезинфекцию всех помещений детского сада, санитарно-технического оборудования, игрушек, постельных принадлежностей и белья
- санитарную обработку в помещениях для приема пищи
- стерилизацию всех помещений детского сада, санитарно-технического оборудования, игрушек, постельных принадлежностей и белья
- санитарную обработку персонала детского сада

Работу по гигиеническому воспитанию в данном очаге надо проводить

- дезинфекцию всех помещений детского сада, санитарно-технического оборудования, игрушек, постельных принадлежностей и белья
- санитарную обработку в помещениях для приема пищи
- стерилизацию всех помещений детского сада, санитарно-технического оборудования, игрушек, постельных принадлежностей и белья
- санитарную обработку персонала детского сада

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Ребенок М. 4-х лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ), среднюю группу. Заболел 3 сентября, когда появилось повышение температуры тела до 38°C, кашель и насморк, осмотрен медицинской сестрой ДОУ, направлен домой с подозрением на «ОРВИ». Вечером 6 сентября состояние ребенка ухудшилось, температура тела поднялась до 39,5°C, на лице появилась пятнисто-папулезная сыпь, местами сливного характера, конъюнктивит глаз. На утро 7 сентября сыпь распространилась на шею и туловище, 8 сентября - на конечности. Мама вызвала участкового врача-педиатра, при осмотре на слизистой полости рта врач обнаружил белесоватые пятна, окруженные узкой каймой гиперемии. Заподозрен диагноз «корь», ребенок госпитализирован. Ребенок М. вместе с семьей (мама, папа и младший брат 10 мес.) проживает в коммунальной квартире. Родители заболевшего – иностранные граждане (англичане), не имеют ни одной прививки, в детстве инфекционными заболеваниями не болели. Мама ребенка М. собирает документы для плановой госпитализации.

Развитие болезни у ребенка М. соответствует клинической картине

- кори
- ветряной оспы
- аллергического дерматита
- краснухи

Показанием для обязательной госпитализации ребенка М. является то, что

- родители являются иностранцами
- родители не привиты против кори
- семья проживает в коммунальной квартире

- родители в детстве не болели инфекционными заболеваниями

Для лабораторного подтверждения диагноза «корь» у ребенка М. необходимо провести _____ исследование

- бактериологическое
- серологическое
- биохимическое
- микроскопическое

При серологическом исследовании парных сывороток крови 1 сыворотка берется на +____+ день с момента появления сыпи

- 10-14
- 7-9
- 4-5
- 1-2

Сыворотки крови от больного ребенка М. для исследования направляют в

- лабораторию, имеющую лицензию
- Региональный центр и Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой
- лабораторию инфекционного стационара
- коммерческую лабораторию

На случай заболевания ребенка М. участковый врач-педиатр направляет экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение +____+ часов

- 12
- 24
- 2
- 36

Выписка из стационара ребенка М. осуществляется после исчезновения клинических симптомов, но не ранее +____+ дня с момента появления сыпи

- 5
- 9
- 7
- 3

Медицинское наблюдение за контактными детьми в детском саду и проживающими в квартире устанавливается в течение

- 10 дней с момента изоляции последнего заболевшего

- 14 дней с момента прекращения общения
- 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания
- 7 дней со дня изоляции последнего заболевшего

Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в течение первых + ___ + часов с момента выявления больного

- 48
- 72
- 36
- 12

Мама ребенка М. к плановой госпитализации

- допускается при полном комплекте документов
- допускается без ограничений
- не допускается в течение 7 дней с момента последнего контакта с больным
- не допускается в течение всего периода медицинского наблюдения (21 день)

По эпидемическим показаниям младшему брату (10 мес.), контактировавшему с больным корью, необходимо

- провести иммунизацию рекомбинантной вакциной в течение 48 дней
- провести иммунизацию живой коревой вакциной в течение 48 часов
- провести иммунизацию живой коревой вакциной в течение 24 часов
- ввести иммуноглобулин человека нормальный не позднее 5-го дня с момента последнего контакта

По результатам эпидемиологического расследования случая заболевания ребенка М. заполняют

- провести иммунизацию рекомбинантной вакциной в течение 48 дней
- провести иммунизацию живой коревой вакциной в течение 48 часов
- провести иммунизацию живой коревой вакциной в течение 24 часов
- ввести иммуноглобулин человека нормальный не позднее 5-го дня с момента последнего контакта

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Врач-педиатр вызван к ребенку Н. 9 месяцев по поводу острого вялого паралича (ОВП) левой ноги. Объективно: у ребенка Н. температура 38,5°C, паралич левой ноги, катаральные явления. Родители ребенка Н. – иностранные студенты из Афганистана, снимают комнату в коммунальной квартире. Помимо этой семьи в

квартире проживает еще 2 семьи студентов – из Таджикистана и России: четверо взрослых, детей в этих семьях нет.

Известно, что семья ребенка Н. прибыла неделю назад из Афганистана. Заболевание у ребенка Н. развилось остро. Ребенок родился в Афганистане, не имеет ни одной прививки от инфекционных заболеваний по причине отказа родителей от вакцинации. В Афганистане контактировал с многочисленной родней, двоюродными братьями и сестрами в возрасте от 6 месяцев до 16 лет. Со слов родителей, в семье никто инфекционными болезнями не болел.

На основании эпиданамнеза и клинической картины у ребенка Н. можно заподозрить

- энтеровирусный менингит
- паралитический полиомиелит, вызванный диким полиовирусом
- полирадикулонейропатию
- клещевой вирусный энцефалит

Случай ОВП у ребенка Н. относится к «горячим» на основании того, что

- родители отказываются от прививок
- семья проживает в коммунальной квартире
- родители являются иностранцами
- ребенок с семьей прибыл из эндемичной по полиомиелиту страны

Ребенок Н. подлежит

- госпитализации в бокс инфекционного стационара
- госпитализации в неврологическое отделение соматического стационара
- госпитализации в бокс соматического стационара
- изоляции на дому в отдельной комнате

Для подтверждения диагноза у ребенка Н. необходимо исследовать

- только две пробы фекалий
- одну пробу фекалий и сыворотку крови
- две пробы фекалий и парные сыворотки крови
- только парные сыворотки крови

При подозрении на полиомиелит необходимо дополнительно провести

- МРТ головного мозга
- исследование иммунологического статуса и электрофизиологические исследования
- биохимический анализ крови
- рентгенографию грудной клетки

Для подтверждения диагноза пробы фекалий направить в

- национальную лабораторию по диагностике полиомиелита

- региональный центр по эпидемиологическому надзору за полиомиелитом и ОВП
- ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте России
- лабораторию инфекционного стационара

В целях выявления остаточных параличей проводится осмотр больного через + ____ + дней от начала болезни

- 30
- 60
- 20
- 90

При получении из лаборатории положительного результата на дикий вирус полиомиелита в отношении всех контактировавших с ребенком Н. в кратчайшие сроки необходимо провести

- дополнительную иммунизацию против полиомиелита
- исследование смывов носоглотки
- изоляцию в инфекционный стационар
- исследование парных сывороток

Переболевший полиомиелитом ребенок Н.

- подлежит иммунизации инактивированной полиомиелитной вакциной в соответствии с возрастом
- не подлежит вакцинации
- подлежит иммунизации живой оральной полиомиелитной вакциной в соответствии с возрастом
- подлежит дополнительной иммунизации живой оральной полиомиелитной вакциной

Врач-педиатр участковый обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + ____ + часов

- 36
- 24
- 2
- 12

По результатам эпидемиологического расследования и осмотра больного заполняют

- «журнал учета инфекционных заболеваний» (форма N 060/y)
- экстренное извещение (форма N 058/y)
- внеочередное донесение (форма №059/y)

- 1 часть карты эпидемиологического расследования случаев полиомиелита и ОВП

Копию 1 части карты эпидемиологического расследования случаев ПОЛИО/ОВП у ребенка Н. направляют в

- «журнал учета инфекционных заболеваний» (форма N 060/у)
- экстренное извещение (форма N 058/у)
- внеочередное донесение (форма №059/у)
- 1 часть карты эпидемиологического расследования случаев полиомиелита и ОВП

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Участковый врач-педиатр 24 октября вызван на дом к ребенку С. 4-х лет. 19 октября вечером после прихода из детского сада у С. поднялась температура до 39°C, появился сухой кашель, озноб, головная боль, боль в мышцах глазных яблоках. Через 4 дня у ребенка С. появилась одышка, втяжение грудной клетки и цианоз носогубного треугольника. Известно, что в детском саду, который посещает ребенок С., отсутствуют по причине болезни 23% от списочного состава детей и 15% сотрудников с диагнозами: «острая респираторная вирусная инфекция», «ОРЗ», «грипп». В дошкольной образовательной организации (ДОО) привиты против гриппа 70% детей и 80% сотрудников. Ребенок С. против гриппа не привит по причине отказа родителей от вакцинации.

У ребенка С. можно заподозрить

- инфекционный мононуклеоз
- тяжелое течение гриппа
- цитомегаловирусную инфекцию
- тяжелое течение острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ)

У ребенка С. вероятнее всего наблюдаются признаки осложнения текущей инфекции в виде

- ателектаза легкого
- пневмоторакса
- абсцесса легкого
- внебольничной пневмонии

Ребенок С. подлежит

- госпитализации в бокс инфекционного стационара
- госпитализации в бокс соматического педиатрического стационара
- изоляции на дому в отдельной комнате

- госпитализации в терапевтическое отделение соматического стационара

Для подтверждения диагноза «грипп» у ребенка С. необходимо

- исследовать только сыворотку крови с целью определения титра антител
- исследовать только бронхоальвеолярный смыв методом полимеразной цепной реакции
- провести лабораторное исследование с целью идентификации возбудителя различными стандартизированными методами
- исследовать только смыв из носоглотки методом ПЦР

При возникновении в дошкольных образовательных организациях (ДОО) + _____ + и более случаев с симптомами острой респираторной инфекции (гриппа или ОРВИ), связанных между собой инкубационным периодом, медицинский персонал ДОО информирует об этом территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

- 5
- 2
- 4
- 3

В очаге гриппа и ОРВИ в дошкольных образовательных организациях медицинский персонал ежедневно проводит осмотры детей, общавшихся с больным, в течение + _____ + дня/дней после изоляции последнего больного

- 14
- 10
- 7
- 21

В очаге гриппа и ОРВИ в дошкольных образовательных организациях медицинский персонал ежедневно обязан проводить термометрию

- 1 раз в день и исследование мазков из носоглотки
- 1 раз в день и осмотр конъюнктивы глаз
- 2 раза в день и исследование сывороток крови
- 2 раза в день и осмотр зева

Персонал, переболевший гриппом и ОРВИ, в детский коллектив допускается после клинического выздоровления, но не ранее + ____ + дней с момента появления симптомов заболевания

- 3
- 9

- 5
- 7

Персонал данной дошкольной образовательной организации обязан соблюдать масочный режим

- со сменой масок каждые 3-4 часа работы
- без смены масок в течение рабочего дня
- со сменой масок каждые полчаса работы
- со сменой масок дважды в течение рабочего дня

Приостановление учебного процесса в дошкольной образовательной организации, посещаемой ребенком С., целесообразно, так как по причине гриппа и ОРВИ отсутствует более + ____ + % детей

- 10
- 20
- 15
- 17

При отсутствии противопоказаний ребёнок С. подлежал специфической профилактике против гриппа в соответствии с

- корпоративным календарем прививок
- национальным календарем профилактических прививок
- региональным календарем прививок
- календарем прививок по эпидемическим показаниям

Детям, которые посещают данную группу детского сада и контактировали с больным С., проводят + _____ + профилактику

- корпоративным календарем прививок
- национальным календарем профилактических прививок
- региональным календарем прививок
- календарем прививок по эпидемическим показаниям

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Житель Н. из Рязанской области госпитализирован 27 июля в инфекционный стационар в состоянии средней тяжести. В течение 5 дней перед поступлением у Н. отмечали лихорадку с подъёмами температуры до 39°C. Лихорадка сопровождалась головной болью, миалгией, артралгиями. При микроскопии «толстого» и «тонкого» мазков крови обнаружен *Plasmodium vivax*, в связи с чем пациенту Н. поставлен диагноз «трехдневная малярия».

Эпидемиологические данные: больной Н. проживает в посёлке, находящемся в

заболоченной местности, неоднократно подвергался укусам комаров, в поселке работают рабочие – выходцы из Средней Азии. В течение последних 6 лет случаев малярии в данной местности зарегистрировано не было.

К вероятному источнику малярии для жителя Н., заболевшего трехдневной малярией, можно отнести

- комаров рода *Anopheles*
- заболоченные водоёмы, находящиеся на территории поселения
- любого жителя Рязанской области
- кого-то из рабочих, выходцев из Средней Азии, являющихся носителями *Plasmodium vivax*

Случай заболевания малярией у больного Н. (по классификации случаев малярии) относят к

- прививным
- местным
- рецидивным
- вторичным от завозных

Механизмом передачи малярии в данном случае является

- искусственный
- вертикальный
- трансмиссивный
- контактно-бытовой

Очаг малярии в области, где проживает Н. (по оперативной классификации очагов), относят к

- потенциальному
- остаточному неактивному
- остаточному активному
- новому активному первой степени

К предполагаемым источникам малярии на территории Рязанской области относят

- выходцев из Средней Азии потому, что данная местность относилась к оздоровленному очагу, где последние 6 лет случаев малярии не отмечали, а возможные источники приехали из эндемичных по малярии регионов
- выходцев из Средней Азии потому, что они временно работают на территории поселка расположенного в заболоченной местности
- анофелогенные водоёмы, так как посёлок, где проживает заболевший Н., находится в заболоченной местности
- только комаров рода *Anopheles*, так как данная местность относилась к оздоровленному очагу, где последние 6 лет случаев малярии не отмечали

Факторами передачи возбудителя малярии в данной ситуации являются

- грызуны на заболоченной местности
- плазмодии трехдневной малярии
- комары рода *Culex*
- комары рода *Anopheles*

Заболевшие малярией пациенты и выявленные носители *Plasmodium vivax* подлежат

- госпитализации в отделение соматического стационара
- изоляции на дому в отдельном помещении
- госпитализации в бокс соматического стационара
- лечению

Заболевший трехдневной малярией житель Н. и выявленные носители *Plasmodium vivax* нуждаются в радикальном лечении

- пробиотиком
- сульфаниламидом
- примахином
- антибиотиком пенициллинового ряда

В активном очаге малярии обработка помещений инсектицидами

- проводится во всех строениях поселка в Рязанской области
- не проводится нигде, не зависимо от выявления больных и носителей *Plasmodium vivax*
- проводится только в инфекционном стационаре
- проводится в жилых и нежилых помещениях по месту проживания и нахождения пациента Н. и выявленных носителей *Plasmodium vivax*

Обработка анофелогенных водоемов (заболоченной местности) в данном поселении Рязанской области

- проводится только механическими методами
- проводится только физическими методами
- проводится биологическими и химическими методами
- не проводится, так как не регламентирована

В данном случае химиопрофилактика контактным в очаге малярии

- проводится только жителям данного поселения в Рязанской области
- проводится только медицинским сотрудникам в инфекционном стационаре
- не проводится только медицинским сотрудникам в инфекционном стационаре
- не проводится никому из жителей данного поселения в Рязанской области

В Рязанской области санитарно-просветительная работа среди населения в отношении предупреждения укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств и др.

- проводится только жителям данного поселения в Рязанской области
- проводится только медицинским сотрудникам в инфекционном стационаре
- не проводится только медицинским сотрудникам в инфекционном стационаре
- не проводится никому из жителей данного поселения в Рязанской области

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Девочка С. 5 лет, посещающая дошкольную образовательную организацию, поступила в детскую инфекционную больницу с жалобами на кашель с выделением слизистой мокроты, периодические боли в грудной клетке, повышение температуры до 37,5°C, слабость, недомогание, снижение аппетита, тошноту. Заболела 10 дней назад, когда появился сухой кашель, повысилась температура до 37,2°C. Врачом-педиатром участковым был поставлен диагноз «ОРВИ». Через 12 дней состояние ухудшилось, сохранялась субфебрильная температура, кашель стал влажным с выделением слизистой мокроты, появились боли в грудной клетке. Утром в стационаре, после длительного изнуряющего кашля девочку стошнило, в рвотных массах обнаружен паразитический круглый червь длиной 20 см розоватого цвета. Поставлен диагноз аскаридоз.

Эпидемиологический анамнез: живёт с родителями в деревне в многоквартирном доме, правила личной гигиены соблюдает не всегда. При обследовании жителей этого многоквартирного дома установлена поражённость жильцов аскаридозом - 30%.

Данный очаг аскаридоза по показателю поражённости относят к очагам _____ интенсивности

- средней
- высокой
- слабой
- малой

По эпидемиологической классификации аскаридоз относят к

- контактными гельминтозам
- геогельминтозам
- тениозам
- биогельминтозам

К окончательному хозяину при аскаридозе относят

- рыб
- животных
- человека
- почву

Механизмом передачи аскаридоза является

- фекально-оральный
- воздушно-капельный
- контактный
- трансмиссивный

К факторам окружающей среды, влияющим на сокращение оборота инвазии, относят

- снижение влажности воздушной среды
- снижение температуры почвы до отрицательных температур
- повышение температуры почвы
- неблагоприятные санитарно-гигиенические условия в жилых помещениях

В данном очаге лечению антигельминтными препаратами должно быть назначено

- только инвазированной девочке и членам ее семьи
- всем жителям, проживающим в этом доме
- только инвазированной девочке и детям, посещающим детскую дошкольную организацию
- только инвазированным жителям этого дома

Оценка эффективности лечения аскаридоза проводится через + _____ + после окончания лечения

- 28 суток
- 14 суток
- 21 сутки
- 7 суток

Минимальный интервал между обследованиями на аскаридоз должен быть + _____ + дней

- 25-30
- 12-15
- 16-20
- 7-10

Критерием эффективности лечения аскаридоза являются + _____ + отрицательных результата копроовоскопических исследований через + _____ + дней после окончания лечения

- 3; 7
- 2; 14
- 2; 7
- 3; 14

Ведущим профилактическим мероприятием для профилактики аскаридоза является

- предупреждение контаминации яйцами гельминтов среды обитания человека
- дезинфекция помещений детских дошкольных организаций
- подготовка доброкачественной питьевой воды
- соблюдение правил личной гигиены

Период наблюдения за микроочагом аскаридоза (осуществление санитарно-гельминтологического контроля) составляет (в годах)

- 1
- 5
- 3
- 2

Важнейшим мероприятием в профилактике всех гельминтозов является

- 1
- 5
- 3
- 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной Б. 55 лет, проживающий в городе О., в июле был прооперирован по поводу желчекаменной болезни. В послеоперационном периоде возникли осложнения, сопровождавшиеся сильными кровотечениями, в связи с чем пациент был прооперирован повторно. В дальнейшем больной получил многократные гемотрансфузии, в том числе от доноров-родственников, и его состояние нормализовалось. Через 7 дней после последней гемотрансфузии, донором при которой выступал родственник А., в мае текущего года вернувшийся из Афганистана, у больного был отмечен подъем температуры до 39°C, сопровождающийся ознобом. При опросе родственника-донора А. выяснилось, что А. в Афганистане болел трёхдневной малярией, при этом лечился нерегулярно. В связи с этой информацией у пациента Б. были исследованы препараты крови и в результате обнаружены многочисленные возбудители трёхдневной малярии (*P. vivax*). Случаев трёхдневной малярии в

городе О. не отмечали последние 5 лет. На окраине города О. имеются анофелогенные водоемы.

Источником малярии для больного Б., заболевшего трехдневной малярией, является

- комар рода Anopheles
- небольшой водоём, находящийся на окраине г. О.
- родственник-донор А., который в мае текущего года вернулся из Афганистана
- нестерильный инструмент хирургического отделения стационара

Случай заболевания малярией у больного Б. (по классификации случаев малярии) относят к

- рецидивным
- завозным
- местным
- прививным

Фактором передачи возбудителя малярии в данном случае является

- медицинский инструментарий, которым выполнялась хирургическая операция
- медицинское оборудование в отделении хирургии
- комар рода Anopheles
- донорская кровь

Очаг малярии в городе О. (по оперативной классификации очагов) относят к

- оздоровленному
- остаточному неактивному
- новому активному
- потенциальному

Путь передачи возбудителя трехдневной малярией в данном случае называется

- искусственным
- контактно-бытовым
- трансмиссивным
- вертикальным

Согласно нормативным документам, родственника А., как донора, было необходимо

- экстренно начать лечить противомаларийными препаратами

- обследовать на малярию, так как он недавно прибыл из эндемичной по малярии местности
- экстренно госпитализировать в инфекционный стационар
- изолировать в бокс стационара

Донор А., при выявлении носительства pl. Vivax, подлежит

- динамическому наблюдению
- изоляции на дому для лечения
- госпитализации в отделение соматического стационара для лечения
- госпитализации в инфекционный стационар для лечения

Носитель трехдневной малярии донор А. нуждается в радикальном лечении

- антибиотиками пенициллинового ряда
- примахином
- сульфаниламидами
- пробиотиками

В активном очаге малярии обработка помещений инсектицидами

- проводится только в квартире, где проживает донор А.
- проводится во всех строениях города О.
- проводится в помещениях стационаров, где находятся больной Б. и донор А., также в квартире, где проживает донор А.
- не проводится нигде

Обработка анофелогенных водоемов на окраине города О.

- проводится только химическими методами
- не проводится
- проводится только физическими методами
- проводится биологическими и химическими методами

Химиопрофилактика в очаге малярии донора А.

- проводится только контактными медицинскими сотрудниками
- проводится всем жителям города О.
- не проводится
- проводится только контактными пациентами

В городе О. санитарно-просветительная работа среди населения в отношении предупреждения укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств и др. должна проводиться

- проводится только контактными медицинскими сотрудниками

- проводится всем жителям города О.
- не проводится
- проводится только контактными пациентам

Условие ситуационной задачи

Ситуация

20 августа в инфекционное отделение скорой помощью доставлен житель В. города П. с диагнозом «ОРЗ», температурой 39°C, считает себя больным с 18.08. 23.08 во время очередного резкого подъёма температуры у больного взяли мазок крови (толстая капля) и обнаружили возбудителя малярии. 24.08 в Центр гигиены и эпидемиологии поступило экстренное извещение о случае трёхдневной малярии. Специалисты Центра гигиены и эпидемиологии провели эпидемиологическое расследование случая малярии. Установлено, что больной проживает в микрорайоне «Заостровка» города П. Место его работы расположено рядом с домом, за пределы района проживания за последний год не выезжал. Мужчина проживает с женой и двумя детьми на 2 этаже многоэтажного дома.

Местный случай малярии на территории города П. был зарегистрирован в мае, очаг находился в 10 километрах от места жительства больного. Сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. В конце июня на территории микрорайона «Заостровка» было зарегистрировано 2 случая малярии среди жителей Таджикистана, временно находившихся на территории города П. и снимающих жильё на 1 этаже дома, в котором проживал заболевший. В подъездах и в водоёме, находящимся рядом с домом, в котором проживает заболевший, энтомологами были отловлены комары рода *Culex* и *Anopheles*. В результате поквартирных обходов (в радиусе 3,5 километров от места проживания заболевшего и места выплода комаров) было опрошено и осмотрено 153 человека, взяты анализы крови на малярию у 63 человек, больных и паразитоносителей среди них не обнаружено. Химиофилактика жителей обследованных домов не проводилась, так как сезон передачи малярии закончился. Дезинсекция в подъездах дома (1000 м²) была проведена препаратом – 0,5% Фосфорорганический инсектоакарицид (ДДВФ).

К источникам малярии для больного В., заболевшего трёхдневной малярией, можно отнести

- местных комаров рода *Culex*
- одного из жителей Таджикистана, временно находившихся на территории города П. и снимающих жильё на 1 этаже дома, в котором проживал заболевший В.
- человека, заболевшего малярией в мае, проживающего в 10 километрах от места жительства больного В.
- местных комаров рода *Anopheles*

Случай заболевания малярией у больного В. (по классификации случаев малярии) относят к

- рецидивным
- завозным
- вторичным от завозного
- местным

Фактором механизма передачи возбудителя малярии в данном случае является

- донорская кровь
- комар рода *Culex*
- анофелогенный водоем, находящийся рядом с домом больного В.
- комар рода *Anopheles*

Данный очаг трехдневной малярии в городе П. (по оперативной классификации очагов) относят к

- потенциальному
- новому активному второй степени
- остаточному неактивному
- оздоровленному

Путь передачи возбудителя трехдневной малярии в данном случае называется

- артифициальным
- вертикальным
- трансмиссивным
- контактно-бытовым

Предполагаемый период заражения пациента В.

- с мая по конец июля
- с 1 мая по 30 мая
- с 4 по 6 августа
- с 23 июня по 1 августа

Больной В. в инфекционном стационаре должен

- пройти курс противомаларийной терапии с обязательным курсом лечения витаминами
- пройти курс лечения малярии с обязательным курсом лечения пробиотиками
- пройти курс противомаларийной терапии с обязательным радикальным лечением примахином
- пройти курс лечения малярии антибиотиками

На территории г. П. основные профилактические мероприятия в отношении переносчика

- должны быть проведены и должны включать предупреждение образования анофелогенных водоемов и сокращение площади существующих
- проводиться не должны
- должны быть проведены и должны включать только истребительные мероприятия
- должны быть проведены и должны включать санитарно-просветительскую работу среди населения города П.

В активном очаге малярии обработка помещений инсектицидами

- проводится только в квартире, где проживает больной В.
- проводится в помещениях стационара, где находится больной В., также в подъезде дома и квартирах, где проживали заболевшие малярией люди
- проводится во всех строениях города П.
- не проводится нигде

Обработка анофелогенного водоема около дома больного В. (истребительные мероприятия)

- не проводится, так как экономически не выгодно
- проводится только физическими методами
- не проводится, так как не регламентирована
- проводится биологическими и химическими методами

Эффективность истребительных мероприятий на анофелогенных водоемах в районе города П. оценивает + _____ + служба

- любая лечебно-профилактическая
- энтомологическая
- коммунальная
- дезинфекционная

В городе П. санитарно-просветительная работа среди населения в отношении предупреждения укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств и др. должна проводиться

- любая лечебно-профилактическая
- энтомологическая
- коммунальная
- дезинфекционная

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В городе Москве медсестра В.Ю., сотрудница одной из московских больниц, отключая капельницу у тяжёлой больной Т., которая, как оказалось позже, была инфицирована *Plasmodium falciparum*, уколола себя инъекционной иглой в основание большого пальца. Медсестра проделала ряд общих превентивных мер против заражения: сняла перчатку, выдавила кровь из ранки, промыла ранку под проточной водой с мылом, обработала её 70° спиртом, настойкой йода, заклеила лейкопластырем. Несмотря на эти меры, через 10 дней после укола у В.Ю. повысилась температура до 38,7°С. Принимала анальгетики, не связывая свое недомогание со случайным уколом иглой. Спустя два дня вызвала бригаду скорой помощи; по совету посетившего врача начала принимать Ампициллин. Температура продолжала нарастать, и через 6 дней после начала антибиотикотерапии В.Ю. обратилась за консультацией по месту работы, где врач приёмного отделения заподозрил тропическую малярию. В крови, взятой у В.Ю., в приемном отделении, был обнаружен *Plasmodium falciparum*.

Медсестра В.Ю. заразилась тропической малярией

- трансмиссивным путем
- через местных комаров рода *Anopheles*
- воздушно-капельным путем
- через инфицированную *Plasmodium falciparum* инъекционную иглу

Путь передачи тропической малярии в данном случае называется

- артифициальным
- трансмиссивным
- воздушно-пылевым
- воздушно-капельным

Случай заболевания малярией у медсестры В.Ю. (по классификации случаев малярии) относят к

- вторичным от завозных
- местным
- завозным
- прививным

Источником возбудителя тропической малярии для медсестры В.Ю. является

- пациентка Т.
- нестерильный медицинский препарат
- инъекционная игла
- комар рода *Anopheles*

Данный очаг малярии (по классификации очагов) относят к

- потенциальным
- новым активным
- остаточно активным
- псевдоочагам

После постановки диагноза «тропическая малярия» госпитализация пациентки В.Ю.

- необходима в соматический стационар
- необходима по клиническим показаниям в инфекционный стационар
- не проводится
- необходима в бокс соматического стационара

Больная В.Ю. нуждается

- в лечении противомаларийными препаратами
- в радикальном лечении антибиотиками
- в радикальном лечении примахином
- в сезонной химиопрофилактике

В стационаре, где находится больная тропической малярией В.Ю., истребительная дезинсекция

- проводится только в подсобных помещениях стационара
- проводится только в отделении, где находится пациентка В.Ю.
- не проводится
- проводится в полном объеме

Обработка помещений инсектицидами

- в месте проживания пациентки В.Ю. не проводится
- проводится только в квартире, в которой проживает пациентка В.Ю.
- проводится как в квартире, в которой проживает пациентка В.Ю., так и в подъезде ее дома
- проводится как в квартире, в которой проживает пациентка В.Ю., так и на чердаках и в подвалах ее дома

Главным мероприятием в медицинском учреждении в данной ситуации является

- очаговая дезинсекция
- дезинфекция и стерилизация медицинского оборудования
- химиопрофилактика контактными средствами
- химиопрофилактика контактными средствами

В данном очаге тропической малярии (в инфекционном стационаре) химиопрофилактика

- контактными лицам не проводится
- проводится только контактными пациентам
- проводится только медицинскими сотрудниками
- проводится медицинскими сотрудниками и членами их семьи

Проведение в данном очаге тропической малярии санитарно-просветительной работы в отношении предупреждения укусов комаров

- контактными лицам не проводится
- проводится только контактными пациентам
- проводится только медицинскими сотрудниками
- проводится медицинскими сотрудниками и членами их семьи

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной Н. 78 лет, житель города Саратова, обратился за медицинской помощью 9 ноября по поводу лихорадки до 39°C, озноба. Первичный диагноз «малярия?».

Из анамнеза известно, что пациент Н. в тропики не выезжал. С 7 октября по 9 ноября находился на стационарном лечении в одной из больниц города Саратова, где неоднократно получал гемотрансфузии. При исследовании препаратов крови у пациента обнаружены кольца и гаметоциты *Pl. falciparum*. Диагноз «тропическая малярия».

В черте и на окраине города находятся небольшие местные водоемы.

Источником тропической малярии для больного Н. является

- небольшой водоём, находящийся на окраине г. Саратова
- комар рода *Anopheles*
- один из доноров, от которого получал кровь пациент во время лечения
- донорская кровь

Случай заболевания малярией у больного Н. (по классификации случаев малярии) относят к

- прививным
- рецидивным
- местным
- завозным

Путь передачи тропической малярии в данном случае называют

- трансмиссивным
- искусственным
- контактно-бытовым
- водным

Очаг малярии в городе Саратове (по оперативной классификации очагов) относят к

- псевдоочагу
- новому активному
- потенциальному
- оздоровленному

Для г. Саратова заболеваемость тропической малярией является

- эндемической
- экзотической
- эпидемической
- спорадической

Заболевший малярией пациент Н. подлежит

- амбулаторному лечению
- госпитализации в бокс соматического стационара
- госпитализации и лечению в инфекционном стационаре
- госпитализации в отделение соматического стационара

Больной Н. нуждается в

- лечении противомалярийными препаратами
- радикальном лечении антибиотиками пенициллинового ряда
- радикальном лечении нейрелептиками
- радикальном лечении примахином

Для борьбы с комарами используют препараты, входящие в группу

- спиртов
- хлорорганических инсектицидов
- фосфоорганических инсектицидов и пиретроидов
- производных глутаровой кислоты

В стационаре, где находится пациент Н., обработка помещений инсектицидами

- не проводится
- проводится в полном объеме
- проводится только в палате, где находится пациент Н.
- проводится только в подсобных помещениях отделения

В медицинском учреждении, где произошло заражение пациента Н., должна быть проведена

- химиофилактика контактными пациентам

- дезинфекция и стерилизация медицинского оборудования, обследование доноров на малярию
- очаговая дезинсекция
- химиопрофилактика контактными средствами

Пациент Н. может стать источником тропической малярии в Саратове

- только при трансмиссивном пути передачи
- только при искусственном пути передачи
- только при наличии антропофильных водоемов, расположенных вблизи с инфекционным стационаром
- если не будут проводиться истребительные мероприятия в отношении комаров в городе

В г. Саратове санитарно-просветительная работа среди населения в отношении предупреждения укусов комаров

- только при трансмиссивном пути передачи
- только при искусственном пути передачи
- только при наличии антропофильных водоемов, расположенных вблизи с инфекционным стационаром
- если не будут проводиться истребительные мероприятия в отношении комаров в городе

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В Москве (в САО) весной 1995 г. произошла вспышка неизвестного заболевания (20 человек). Клиническая картина была характерной для ангинозно-бубонной формы туляремии: острое внезапное начало, высокая лихорадка, выраженная интоксикация, односторонний тонзиллит, односторонний регионарный лимфаденит (подчелюстной или шейный бубон).

В различные стационары города были госпитализированы 10 человек. При обращении больных в поликлинику по месту жительства туляремия не была диагностирована, а заболевшим ставились различные диагнозы. Диагноз «туляремия» был поставлен лишь в одном из стационаров на основании клинико-эпидемиологических данных и положительных результатов серологических исследований.

При проведении расследования было установлено, что заболевшие за 5-7 дней до начала заболевания пили непастеризованное сырое молоко. Оно было доставлено в автобочке из Шаховского района Московской области на одну из улиц Москвы, где было приобретено людьми, проживающими на этой и соседней улицах. Реализация молока осуществлялась с грубыми нарушениями санитарных норм и правил. Выяснилось, что бочку промывали водой из природного источника, так как не было возможности промыть её питьевой водой на ферме.

После расследования оказалось, что эпидемиологическая обстановка в Шаховском районе была неблагополучной по туляремии. Выявлена разлитая эпизоотия среди грызунов. При лабораторном исследовании полевого материала выделена культура и антиген возбудителя туляремии. Сведения о проведении противоэпидемических мероприятий отсутствуют.

Наиболее вероятным источником инфекции для заболевших является

- при контакте с продавцом молока
- при контакте с водителем автобочки
- молоко из автобочки, привезенной из района неблагополучного по туляремии района
- при общении с больными людьми, проживавшими рядом с заболевшими

Молоко было инфицировано туляремиными бактериями

- на ферме при нарушении требований розлива молока
- при реализации молока, от продавца
- на ферме от больных коров
- в автобочке после обмывания её сырой водой из природного источника

Воду, в которую могли попасть туляреминые бактерии, брали из

- источника питьевой воды, расположенного на территории на фермы
- колодца, находящегося рядом с фермой
- водоёма, находящегося в природном очаге туляремии
- артезианского колодца, расположенного на территории поселка этого района

Больные с предположительным диагнозом туляремии подлежат

- изоляции на дому в зависимости от тяжести заболевания
- амбулаторному наблюдению
- обязательной госпитализации в бокс инфекционного стационара
- госпитализации в инфекционное или другое отделение в зависимости от клиники на момент осмотра

Медицинское наблюдение на 21 день необходимо установить за

- членами семей, контактировавших с заболевшими
- работниками, участвующими в производстве и розливе молока
- потреблявшими сырое молоко из автобочки
- всеми соседями заболевших, проживающими на одном этаже

В Шаховском районе Московской области организовать и провести вакцинацию против туляремии среди

- только взрослых, приезжающих на данную территорию

- проживающих на территории природного очага, а также подвергающихся риску заражения при выполнении профессиональных работ
- только подвергающихся профессиональному риску заражения
- только проживающих на данной территории

В Шаховском районе организовать выборочную проверку иммунной структуры среди взрослого работоспособного населения через

- 2 года после вакцинации, в дальнейшем через каждые 5 лет
- 5 лет после вакцинации, в дальнейшем через каждые 2 года
- 2 года после ревакцинации, в дальнейшем через каждые 5 лет
- 5 лет после ревакцинации, в дальнейшем через каждые 3 года

Ревакцинацию в Шаховском районе организовать и провести, если иммунная прослойка в этом районе ниже + _____ + % в луго-полевом и ниже + _____ + % в пойменно-болотном очагах

- 90; 95
- 95; 95
- 80; 95
- 70; 90

На территории природного очага в Шаховском районе

- не вводить ограничений на использование воды открытых водоемов
- запретить только купание в реке и водоемов этого района
- запретить купание в реке и использование воды открытых водоемов для хозяйственно-бытовых нужд
- запретить только использование воды открытых водоемов для хозяйственно-бытовых нужд

При неспецифической профилактике на территории природного очага

- не проводится ни дератизация, ни дезинсекция
- проводится дератизация и дезинсекция
- проводится только дезинсекция
- проводится только дератизация

Организацию дератизации на территории данного природного очага обеспечивают

- органы Роспотребнадзора
- жители всей территории
- руководители животноводческих хозяйств
- органы местной исполнительной власти

Медицинские работники, выявившие лиц, подозрительных на заболевание туляремией, обязаны собрать эпидемиологический анамнез, + _____ +

сообщить о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и ветеринарный надзор

- органы Роспотребнадзора
- жители всей территории
- руководители животноводческих хозяйств
- органы местной исполнительной власти

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В ГКБ бригадой скорой помощи доставлен мужчина Н. 31 года. Температура тела – 38,5°C, выраженная пастозность подкожной клетчатки лица и шеи, экзантема. При пальпации увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов. + На третий день после поступления в стационар температура повысилась до 39°C, появились разлитая гиперемия зева и увеличение миндалин. При осмотре больного выявлены увеличение размеров печени и селезенки. В общем анализе крови атипичных мононуклеаров выявлено 11%. +

Из эпидемиологического анамнеза следует, что молодой человек – художник, работает в коллективе, имеет жену и сына. Семья живет в многоквартирном доме. Пациент периодически болеет ОРВИ, которые иногда осложняются пневмониями. Два месяца назад пациенту проводили гемотрансфузию, обусловленную травмой. Остальные члены семьи практически здоровы.

На основании клинической картины и анамнеза поставлен диагноз

- грипп
- аденовирусная инфекция
- вирусный гепатит
- инфекционный мононуклеоз

В стационаре больному Н. диагноз «инфекционный мононуклеоз» подтвердили с помощью иммуноферментного анализа, быстрого культурального метода, полимеразной цепной реакции, а также

- клинического анализа крови
- непрямой реакции иммунофлюоресценции
- реакции связывания комплемента
- биохимического анализа крови

Клетками, выявленными в крови больного Н., свидетельствующими о развитии инфекционного мононуклеоза, являются

- тучные клетки
- эозинофилы
- атипичные мононуклеары
- базофилы

Первичный характер инфекции у больного Н. может подтвердить выявление

- большого количества атипичных мононуклеаров
- значительного повышения СОЭ
- высокоавидных антитела класса IgG
- низкоавидных антител класса IgG

Больной Н. может быть допущен в коллектив

- через две недели после появления симптомов
- после исчезновения атипичных мононуклеаров из крови
- после клинического выздоровления
- через неделю после нормализации температуры

Для лиц, контактных с больным Н., экстренная специфическая профилактика

- осуществляется живой вакциной
- осуществляется специфическим иммуноглобулином
- осуществляется нормальным иммуноглобулином
- не проводится

Бригадой скорой медицинской помощи больной Н. должен быть госпитализирован в

- гематологическое отделение
- реанимационное отделение
- терапевтический стационар
- инфекционный стационар

Изоляция больного на дому при положительной клинической динамике

- возможна
- возможна только при нормализации картины крови
- невозможна до полного выздоровления
- возможна только после 3-х недель пребывания в стационаре

Информацию о случае заболевания инфекционным мононуклеозом по телефону и письменно в виде экстренного извещения передают

- только, если больной Н. изолирован и лечится на дому
- только, если больной Н. находился на лечении в стационаре
- только, если в семье Н. есть дети
- в обязательном порядке

Фактором передачи возбудителя инфекционного мононуклеоза больному Н. является

- вода
- донорская кровь
- воздух
- пища

Профилактические мероприятия при инфекционном мононуклеозе направлены на предотвращение реализации воздушно-капельного пути передачи, в данном случае включают

- создание специальной системы вентиляции
- ультрафиолетовое облучение помещений
- частые проветривания помещений, влажные уборки
- стерилизацию посуды, постельного белья, игрушек

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с больным Н., включают

- создание специальной системы вентиляции
- ультрафиолетовое облучение помещений
- частые проветривания помещений, влажные уборки
- стерилизацию посуды, постельного белья, игрушек

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 19 лет была госпитализирована в больницу с диагнозом «ОРВИ» с жалобами на сухой кашель, насморк, боль в горле, конъюнктивит и повышение температуры тела до 39,5°C. +

На четвертый день болезни появилась ярко-розовая пятнисто-папулезная, местами сливная сыпь на лице, которая в последующие дни распространилась на туловище и на конечности, кашель усилился, пациентка отметила увеличение лимфоузлов. Получен мазок из зева (ПЦР) на антигены к вирусам респираторной группы - отрицателен. +

Лечащий врач диагностировал корь. Были обнаружены IgM к вирусу кори у пациентки. +

Пациентка учится в университете, проживает в общежитии с соседкой. Со слов пациентки, соседка здорова; в студенческой группе один учащийся не посещает занятия в связи с «ОРВИ». Пациентка была привита в соответствии с календарём прививок в детском возрасте. При проведении вакцинации от кори в университете имела медицинский отвод. Соседка пациентки была привита против кори однократно при поступлении в университет. +

В комнату пациентки в общежитии, со слов коменданта, планирует заселение еще одна учащаяся университета, которая не привита против кори, не болела корью.

Случай кори у пациентки на данный момент может быть классифицирован как

- вероятный
- окончательный
- подозрительный
- подтвержденный

Окончательный диагноз кори может быть установлен пациентке на основании

- клинической картины и сведений о контакте с больным ОРВИ одногруппником
- только вакцинального анамнеза
- только клинической картины заболевания
- клинических данных при наличии лабораторного подтверждения

Пациентка была госпитализирована

- только по клиническим показаниям
- по клиническим и эпидемиологическим показаниям
- только по эпидемиологическим показаниям
- ошибочно

Лечащий врач после получения положительного анализа на IgM к вирусу кори должен

- назначить однократное исследование крови на IgG к кори
- прекратить дальнейшее лабораторное обследование
- провести серологическое обследование для определения IgA к кори
- провести одновременное исследование двух сывороток крови на IgG к кори

Противоэпидемические мероприятия должны быть направлены, в первую очередь, на прерывание + _____ + пути передачи кори

- фекально-орального
- контактного
- трансмиссивного
- воздушно-капельного

Пациентка может быть выписана из стационара

- после исчезновения всех клинических симптомов, но не ранее 7 дней с момента исчезновения сыпи
- после исчезновения всех клинических симптомов, но не ранее 5 дней с момента появления сыпи
- сразу после исчезновения катаральных симптомов
- сразу после исчезновения всех клинических симптомов

Профилактические мероприятия в отношении соседки пациентки, помимо медицинского наблюдения, включают в себя

- только медицинский осмотр
- интерферонопрофилактику
- вакцинацию по эпидемическим показаниям
- химиопрофилактику

За соседкой пациентки и ее одноклассниками должно быть установлено медицинское наблюдение сроком на

- 30 дней
- 14 дней
- 21 день
- 1 год

В комнату пациентки новая (вторая) соседка может быть заселена

- не ранее 30 дней с момента выявления последнего заболевшего в комнате
- не ранее 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в комнате
- сразу же после госпитализации пациентки
- через неделю после госпитализации пациентки

Заключительная дезинфекция в общежитии

- проводится с использованием дезсредств
- проводится в случае госпитализации соседки пациентки
- не проводится
- проводится с использованием УФ-облучения

После диагностики кори у пациентки медицинские работники больницы обязаны

- направить экстренное извещение на бумажном носителе в свободной форме в течение 2 часов
- направить экстренное извещение (N 058/y) в течение 24 часов
- в течение 2 часов сообщить о диагнозе по телефону и в течение 12 часов направить экстренное извещение (N 058/y)
- сообщить об этом по телефону в течение 12 часов

Ответственные специалисты Регионального центра под контролем Национального научно-методического центра по надзору за корью должны

- направить экстренное извещение на бумажном носителе в свободной форме в течение 2 часов
- направить экстренное извещение (N 058/y) в течение 24 часов
- в течение 2 часов сообщить о диагнозе по телефону и в течение 12 часов направить экстренное извещение (N 058/y)

- сообщить об этом по телефону в течение 12 часов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В участковую поликлинику к врачу-терапевту обратился пациент 45 лет с жалобами на слабость, недомогание, отсутствие аппетита в течение 2 недель. При осмотре доктор обратил внимание на желтушность склер. В биохимическом анализе крови пациента – повышение АЛТ и АСТ, незначительное увеличение билирубина. Доктор назначил анализы на маркеры вирусных гепатитов, выявлены anti-HCV IgG в сыворотке крови. + Пациент проживает в квартире с женой и дочерью, работает ассистентом стоматолога. Около 2 месяцев назад имел контакт с кровью пациента на работе. Привит от гепатита В. Не имеет хронических заболеваний. Является донором крови, сдавал кровь 7 месяцев назад. Посещает бассейн. Пользуется общественным транспортом.

Риск хронизации гепатита С у пациента

- высокий (60-80%)
- низкий (до 5%)
- отсутствует
- средний (около 50%)

Случай гепатита С у пациента классифицируется как

- подозрительный на острый гепатит С
- подтвержденный
- подозрительный на хронический гепатит С
- вероятный

Вероятнее всего ассистент стоматолога был инфицирован гепатитом С при

- контакте с пассажирами в общественном транспорте
- плавании в бассейне
- контакте с кровью пациента
- донорстве крови

Риск заражения гепатитом С для жены пациента при половом контакте

- отсутствует
- высокий (60-80%)
- низкий (около 1,5%)
- средний (30-50%)

После выявления anti-HCV IgG у пациента

- дополнительные методы лабораторной диагностики не используются
- следующим этапом диагностики является определение anti-HCV IgM
- следующим этапом диагностики является определение РНК вируса гепатита С
- следующим этапом диагностики является генотипирование генома вируса гепатита С

После определения anti-HCV IgG у пациента он должен

- быть госпитализирован в отделение гастроэнтерологии терапевтического стационара
- быть госпитализирован в инфекционный стационар
- продолжать лечение у врача-терапевта участкового
- проходить лечение у врача-инфекциониста амбулаторно

Наблюдение за членами семьи пациента

- не проводится
- длится пожизненно
- проводится в течение 6 месяцев от выявления гепатита С у пациента
- длится не менее 6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти пациента

В связи с выявлением гепатита С у пациента в целях профилактики инфицирования жены необходимо

- использовать презервативы
- исключить контакты
- ежедневно проводить дезинфекцию с дезсредством в квартире
- соблюдать разобщение в течение 6 месяцев

Дезинфекции в квартире пациента подвергают

- нательное и постельное белье членов семьи
- только санузел
- все наружные поверхности мебели
- предметы личной гигиены больного, а также поверхности и вещи в случае их контаминации кровью или другими биологическими жидкостями

В связи с подозрением на инфицирование вирусом гепатита С при оказании медицинской помощи специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 часов

- проводится санитарно-эпидемиологическое расследование
- направляется экстренное извещение
- отправляется внеочередное донесение

- проводится регистрация случая в электронной Единой международной системе индивидуального учета (CISID)

На данном этапе статистическому учету в формах федерального статистического наблюдения

- подлежат как пациент, так и контактировавшие с ним лица
- пациент и контактировавшие с ним лица не подлежат
- подлежат только лица, контактировавшие с пациентом
- подлежит только пациент

На данном этапе в связи с выявлением пациента с гепатитом С медработники поликлиники обязаны

- подлежат как пациент, так и контактировавшие с ним лица
- пациент и контактировавшие с ним лица не подлежат
- подлежат только лица, контактировавшие с пациентом
- подлежит только пациент

Условие ситуационной задачи

Ситуация

20 апреля в детском саду «Василек» во время прогулки 3-й группы трое детей нашли слетка голубя с поврежденным крылом и принесли его воспитательнице. Воспитательница решила показать птицу ветеринару. 21 апреля она принесла птицу в ветеринарную клинику, где в порядке живой очереди попала на консультацию к врачу. Врач наложил на крыло голубя шину и назначил необходимые лекарства. Воспитательница решила оставить птицу у себя дома до выздоровления, однако через 2 суток голубь погиб. +

5 мая воспитательница почувствовала сильное недомогание, сопровождавшееся головной болью, тошнотой и повышением температуры до 38,7°C. На следующий день появилась боль в суставах и признаки конъюнктивита. 7 мая появились кашель и боль в горле. Поскольку температура не спадала, проживающая с воспитательницей дочь вызвала на дом врача. +

При осмотре врач обнаружил утолщение языка, гиперемию лица, АД было снижено, при прослушивании обнаружались сухие хрипы. Врач принял решение о госпитализации. Анализ крови показал повышение СОЭ и лейкопению. На основании опроса возникло подозрение на орнитоз, в связи с этим был проведен анализ сыворотки крови методом ИФА. Анализ подтвердил инфицирование *Chlamydia e psittacii*. +

При проведении расследования врачом-эпидемиологом было выяснено, что в период с 1 по 6 мая трое детей из 3-й группы, которые нашли голубя, были госпитализированы с симптомами пневмонии, конъюнктивитом и тошнотой. В результате опроса врачей ветеринарной клиники выяснилось, что голубь был вялый с воспалением глаз, для лечения конъюнктивита были назначены капли «Ципровет». В результате обзвона пациентов, находившихся в клинике

одновременно с воспитательницей, заболевшие не выявились. Также в ходе расследования было выяснено, что 22 апреля в гости к воспитательнице приходила соседка. +

По итогам расследования были проведены все необходимые противоэпидемические мероприятия.

Наиболее вероятным источником описанной вспышки орнитоза является

- ребенок в детском саду
- голубь
- врач ветеринарной клиники
- воспитательница

Механизмом передачи *Chlamydiae psittacii* является

- аэрозольный
- фекально-оральный
- контактный
- трансмиссивный

К факторам, способствующим сохранению и распространению *Chlamydiae psittacii* в природе, относят

- способность образовывать капсулы
- устойчивость к высоким температурам
- особенности цикла развития
- устойчивость к дезинфектантам

Диагноз «орнитоз» у человека считают установленным при

- наличии лихорадки и конъюнктивита
- наличии контакта с источником инфекции
- наличии очагов инфильтрации в легких
- лабораторном подтверждении

Воспитательница подлежит госпитализации в + _____ + отделение

- пульмонологическое
- инфекционное
- реанимационное
- кардиологическое

Путем передачи возбудителя орнитоза является воздушно-капельный и

- водный
- контактно-бытовой
- пищевой
- воздушно-пылевой

Медицинское наблюдение необходимо установить за

- всеми сотрудниками ветеринарной клиники
- всеми сотрудниками детского сада
- дочерью и соседкой воспитательницы, врачом ветеринарной клиники
- семьями заболевших детей

Медицинское наблюдение за дочерью воспитательницы необходимо установить на срок + ____ + дней/день

- 21
- 30
- 14
- 90

Максимальный инкубационный период при орнитозе составляет

- 5 дней
- 2 месяца
- полгода
- 30 дней

Возбудитель орнитоза погибает при нагревании свыше + ____ + градусов Цельсия

- 40
- 50
- 70
- 60

После госпитализации воспитательницы специалисты дезинфекционного профиля проводят + _____ + дезинфекцию

- заключительную
- плановую
- текущую
- профилактическую

Врач обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + _____ + часов

- заключительную
- плановую
- текущую
- профилактическую

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В августе-октябре 20... года в Окружной клинической больнице г. Ханты-Мансийска получили лечение полторы сотни детей, из которых 2/3 лечились в стационаре, а остальные – амбулаторно. У заболевших детей наблюдали явления интоксикации (лихорадку, головную боль, недомогание), пустулу 2-3 мм на месте укуса кровососущего насекомого, язву, воспаление лимфатических узлов (региональный лимфаденит) и прилежащей ткани. У всех заболевших детей обнаружены укусы комаров и мошек. +

При сборе эпидемиологического анамнеза выяснилось, что большинство детей не выезжали из города Ханты-Мансийск, а некоторые дети отмечали пребывание на даче, у реки и в лесу. Употребление воды из природных источников, контакт с грызунами пациентами и их родителями отрицались. + На основе клинико-эпидемиологических данных детям был поставлен диагноз «туляремия», который был подтвержден с помощью лабораторных исследований. +

ХМАО-Югра географически расположен в природном очаге туляремии пойменно-болотного типа, характеризующемся высокой активностью. В 20... году в ХМАО наблюдали необычайно высокую численность комаров. Двухлетний период до начала вспышки характеризовался увеличением численности околотовных грызунов, нашествием водяной полевки в населенные пункты, нарастанием эпизоотической активности и резким ухудшением эпидемической ситуации. На территории АО последние годы заболевания туляремией не регистрировались или регистрировались на уровне единичных случаев, а в 20... г. число заболевших туляремией превысило 1000 человек, среди детей до 17 лет – более 150. Кроме того, эпидемиологическое исследование показало снижение за предыдущие пять лет охвата вакцинацией и ревакцинацией от туляремии, в том числе детского населения. 99,5% заболевших не были привиты. Основным направлением локализации вспышки была вакцинация.

**В описанном случае заболеваемость относится к + _____ +
эпидемиологическому типу**

- бытовому
- промысловому
- водному
- трансмиссивному

**Среди заболевших детей преобладала + _____ +
форма туляремии**

- аспирационная
- абдоминальная (желудочно-кишечная)
- ульцерогландулярная (язвенно-бубонная)

- легочная

За лицами, находящимися в одинаковых с больными условиях по риску заражения, устанавливают медицинское наблюдение в течение + _____ + дня/дней

- 21
- 14
- 7
- 30

К активным природным очагам туляремии относятся территории, на которых

- заболевания людей и выделение культур возбудителя не регистрируют, но имеют место нерегулярные находки туляремийного антигена в объектах внешней среды
- регистрируют случаи (даже единичные) заболевания людей, выделяют культуры возбудителя туляремии (от грызунов, членистоногих, объектов внешней среды) или регулярно выявляют туляремийный антиген в погадках птиц и помете хищных млекопитающих
- заболевания людей и выделение культур возбудителя не регистрируют, но регулярно выявляют туляремийный антиген в погадках птиц и помете хищных млекопитающих
- регистрируют групповые случаи заболевания людей и выделяют культуры возбудителя туляремии (от грызунов, членистоногих, объектов внешней среды)

Эпизоотологическое обследование природных очагов туляремии ХМАО-Югры оптимально проводить

- ежегодно летом
- 1 раз в 2-3 года весной
- 1 раз в 2-3 года летом
- ежегодно весной и осенью

Диагноз «туляремия» может подтвердить

- выявление как живых бактерий вида *Francisella tularensis*, так и специфических антигенов или специфических антител против туляремийного микроба из материала от подозрительных на заболевание больных людей
- выявление из материала от подозрительных на заболевание больных людей живых бактерий, принадлежащих роду *Francisella*
- только выявление в сыворотке больных специфических антител против туляремийного микроба

- только выявление из материала от подозрительных на заболевание больных людей или живых бактерий вида *Francisella tularensis* или специфических антигенов

Неспецифическая профилактика при туляремии включает

- профилактическое применение антибиотиков
- комплекс мероприятий, включающий только дератизацию и профилактическое применение антибиотиков
- комплекс мероприятий по дератизации и дезинсекции в очаге
- комплекс мероприятий, включающий дератизацию, дезинсекцию и профилактическое применение антибиотиков

После проведения эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага заполняется «карта эпизоотолого-эпидемиологического обследования» случая заболевания туляремией, копию которой необходимо направить в

- Министерство здравоохранения
- Федеральное медико-биологическое агентство
- Противочумный центр
- Росздравнадзор

Вакцинацию по эпидемическим показаниям в пойменно-болотных очагах проводят, если уровень иммунной прослойки ниже +__+ %

- 90
- 80
- 60
- 70

После вакцинации уровень иммунной прослойки населения необходимо проверить через +____+ лет/года

- 10
- 1
- 2
- 5

После вакцинации у детей через 20-30 дней развивается иммунитет продолжительностью +_____+ лет/года

- 2
- 5
- 10
- 15

Медицинский работник, независимо от его ведомственной принадлежности, обязан послать экстренное извещение в

территориальный орган Роспотребнадзора о случае туляремии или подозрении на нее в течение +__+ часов после выявления заболевания

- 2
- 5
- 10
- 15

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Врач-терапевт участковый при вызове на дом 20 сентября к больному 38 лет на основании клинического осмотра и эпидемиологического анамнеза поставил предварительный диагноз «лептоспироз и геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) под вопросом». При осмотре: температура тела – 39,5°C, головная боль, головокружение, общая слабость, инъектированность склер и конъюнктив, гиперемия лица и зева, петехиальная сыпь, боли в мышцах.

+

Пациент считает себя больным в течение 6 дней. Начало заболевания характеризовалось ознобом, першением в горле, болями в мышцах. Температура повышалась до 39°C. +

На 2-3 сутки появились симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта: многократная рвота, боли в животе, жидкий стул. На 4-е сутки больной наблюдал уменьшение мочеотделения. +

Диагноз «ГЛПС» был подтвержден лабораторным методом после госпитализации. +

Дополнительная информация. +

Пациент проживает в поселке с семьей: жена и ребенок 12 лет. За 2 недели до заболевания принимал участие в работах по уборке (ручная) и заготовке сена. Работу выполнял в перчатках. Выезд в другие районы и прямой контакт с грызунами отрицал. Продукты, которые не подвергались термической обработке, не употреблял.

В описанной ситуации механизм передачи возбудителя

- контактный
- фекально-оральный
- трансмиссивный
- аспирационный

Источником инфекции являются

- лисицы
- лошади
- мышевидные грызуны
- больные люди

После постановки предварительного диагноза больной должен быть

- немедленно госпитализирован в стационар с целью дифференциальной диагностики и лечения
- госпитализирован по эпидемиологическим показаниям для изоляции, так как может стать источником инфекции для членов семьи
- госпитализирован в инфекционную больницу только с целью дифференциальной диагностики
- изолирован на дому и может лечиться в амбулаторных условиях под наблюдением врача-инфекциониста

Лечение больного может проводиться

- как в инфекционных, так и в терапевтических стационарах, имеющих палаты интенсивной терапии и специализированные врачебные кадры
- только в инфекционных стационарах
- амбулаторно
- в терапевтическом стационаре, не имеющем палаты интенсивной терапии

Заключительный диагноз при ГЛПС подтверждается выявлением нарастающего титра антител к

- флавивирусам
- хантавирусам
- ортомиксовирусам
- лентивирусам

Диагностическим считается нарастание титра антител не менее чем в +__+ и более раз

- 4
- 8
- 2
- 16

После перенесенного заболевания специфические антитела к хантавирусу сохраняются

- при стертых формах заболевания в течение 1 года
- пожизненно
- при легких формах заболевания в течение 2 лет
- при тяжелых формах заболевания в течение 5 лет

К одним из основных профилактических мероприятий в очаге ГЛПС относятся

- разобщение и иммунизация лиц, находящихся в одинаковых с больным условиях по риску заражения

- медицинское наблюдение и иммунизация лиц, контактировавших с больным
- наложение карантина и разобщение лиц, общавшихся с заболевшим
- дератизационные мероприятия

Для профилактики ГЛПС организацию и проведение дератизационных мероприятий должны обеспечивать

- только органы государственной власти субъектов Российской Федерации
- органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации
- органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, юридические лица, индивидуальные предприниматели и граждане
- только юридические лица, индивидуальные предприниматели или граждане, являющиеся собственниками территории, на которой произошло инфицирование

Органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, муниципальных образований должны обеспечить

- проведение массовой иммунизации населения в очаге ГЛПС
- проведение эпизоотологического обследования территории для определения численности и зараженности мышевидных грызунов хантавирусом
- организацию и проведение дератизационных мероприятий против мышевидных грызунов в очаге ГЛПС
- выявление, диагностику, своевременную госпитализацию и лечение больных ГЛПС

Неспецифическая профилактика при ГЛПС включает

- комплекс мероприятий по дератизации и дезинсекции в очаге
- комплекс мероприятий, включающий дератизацию и профилактическое применение антибиотиков
- комплекс мероприятий по дератизации и дезинфекции в очаге
- профилактическое применение антибиотиков

Медицинский работник, независимо от его ведомственной принадлежности, обязан послать экстренное извещение в территориальный орган Роспотребнадзора о случае ГЛПС или подозрении на это заболевание в течение + ___ + часов после выявления заболевания.

- комплекс мероприятий по дератизации и дезинсекции в очаге
- комплекс мероприятий, включающий дератизацию и профилактическое применение антибиотиков
- комплекс мероприятий по дератизации и дезинфекции в очаге
- профилактическое применение антибиотиков

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детской поликлинике по месту жительства ребенку, который отдыхал в оздоровительном лагере, после осмотра (наблюдали повышение температуры до 39°C, головную боль, поражение ротоглотки в виде гиперемии передних и задних небных дужек, мелкоточечную сыпь на туловище и предплечьях) был поставлен предварительный диагноз «псевдотуберкулез», который был подтвержден лабораторными методами. На следующий день в другой поликлинике у другого ребенка, одновременно находившегося на отдыхе в том же лагере, также был диагностирован «псевдотуберкулез». +

В результате эпидемиологического расследования в лагере в июле была выявлена повышенная обращаемость детей и персонала в медпункт с жалобами на боли в животе, першение в горле, головную боль, насморк. Дети и персонал, в том числе работники пищеблока, были обследованы на псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз. У 11 детей и 4 сотрудников пищеблока был подтвержден псевдотуберкулез. +

Была установлена непосредственная связь между вспышкой заболевания и датами употребления салатов из капусты. Дети и взрослые, не употреблявшие в пищу салаты, не заболели. В результате проверки пищеблока установлено, что хранение фрукто-овощной продукции осуществлялось с нарушениями требований санитарного законодательства. В смывах с овощей и оборудования обнаружены иерсинии. Были обнаружены субъективные следы грызунов. В овощехранилище пищеблока выявлены нарушения параметров микроклимата. Лагерь имеет собственную артезианскую скважину, откуда поступает вода в лагерь. В пробах воды иерсинии не обнаружены.

В описанной ситуации механизмом передачи возбудителя является

- контактный
- аспирационный
- фекально-оральный
- вертикальный

Подтвержденным предварительный диагноз псевдотуберкулеза может считаться в случае

- выделения *Yersinia pseudotuberculosis* из фекалий больных
- обнаружения антител в крови в РА в титре 1:40
- обнаружения антител в крови в РНГА в титре <1:80
- выделения из фекалий больных иерсиний без определения вида

Диагностическим считается нарастание титра антител не менее чем в + _____ + раз/раза

- 32
- 16

- 8
- 2-4

За детьми и сотрудниками лагеря, подвергшимися риску заражения, устанавливается медицинское наблюдение сроком на +_____+ дней

- 28
- 21
- 18
- 7

Температура в овощехранилище пищеблока лагеря, согласно требованиям санитарных правил, должна быть не выше +__+ °С, а относительная влажность до +___+ %

- 8; 70
- 8; 80
- 4; 80
- 4; 70

Для локализации и ликвидации очага псевдотуберкулеза в лагере необходимо

- введение временного запрета на использование воды из артезианской скважины
- проведение внеплановой дератизации, сортировки овощей, зачистки стеллажей и тары, и заключительной дезинфекции
- наложение карантина и разобщение лиц, общавшихся с заболевшими
- взятие материала от всех отдыхающих в лагере детей и сотрудников лагеря для бактериологических, серологических и молекулярно-генетических исследований (ПЦР)

Больных выписывают после полного клинического выздоровления

- и однократного исследования крови на наличие антител
- и однократного контрольного лабораторного исследование кала
- и двукратного контрольного лабораторного исследование кала
- без проведения контрольных лабораторных исследований на псевдотуберкулез

Дезинфекционные мероприятия в очаге псевдотуберкулеза

- проводятся только в виде заключительной дезинфекции
- проводятся в виде текущей и заключительной дезинфекции
- проводятся только в виде текущей дезинфекции
- не проводятся, так как больные не являются источником инфекции

Об эффективности проведенной дератизации на пищеблоке свидетельствует отсутствие грызунов в течение + _____ + со дня проведения дератизации

- 2 месяцев
- 6 месяцев
- 1 года
- 3 месяцев

Медицинский работник, независимо от его ведомственной принадлежности, обязан послать экстренное извещение в территориальный орган Роспотребнадзора о случае псевдотуберкулеза в течение + ___ + часов после выявления заболевания

- 6
- 12
- 48
- 24

По окончании эпидемиологического расследования очага инфекции в лагере

- заполняется форма Ф. № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний»
- заполняется карта эпидемиологического обследования очага – форма 357/у
- составляется акт эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственной связи
- заполняется форма Ф. № 21 «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии детских и подростковых летних оздоровительных учреждений»

Акт эпидемиологического расследования очага необходимо составить в течение + _____ + после завершения комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге

- заполняется форма Ф. № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний»
- заполняется карта эпидемиологического обследования очага – форма 357/у
- составляется акт эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственной связи
- заполняется форма Ф. № 21 «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии детских и подростковых летних оздоровительных учреждений»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Врач-терапевт участковый был вызван на дом 10 мая к больному с жалобами на высокую температуру, головную и мышечную боли, катаральные явления и сухой кашель. Со слов родственников больного, заболевание началось остро с подъема температуры до 39 °С. Температура держалась 3 дня. При осмотре врач выявил симптомы респираторного синдрома и, учитывая эпидемиологический анамнез, поставил предварительный диагноз «внебольничная пневмония, орнитоз».

После лабораторного исследования биологического материала заболевшего в КДЛ стационара, имеющей санитарно-эпидемиологическое заключение о возможности проведения работ с ПБА III группы патогенности, больному на следующий день после госпитализации был поставлен диагноз «орнитоз». Позднее диагноз «орнитоз» был подтвержден при исследовании сыворотки крови с помощью ИФА.

В очаге был проведен комплекс противоэпидемических мероприятий.

Дополнительная информация.

Пациент проживает в Москве с семьей: жена и ребенок 10 лет. В доме у больного содержался декоративный попугай, который был приобретен за две недели до заболевания у частного лица. Подстилку в клетке попугая пациент менял в перчатках. Прямого контакта с птицей пациент не имел.

На протяжении нескольких дней попугай был вялым, отказывался от пищи, наблюдали слизистые выделения из носовых пазух и глаз. В дальнейшем при лабораторном исследовании из материала от попугая был выделен возбудитель орнитоза и подтвержден диагноз «орнитоз» у попугая.

В данной ситуации механизмом передачи возбудителя является

- контактный
- трансмиссивный
- аспирационный
- фекально-оральный

После постановки предварительного диагноза больной должен быть

- госпитализирован в пульмонологическое отделение соматической больницы по клиническим показаниям
- изолирован на дому и может лечиться в амбулаторных условиях под наблюдением врача-инфекциониста
- госпитализирован в стационар только по эпидемиологическим показаниям
- госпитализирован в инфекционную больницу или в инфекционное отделение соматической больницы по клиническим и эпидемиологическим показаниям

Диагноз «орнитоз» у заболевшего был поставлен после

- выделения из клинического материала заболевшего живых хламидий

- выявления в сыворотке крови больного специфических антител с помощью ИФА
- рентгенологического исследования легких больного
- выявления в образцах клинического материала заболевшего ДНК возбудителя орнитоза с помощью ПЦР

В материалах от попугая были обнаружены

- *_Chlamydia trachomatis_*
- *_Chlamydia psittaci_*
- *_Chlamydia pneumoniae_*
- *_Chlamydia pecorum_*

Экстренную профилактику членов семьи, контактировавших с больным и птицей, проводили антибиотиками группы

- макролидов или тетрациклинового ряда
- аминогликозидов и фторхинолонов
- бета-лактамов и линкозамидов
- фторхинолонов и бета-лактамов

При исследовании сыворотки крови больного

- антитела против возбудителя орнитоза выявили со 2 дня заболевания
- было выявлено 4-кратное нарастание титра антител против возбудителя орнитоза
- антитела против возбудителя орнитоза не были выявлены
- было выявлено 2-кратное нарастание титра антител против возбудителя орнитоза

Противоэпидемические мероприятия в описанном очаге включают

- активное выявление больных (подозрительных на заболевание) методом опроса, осмотра и подворных (поквартирных) обходов
- иммунизацию лиц, контактировавших с больным
- наложение карантина и разобщение общавшихся с заболевшим лиц
- разобщение и иммунизацию лиц, находящихся в одинаковых с больным условиях по риску заражения

За членами семьи заболевшего устанавливают медицинское наблюдение в течение + _____ + (в днях)

- 45
- 30
- 60
- 15

После выделения возбудителя орнитоза из клинического материала заболевшего, для проведения окончательной идентификации и генетического типирования штаммов, выделенные культуры возбудителя орнитоза передаются

- только в референс-центр по мониторингу за возбудителями хламидиозов
- в референс-центр по мониторингу за возбудителями хламидиозов и национальный центр верификации результатов диагностической деятельности
- в референс-центр по мониторингу за гриппом птиц
- в «Центр гигиены и эпидемиологии»

По окончании эпидемиологического обследования очага инфекции

- составляется акт эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственной связи
- заполняется форма Ф. 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний»
- заполняется форма № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний»
- заполняется карта эпидемиологического расследования очага

После госпитализации больного в очаге орнитоза

- подвергаются обеззараживанию только предметы, к которым непосредственно прикасался больной
- проводят дезинфекцию только клетки попугая и подстилки
- проводят заключительную дезинфекцию, при которой обеззараживают помещение, где находился больной, нательное и постельное белье, предметы ухода за больным
- не проводят дезинфекцию, так как при комнатной температуре хламидии опасны не более двух суток

Медицинский работник, независимо от его ведомственной принадлежности, обязан послать экстренное извещение в территориальный орган Роспотребнадзора о случае заболевания орнитозом или подозрении на него в течение + _____ + часов после выявления заболевания

- подвергаются обеззараживанию только предметы, к которым непосредственно прикасался больной
- проводят дезинфекцию только клетки попугая и подстилки
- проводят заключительную дезинфекцию, при которой обеззараживают помещение, где находился больной, нательное и постельное белье, предметы ухода за больным
- не проводят дезинфекцию, так как при комнатной температуре хламидии опасны не более двух суток

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мальчик 5-ти лет после возвращения из детского сада пожаловался на общую слабость, недомогание, головную боль и познабливание; температура тела достигала 38,8°C. Мать ребёнка, осмотревшая ротоглотку, каких-либо видимых изменений не обнаружила и, поставив диагноз «простуда», самостоятельно назначила «Нурофен» в форме сиропа в стандартной дозировке. Наутро отмечалось появление болезненного двустороннего увеличения околоушных слюнных желез, тошнота, однократная необильная рвота. Участковый педиатр, обнаруживший, кроме того, лёгкую ригидность затылочных мышц, диагностировал паротитовирусную инфекцию, позднее – с учётом эпидемиологических данных – расцененную как эпидемический паротит. Увеличение околоушных слюнных желез сохранялось вплоть до 9-го дня заболевания; увеличения иных слюнных желез, как и возникновения болей в области мошонки, не отмечалось. Молекулярно-биологическое исследование, выполненное на второй день заболевания посредством полимеразной цепной реакции (ПЦР), подтвердило наличие в слюне ребёнка РНК парамиксовируса паротита. Серологическое исследование, выполненное на третий день от начала заболевания посредством иммуноферментного анализа (ИФА), выявило наличие антител класса IgM к антигенам упомянутого вируса.

Эпидемиологический анамнез: около двух недель назад заболевший мальчик имел продолжительный (в течение нескольких часов) контакт со сверстником, спустя несколько дней после контакта заболевшим эпидемическим паротитом. Случаев эпидемического паротита в детском саду, посещаемом заболевшим ребёнком, ранее выявлено не было.

Прививочный анамнез: заболевший ребёнок привит против паротита не был в связи с принципиальным отказом родителей от профилактических прививок. Заболевший ребёнок является единственным ребёнком в семье из трёх человек, проживающей в благоустроенной отдельной квартире многоквартирного дома. Профессиональная деятельность родителей ребёнка, ранее эпидемическим паротитом не болевших и против него не привитых, не связана с образовательными и медицинскими учреждениями.

Наиболее вероятным механизмом передачи инфекции в данном случае является

- аэрозольный
- фекально-оральный
- контактный
- трансмиссивный

Наиболее вероятным путём передачи инфекции является

- водный
- пищевой

- воздушно-капельный
- контактно-бытовой

Наиболее вероятным фактором передачи инфекции является (-ются)

- контаминированные слюной предметы личной гигиены
- слюна в форме аэрозоля
- контаминированные слюной столовые приборы
- выдыхаемый воздух

Диагноз «эпидемический паротит» может считаться подтверждённым на основании

- результатов лабораторных исследований
- данных инструментальных исследований
- данных клинической диагностики
- данных эпидемиологического анамнеза

Основным методом лабораторной диагностики эпидемического паротита является

- иммуногистохимический
- серологический
- электронно-микроскопический
- биологический

Результатом применения молекулярно-генетического метода исследования, подтверждающим наличие паротитной инфекции, является обнаружение

- РНК парамиксовируса паротита
- белков нуклеокапсида парамиксовируса паротита
- ДНК парамиксовируса паротита
- антител к антигенам парамиксовируса паротита

Результатом применения серологического метода исследования, подтверждающим наличие паротитной инфекции в ранние сроки, является выявление

- высокоавидных IgG в сыворотке крови
- специфических IgA в сыворотке крови
- специфических IgM в сыворотке крови
- специфического антигена парамиксовируса паротита

Результатом применения вирусологического метода исследования, подтверждающим наличие паротитной инфекции, является

- выделение парамиксовируса паротита
- выявление РНК парамиксовируса паротита

- выявление поверхностного антигена парамиксовируса паротита
- выявление ДНК парамиксовируса паротита

Допуск заболевшего эпидемическим паротитом ребёнка к посещению детского сада возможен

- после получения двух отрицательных результатов молекулярно-биологического исследования
- после 4-кратного снижения титра диагностических антител
- в случае отрицательного результата вирусологического исследования
- после клинического выздоровления

При получении экстренного извещения о заболевшем ребёнке проводится эпидемиологическое обследование в течение + _____ + (в часах)

- 24
- 48
- 72
- 36

Родителям заболевшего ребёнка показана

- иммунизация против эпидемического паротита
- профилактическая терапия противовирусной сывороткой
- диагностика посредством серологического метода исследования
- профилактическая терапия противовирусным препаратом

Сведения о выявленном случае эпидемического паротита вносятся в

- иммунизация против эпидемического паротита
- профилактическая терапия противовирусной сывороткой
- диагностика посредством серологического метода исследования
- профилактическая терапия противовирусным препаратом

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина в возрасте 30 лет заболел остро: почувствовал головную боль, схваткообразные боли в животе, тошноту, общую слабость, познабливание; спустя несколько часов появилась диарея, боль в мышцах; температура тела к вечеру достигла 38,2°C. В первые два дня заболевания к врачу не обращался; на третий день, когда частота стула достигла 6 раз в сутки и появились симптомы артралгии; вызванным на дом врачом был поставлен диагноз «острая кишечная инфекция». Бактериологическое исследование фекалий выявило наличие *Yersinia enterocolitica* серотипа O:3; после бактериологического подтверждения первоначальный диагноз был заменён на «кишечный иерсиниоз».

Серологическое исследование, выполненное в начале второй и в конце третьей недель заболевания, выявило 4-кратное нарастание титра антител в реакции непрямой гемагглютинации (РНГА) с иерсиниозным диагностикумом: с 1:400 до 1:1600. Больному назначена антибиотикотерапия на основе фторхинолонов по стандартной схеме. Снижение температуры тела до нормальных значений было констатировано на 5-й, клиническое улучшение – на 12-й день заболевания.

Эпидемиологический анамнез: за неделю до появления первых симптомов заболевания пациент обедал в городской столовой: меню включало как термически обработанные блюда (гороховый суп, котлеты с жареным картофелем, компот из сухофруктов), так и не подвергавшийся термической обработке салат из свежей белокочанной капусты, изготовленный за сутки до употребления и хранившийся при температуре +4°C в режиме холодильника. В ходе бактериологического обследования персонала упомянутой столовой иерсиний в фекалиях обнаружено не было, как не было обнаружено их в материалах смывов с оборудования и кухонной утвари пищеблока. Бактериологическое исследование подозрительного на наличие иерсиний блюда возможным не представлялось ввиду отсутствия объекта исследования к моменту обращения пациента в лечебное учреждение.

Наиболее вероятным механизмом заражения является

- контактный
- аэрогенный
- фекально-оральный
- трансмиссивный

Наиболее вероятным путём передачи инфекции является

- контаминационный
- водный
- контактно-бытовой
- пищевой

Наиболее вероятным фактором передачи инфекции является

- гороховый суп
- салат из свежей белокочанной капусты
- компот из сухофруктов
- котлеты с жареным картофелем

Диагноз «кишечный иерсиниоз» был поставлен на основании

- результатов лабораторных исследований
- данных эпидемиологического анамнеза
- данных клинической диагностики
- данных инструментальных исследований

В учреждении общепита, являющемся вероятным очагом sporadic случая кишечного иерсиниоза, необходимо провести

- полную замену столовой посуды и столовых приборов
- частичную замену посуды и столовых приборов
- эпидемиологическое обследование очага
- санитарно-просветительские мероприятия

Бактериологическому исследованию подлежат, в первую очередь, + _____ + заболевшего

- плазма крови
- ректальные смывы
- сыворотка крови
- фекалии

Эпидемиологическим критерием постановки диагноза «кишечный иерсиниоз» может служить употребление

- горохового супа
- компота из сухофруктов
- салата из свежей белокочанной капусты
- котлет с жареным картофелем

К особенностям *Yersinia enterocolitica*, как этиологического фактора кишечного иерсиниоза, относится

- чувствительность к замораживанию-оттаиванию
- чувствительность к хлориду натрия
- способность к размножению при низкой температуре
- устойчивость к кипячению

Специфическая профилактика кишечного иерсиниоза

- проводится по результатам серологической диагностики
- проводится по результатам молекулярно-биологической диагностики
- проводится по результатам бактериологической диагностики
- не проводится

При обнаружении в учреждении общепита признаков заселения грызунами необходимо провести внеплановую

- генеральную уборку помещения
- дезинсекцию
- дератизацию
- дезинфекцию

Очаговую текущую дезинфекцию в учреждении общепита надлежит выполнить

- специалистам компаний по уборке помещений
- персоналу учреждения под руководством специалистов учреждений дезинфекционного профиля
- персоналу учреждения общепита
- специалистам учреждений дезинфекционного профиля

По результатам эпидемиологического обследования очага необходимо

- специалистам компаний по уборке помещений
- персоналу учреждения под руководством специалистов учреждений дезинфекционного профиля
- персоналу учреждения общепита
- специалистам учреждений дезинфекционного профиля

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 30 лет поступил в приемный покой многопрофильной больницы с жалобами на повышение температуры до $39,5^{\circ}\text{C}$, многократную рвоту, головную боль, сыпь на коже нижних конечностей. Заболевание развилось остро, 1 день назад поднялась температура, возникла головная боль. Он связывал заболевание с переохлаждением, вызвал СМП после появления высыпаний на коже. При осмотре: АД 110/70, ЧСС 90, SpO₂ 98%; вял, сонлив, определяются менингеальные знаки, высыпания на коже стоп и голеней сливные с геморрагическим компонентом. Заподозрена менингококковая инфекция, пациент госпитализирован, выполнена люмбальная пункция. Пациент – выходец из Средней Азии, занимается ремонтом квартир в составе бригады, последний раз выходил на работу 4 дня назад. Коллеги, со слов пациента,

здоровы, проживают вместе в съемной квартире. Пациент проживает в общежитии с соседом, который сегодня утром пожаловался на насморк и боль в горле. 12 дней назад пациент был в гостях у друга 28 лет (друг проживает один), 14 дней назад общался с девушкой 26 лет, 15 дней назад посещал родственников в пригороде (брата 35 лет, его жену 27 лет и их дочь 10 месяцев). Данных о прививках пациента и всех, с кем он контактировал последнее время, нет.

Заболевший пациент должен быть госпитализирован в

- отдельный бокс инфекционного отделения
- общую палату отделения реанимации и интенсивной терапии
- общую палату инфекционного отделения больницы
- общую палату неврологического отделения больницы

Обязательным этапом лабораторной диагностики менингококковой инфекции у пациента в отделении является

- выявление ДНК менингококка в крови пациента
- бактериологическое исследование ликвора с целью определения серогруппы возбудителя и чувствительности к антибактериальным препаратам
- микроскопическое обнаружение грамотрицательных диплококков в мазке из носоглотки
- определение специфических антител к менингококку в сыворотке крови

Пациент мог заразить менингококковой инфекцией

- родственников (брата, его жену и их дочь)
- друга 28 лет
- девушку 26 лет
- соседа по комнате и коллег по работе

В квартире коллег пациента карантин

- накладывается на 15 дней
- не проводится
- накладывается на 10 дней
- накладывается на 7 дней

Ежедневное медицинское наблюдение за коллегами по работе включает в себя

- измерение частоты сердечных сокращений, сатурации кислорода и артериального давления
- определение менингеальных знаков
- термометрию, осмотр носоглотки и кожного покрова
- только устный опрос

Экстренная профилактика менингококковой инфекции у коллег по работе пациента включает

- введение нормального человеческого иммуноглобулина
- прием иммуномодулирующих лекарственных препаратов
- химиопрофилактику антибиотиком и введение вакцины от менингококка с учетом серогруппы
- ежедневное промывание рото- и носоглотки антисептическим раствором

Мероприятия в комнате пациента после его госпитализации

- включают ежедневную влажную уборку два раза в сутки и проветривание
- включают в себя камерную дезинфекцию одежды и постельных принадлежностей пациента и его соседа

- проводятся в виде однократной заключительной дезинфекции
- не проводятся вовсе

Профилактические мероприятия в отношении девушки пациента

- не проводятся
- состоят в химиопрофилактике антибактериальным препаратом
- включают ежедневный медицинский осмотр и термометрию
- ограничиваются однократным взятием мазка из носоглотки на менингококк

Пациент с менингитом может быть выписан из стационара после

- полного клинического выздоровления, но не ранее 14 дней пребывания в стационаре
- полного клинического выздоровления и двукратного отрицательного результата бактериологического обследования
- однократного отрицательного результата бактериологического обследования для долечивания на дому
- полного клинического выздоровления, независимо от результатов бактериологического обследования

Сосед пациента по комнате с жалобами на насморк и боль в горле подлежит

- госпитализации по эпидемическим показаниям
- однократному медицинскому осмотру
- изоляции в комнате общежития на срок карантина
- госпитализации по клиническим показаниям

При получении результатов лабораторного исследования ликвора пациента, этиологической расшифровки и серогруппы менингококка, необходимо

- проинформировать главного врача медицинской организации
- провести регистрацию данных в электронной Единой международной системе индивидуального учета (CISID)
- проинформировать региональный центр по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней I - II групп патогенности
- проинформировать территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченный на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по месту выявления больного

Специалисты территориального органа санитарно-эпидемиологического надзора должны провести эпидемиологическое расследование с

определением границ очага менингококковой инфекции в течение + ____ + часов после получения экстренного извещения

- проинформировать главного врача медицинской организации
- провести регистрацию данных в электронной Единой международной системе индивидуального учета (CISID)
- проинформировать региональный центр по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней I - II групп патогенности
- проинформировать территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченный на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по месту выявления больного

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 45 лет доставлен в отделение неврологии многопрофильной больницы с жалобами на повышение температуры тела до 38°C , судорогами конечностей, напряжением мышц спины и затылка, спазмом мимической мускулатуры в виде сардонической улыбки, нарушением глотания с подозрением на менингит, энцефалит. Заболевание начиналось постепенно с боли и напряжения мышц правой ноги, к врачу не обращался, принимал микроэлементы и анальгетики. Температура поднялась накануне вечером после возникновения «подергиваний» в конечностях. При осмотре на мизинце правой ноги заживающая рана, сбит ноготь. Со слов пациента, 13 дней назад купался в пруду, где и сбил ноготь об камень на дне. Врачом отделения заподозрен столбняк. Пациент постоянно проживает на даче в летнее время, с женой 40 лет, дочерью 7 лет. Жена здорова, дочь болеет ОРВИ. Последний месяц пациент не работает. 5 дней назад ходил на рыбалку с другом 50 лет, где пил воду из ручья, контактировал с грызунами. Привит АДС-М в 16 лет, во взрослом возрасте вакцинировался от гриппа, бешенства.

Заболевший пациент должен проходить лечение в

- общей палате инфекционного отделения больницы
- отдельном боксе инфекционного отделения
- отдельной палате интенсивной терапии
- общей палате неврологического отделения больницы

Диагноз столбняка пациенту может быть установлен

- на основании обнаружения ДНК *Clostridium tetani* в крови
- только после проведения биологической пробы на мышцах
- только после бактериологического посева с раны и обнаружения роста *Clostridium tetani*
- сразу, на основании клинических симптомов и эпидемиологического анамнеза

Источником возбудителя столбняка для пациента является

- вода из ручья
- почва вокруг пруда или на его дне
- грызуны
- дочь

Противоэпидемические мероприятия в отношении контактных лиц (жены, дочери, друга)

- проводятся в виде изоляции сроком на 14 дней
- обязательно включают в себя бактериологическое обследование
- ограничиваются однократным медицинским осмотром
- не проводятся

Профилактические мероприятия на даче пациента

- заключаются в текущей и заключительной дезинфекции территории
- не проводятся
- ограничиваются влажной уборкой с проветриванием дома
- включают дератизацию и дезинсекцию всех помещений

После постановки диагноза пациенту необходимо ввести

- вакцину АКДС
- антибактериальный препарат внутривенно
- нормальный человеческий иммуноглобулин
- противостолбнячный человеческий иммуноглобулин и столбнячный анатоксин

Профилактика столбняка жене пациента может быть проведена в виде

- химиопрофилактики антибактериальным препаратом
- плановой активной иммунизации столбнячным анатоксином с учетом данных о прививках
- экстренной активной иммунизации столбнячным анатоксином
- экстренной пассивной иммунизации противостолбнячной сывороткой

Риск заражения столбняком в результате контакта с пациентом

- имеется у дочери и жены
- отсутствует у всех
- имеется у друга
- имеется у медицинских работников, осуществляющих инвазивные манипуляции

Пациент со столбняком может быть выписан из стационара после

- полного клинического выздоровления и нормализации лабораторных показателей биохимического анализа крови
- только полного клинического выздоровления
- полного клинического выздоровления и отрицательного результата бактериологического обследования крови на обнаружение *Clostridium tetani*
- введения анатоксина и получения положительной клинической динамики состояния на амбулаторное долечивание

После выписки из стационара пациент, переболевший столбняком, подлежит

- изоляции на дому сроком 14 суток
- диспансерному наблюдению
- двукратному бактериологическому обследованию
- однократному медицинскому осмотру

При выявлении столбняка у госпитализированного пациента медицинский работник больницы должен

- направить экстренное извещение о регистрации случая инфекционной болезни
- провести регистрацию данных в электронной Единой международной системе индивидуального учета (CISID)
- проинформировать региональный центр по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней I–II групп патогенности
- отправить внеочередное донесение о возникновении чрезвычайной ситуации

После получения экстренного извещения специалист органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 часов должен

- направить экстренное извещение о регистрации случая инфекционной болезни
- провести регистрацию данных в электронной Единой международной системе индивидуального учета (CISID)
- проинформировать региональный центр по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней I–II групп патогенности
- отправить внеочередное донесение о возникновении чрезвычайной ситуации

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Домохозяйка Л. 45 лет, проживающая в сельской местности, имеющая

индивидуальное хозяйство, обратилась в одну из поликлиник Ростовской области с жалобами на боли в суставах и в области поясницы. На момент обращения у больной отмечена повышенная температура $37,5^{\circ}\text{C}$, сопровождающаяся ознобом, потливостью, слабостью и иногда головной болью. По словам больной, ощущать общую слабость в теле и субфебрильную температуру она начала больше шести месяцев до обращения в поликлинику. В районе проживания Л. наблюдались очаги коровьего бруцеллеза. Домохозяйка Л. содержит собак, кроликов, кур, корову, употребляет некипяченое коровье молоко, иногда продает молоко соседям. На основании осмотра врача и проведения рентгенограммы позвоночника установлен спондилит, положительные серологические реакции Райта (1:50), Хеддельсона и проба Бюрне. Кровь больной Л. отправлена для бактериологического исследования в специализированную лабораторию. Врачом поликлиники поставлен диагноз хронический бруцеллез в стадии обострения. Рекомендовано симптоматическое лечение без госпитализации. Через 14 дней в лаборатории был выделен возбудитель бруцеллеза вида *Brucella abortus* 3 биовара. За это время ветеринарная служба выявила резко положительные серологические реакции на бруцеллез у коровы больной Л.

Инфицирование домохозяйки Л. бруцеллезом вероятнее всего связано с контактами с

- курами
- коровой и употреблением некипяченого молока
- кроликами
- собакой

Предотвратить заражение домохозяйки Л. могла в результате

- нагревания молока до 60°C в течение 5 минут, так как бруцеллы мгновенно погибают при этой температуре
- хранения молока более 3 суток, так как в сыром молоке бруцеллы выживают до 3 суток
- отстаивания молока при комнатной температуре в течение 3 часов
- кипячения молока, так как бруцеллы моментально погибают при кипячении

Кисломолочные продукты, полученные домохозяйкой Л. из молока больного животного

- не являются фактором передачи возбудителя бруцеллеза, т.к. обладают бактерицидным действием по отношению к бруцеллам
- не являются фактором передачи возбудителя бруцеллеза, т.к. бруцеллы не выживают в слабокислой среде
- не являются фактором передачи возбудителя бруцеллеза, т.к. бруцеллы не сохраняются в молочных продуктах
- являются фактором передачи возбудителя бруцеллеза, т.к. бруцеллы могут сохраняться в молочных продуктах длительное время

Серологические исследования для выявления бруцеллеза у домохозяйки Л. проводят в

- лаборатории, имеющей санитарно-эпидемиологическое заключение о возможности проведения работ с ПБА III-IV групп патогенности
- лаборатории, имеющей санитарно-эпидемиологическое заключение о возможности проведения работ с ПБА I-II групп патогенности
- любой лаборатории по усмотрению врача, принимавшего больную Л
- ближайшей лаборатории, что связано с необходимостью сокращения времени транспортировки биоматериала

Вакцинацию в очаге коровьего бруцеллеза Домохозяйка Л

- должна была проходить с 14 лет
- должна была проходить с 18 лет
- должна была проходить с 20 лет
- не должна была проходить

В данной ситуации вакцинация для домохозяйки Л

- допустима по возрасту
- необходима
- недопустима
- допустима по клинике

После выявления инфицированной коровы в индивидуальном хозяйстве больной Л. одной из задач органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, является

- обеспечение семьи больной Л. в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты, моющими и дезинфицирующими средствами
- убой инфицированного животного и утилизация биологических отходов
- обеспечение карантинных мер в очаге заболевания и учет всех возможных контактных лиц с больной Л
- выдача предписания медицинской организации на проведение медицинского обследования, включая серологические обследования контактных с больным животным лиц для раннего выявления больных бруцеллёзом и последующего медицинского наблюдения

При подозрении на бруцеллез биоматериалом для проведения лабораторного обследования (ИФА, реакции Райта, Хеддельсона и Кумбса) и бактериологического посева на питательную среду для выделения возбудителя у больной Л. является

- мокрота

- моча
- кровь
- слюна

Больная Л. подлежит

- углублённому медицинскому осмотру с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений
- изоляции до нормализации серологических анализов на бруцеллез
- карантину на 1 месяц до периода восстановления
- запрету на контакты с животными до периода выздоровления

Самостоятельный убой больной коровы на территории домохозяйства больной Л

- предписывается без условий обработки туши животного
- разрешается с обеспечением средств индивидуальной защиты
- запрещается
- разрешается с термической обработкой туши животного

Врач поликлиники, принимавший пациентку Л., обязан сообщить о случае заболевания ее бруцеллезом в течение

- 2 часов по телефону и затем в течение 12 часов письменно
- 12 часов по телефону и затем в течение 24 часов письменно
- 48 часов по телефону или письменно
- 24 часов по телефону или письменно

Эпидемиологическое обследование очага бруцеллеза в хозяйстве Л. начинают в течение суток после получения

- 2 часов по телефону и затем в течение 12 часов письменно
- 12 часов по телефону и затем в течение 24 часов письменно
- 48 часов по телефону или письменно
- 24 часов по телефону или письменно

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Научный сотрудник лаборатории бруцеллеза 31 - летний М. работает в одном из НИИ Казахстана. При работе в боксе с морскими свинками его напарник по неосторожности проколол кисть его левой руки через 2 слоя перчаток иглой шприца с вирулентным штаммом В. melitensis 565. В связи с начавшимся кровотечением на место укола напарник наложил несколько сменных ватно-марлевых тампонов, затем была произведена обработка поверхности кисти 70% спиртом. После остановки кровотечения и перевязки научного сотрудника М.

работа в боксе с морскими свинками была успешно завершена. Из анамнеза М. известно, что он был вакцинирован живой бруцеллезной вакциной **_В_**. **__abortus_ 19-ВА** для допуска к работам в лаборатории. До этой аварии результаты серологических реакций на бруцеллез были слабоположительными, а кожная проба Бюрне – положительной. На следующий день температура поднялась до 38°C , отмечены усиление боли и резко выраженные воспалительные изменения в области прокола, обильное отделяемое в виде пленок, присоединилась головная боль и ундулирующая лихорадка. М. обратился к врачу поликлиники по месту жительства, где ему на основании его эпиданамнеза установлен предварительный диагноз «Острый бруцеллез, декомпенсация».

Штамм **_В_. **__melitensis_ 565**, которым инфицировался сотрудник М., относится к виду бруцелл, который у людей**

- редко вызывает заболевания
- вызывает заболевания при иммунодефиците
- вызывает заболевания
- не вызывает заболевания

Заражение вирулентным штаммом сотрудника М. произошло + _____ +
путем

- контактным
- воздушно-капельным
- искусственным
- вертикальным

В данной аварийной ситуации научный сотрудник М. должен был

- руки в перчатках обработать тампонами с любым дезсредством; снять перчатки; обработать место укола йодом; сделать перевязку и продолжить работу с животными
- остановить кровотечение стерильными сухими тампонами; обработать место укола поверхности кисти 70% спиртом; сменить перчатки; место ранения перевязать и продолжить работу с животными
- прекратить работу; опустить руки в перчатках в чистый дезинфицирующий раствор в помещении, где произошла авария; включить аварийную сигнализацию
- прекратить работу на период обработки места укола; в боксе снять перчатки, руки обработать 70% спиртом; наложить бактерицидный пластырь

В представленной ситуации руководитель организации, где произошла авария с ПБА II группы, требующая профилактического лечения научного сотрудника М., в течение 2 часов обязан информировать

- медицинскую организацию, территориальный Роспотребнадзор и ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора
- Росздравнадзор, ФМБА, территориальный орган исполнительной власти
- Росздравнадзор, Россельхознадзор, территориальный орган исполнительной власти
- Росздравнадзор, Росприроднадзор, территориальный орган исполнительной власти

В представленной ситуации при подозрении на внутрилабораторное заражение бруцеллезом сотрудника М. органам Роспотребнадзора в лаборатории следует провести

- проверочные мероприятия по выполнению санитарно-противоэпидемического режима работы лаборатории
- дезинфекцию помещений лаборатории для улучшения санитарно-противоэпидемического состояния лаборатории
- инструктаж по санитарно-противоэпидемическому режиму работы сотрудникам лаборатории
- иммунизацию сотрудника М. и его напарника для профилактики бруцеллеза

Дополнительные дезинфекционные мероприятия по месту жительства больного научного сотрудника М

- не проводятся
- проводятся во всех жилых помещениях, в которых находился больной М
- проводятся только в санузловой комнате больного М
- проводятся только в спальне больного М

Серологические анализы на бруцеллез у всех контактных лиц с больным М

- требуются всегда
- требуются только с бактериологическим анализом
- не требуются
- требуются только с аллергической пробой

Больного М. следует госпитализировать по _____ показаниям

- карантинным
- жизненным
- эпидемическим
- клиническим

В представленной ситуации после выписки из клиники научный сотрудник М. подлежит

- изоляции на дому до отрицательных серологических анализов

- диспансерному наблюдению
- запрету на работу с возбудителем бруцеллеза
- ревакцинации живой бруцеллезной вакциной _B. abortus_ 19-ВА

Случай бруцеллеза у научного сотрудника М. регистрации и учету

- подлежит в лечебно-профилактической организации, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности
- подлежит в органах Росаккредитации контроля качества вакцин
- не подлежит, так как болезнь вызвал лабораторный штамм
- подлежит в органах Россельхознадзора

Врач поликлиники, после установления диагноза бруцеллез у больного М. обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + _____ + (в часах)

- 36
- 12
- 24
- 48

В представленной ситуации медицинский работник поликлиники, где выявлен случай заболевания бруцеллезом научного сотрудника М

- 36
- 12
- 24
- 48

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В крупном городе в централизованной бактериологической лаборатории за год выделили 11 клинических изолятов *Listeria monocytogenes*. 6 случаев были связаны с перинатальной и неонатальной патологией, в 5 случаях был выявлен менингит у лиц старше 60 лет. Все случаи листериоза зарегистрированы у городских жителей, не имевших контактов с животными и не выезжавших в сельскую местность. Мультилокусное секвенирование показало, что в 6 случаях инфекция вызвана штаммом листерий St6. В половине случаев, вызванных штаммом St6, в холодильнике в квартире заболевших были обнаружены продукты (сыр, мясная нарезка), содержавшие культуру *L.monocytogenes* St6. **Основной причиной случаев листериоза для городского населения является**

- употребление наркотиков

- переохлаждение
- контакт с грызунами
- употребление инфицированных продуктов питания

Новые случаи листериоза в очаге возможны при

- контакте с больными листериозом
- контакте с домашними животными
- употреблении продуктов, содержащих *Listeria innocua*
- дальнейшем употреблении продуктов, содержащих *L.monocytogenes*

К особенностям возникновения случаев пищевого листериоза относят

- контакт готовой продукции с грызунами
- устаревшую технологию производства
- употребление несвежей продукции
- способность листерий длительно сохраняться в пищевых продуктах

Окончательное подтверждение диагноза листериозной инфекции осуществляется на основе

- ПЦР крови
- выделения культуры *L.monocytogenes* из клинического материала
- клинической картины
- серологических исследований

Методом, позволившим определить конкретный продукт (сыр) в качестве источника распространения листериоза, является

- серологический метод
- сравнительное мультилокусное секвенирование
- фаготипирование
- ПЦР

Для предотвращения дальнейшего распространения случаев листериоза, связанных с конкретным продуктом питания, необходимо

- запретить употребление данного вида пищевой продукции
- изъять всю партию продукта из торговой сети
- провести вакцинацию населения
- заменить сырье, использовавшееся для приготовления продукта

К основным клиническим проявлениями листериоза относят

- конъюнктивит, менингоэнцефалит, сепсис
- менингит, менингоэнцефалит, сепсис
- диарею, менингит, сепсис
- пневмонию, менингит, менингоэнцефалит

Дезинфекционные мероприятия на пищевом производстве

- ограничиваются защитой производственного помещения от грызунов
- ограничиваются соблюдением поточности производственного процесса
- не регламентируются санитарными правилами
- включают санитарную обработку и дезинфекцию оборудования и инвентаря

Производственный бактериологический контроль санитарного состояния в цехах по производству молочных и молкосодержащих продуктов осуществляют

- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц
- ежедневно
- еженедельно

Производственный бактериологический контроль санитарного состояния пищевого объекта на наличие патогенных листерий на производстве молочных и молкосодержащих продуктов, жировых продуктов, полуфабрикатов из мяса, птицы, рыбы, овощей осуществляется

- 2 раза в год
- еженедельно
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год

Сотрудник медицинской организации, в которой впервые заподозрен профессиональный характер листериоза, обязан направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение + _____ + (в часах)

- 24
- 12
- 36
- 2

Эпидемиологическое расследование и организацию комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий начинают при

- получении экстренного извещения о подозрении на листериоз у человека
- выделении листерий из кала здоровых людей
- более 2-х случаях гастроэнтерита у детей
- выявлении антител к листериям у людей