

Ситуационные задачи

Паразитология

medkeys.ru/product/parazitolog/



Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 28 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

на * высыпания на коже кистей, стоп и туловища, сопровождающиеся зудом, усиливающимся в ночное время.

Анамнез заболевания

Пациент сообщил, что первые зудящие высыпания появились около двух месяцев назад на коже кистей. Через некоторое время высыпания появились на коже туловища и тыла стоп, зуд усилился до мучительного, нарушающего ночной сон. Самостоятельно не лечился.

Анамнез жизни

* Сопутствующие заболевания отрицает. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощен. * Не курит, алкоголем не злоупотребляет. * Семейный анамнез: несколько дней назад у жены пациента появился зуд в области туловища и верхних конечностей.

Объективный статус

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

Диагноз

Вариант заболевания можно охарактеризовать как

- осложненная чесотка
- чесотка «инкогнито»
- норвежская чесотка
- скабиозная эритродермия

Для верификации чесоточных ходов рекомендуется применить

- ультразвуковое сканирование кожи
- обследование кожи под лампой Вуда
- исследование пуговчатым зондом
- метод прокрашивания

Лечение чесотки, осложненной вторичной пиодермией, рекомендуется начинать с нанесения

- метронидазола
- анилиновых красителей
- антибактериальных препаратов
- скабицида

К скабицидным препаратам, рекомендуемым для лечения чесотки, относится

- адапален
- азелаиновая кислота
- диметилсульфоксид
- перметрин

Скабицидный препарат перметрин применяется в форме

- 0,3% спрея
- 0,1% жирной мази
- 0,2% крема
- 0,4% водной эмульсии

При лечении чесотки, осложненной вторичной пиодермией, рекомендуется нанесение скабицида в + + дни курса терапии

- 5 и 10
- 3 и 9
- 1 и 4
- 7 и 14

Побочным действием препарата перметрин является

- рвота
- жжение
- сонливость
- головная боль

В соответствии с СанПиН 3.2.3215-15 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ» и МУ 3.2.1756-03 «Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями», больной снимается с учета случае

- двухкратного отрицательного микроскопического исследования
- трехкратного отрицательного микроскопического исследования
- полного разрешения всех клинических проявлений
- не ранее чем через 3 суток после окончания лечения скабицидными препаратами

Наличие кровянистых корочек в области локтей и в их окружности у больных чесоткой является симптомом

- Ауспитца
- Бенъе-Мещерского
- Пospelова
- Горчакова

Усиление зуда при чесотке в вечернее и ночное время объясняется

- Ауспитца
- Бенъе-Мещерского
- Пospelова
- Горчакова

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 29 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

на * высыпания на коже верхних, нижних конечностей и туловища, сопровождающиеся зудом, усиливающимся в ночное время.

Анамнез заболевания

Пациентка сообщила, что первые зудящие высыпания появились около 6 недель назад на коже кистей. Высыпания постепенно распространились на область локтей, кожу туловища и бедер, зуд стал нарушать ночной сон. Самостоятельно применяла антигистаминные препараты без положительного эффекта.

Анамнез жизни

* Сопутствующие заболевания отрицает. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощен. * Не курит, алкоголем не злоупотребляет. * Семейный анамнез: у сына 6 лет в течение последней недели наблюдается зуд кожи в области кистей.

Объективный статус

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- Ауспитца
- Бенъе-Мещерского
- Пospelова
- Горчакова

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- Ауспитца
- Бенъе-Мещерского
- Пospelова
- Горчакова

Диагноз

Наличие пустул и гнойных корочек на локтях и в их окружности является симптомом

- Михаэлиса
- Арди
- Пospelова
- Бенъе-Мещерского

Вариант заболевания можно охарактеризовать как

- норвежская чесотка
- скабиозная эритродермия
- чесотка «чистоплотных»
- осложненная чесотка

Для верификации чесоточных ходов рекомендуется применить

- ультразвуковое сканирование кожи
- метод масляной витропрессии
- обследование кожи под лампой Вуда
- исследование пуговчатым зондом

При лечении чесотки, осложненной вторичной пиодермией, предпочтение отдается скабицидам, нанесение которых

- не требуется на весь кожный покров
- возможно проводить в утренние часы
- не требует интенсивного втирания
- вызывает шелушение кожи

Лечение чесотки, осложненной вторичной пиодермией, рекомендуется начинать с нанесения

- противопротозойных препаратов
- антибактериальных препаратов
- скабицидов
- ингибиторов кальциневрина

К скабицидным препаратам, рекомендуемым для лечения чесотки, относится

- бетаметазон {plus} гентамицин
- окситетрациклин {plus} гидрокортизон
- пиперонилбутоксид {plus} эсбиол
- флуметазон {plus} клиохинол

В соответствии с СанПиН 3.2.3215-15 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ» и МУ 3.2.1756-03 «Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями» контроль излеченности проводится на + _____ + дни после окончания лечения

- 3 и 10
- 5 и 15
- 14 и 21
- 1 и 7

Для лечения детей в возрасте 6 лет рекомендуется применение

- 20% эмульсии бензилбензоата
- 5% серной мази
- 33% серной мази
- 20% мази бензилбензоата

Наиболее контагиозной формой чесотки является

- чесотка «инкогнито»
- норвежская чесотка

- чесотка без ходов
- скабиозная лимфоплазия

Препарат пиперонилбутоксид {plus} эсбиол применяется в форме

- чесотка «инкогнито»
- норвежская чесотка
- чесотка без ходов
- скабиозная лимфоплазия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Предположительный диагноз: малярия, вызванная

- p.vivax
- p.falciparum
- p.ovale
- p.malariae

Для верификации диагноза необходимо проведение

- серодиагностики
- овоскопического исследования кала
- исследования дуоденального содержимого
- микроскопии тонкого мазка крови

Морфологическими формами паразитов на прилагаемой фотографии являются

- гаметоцит и кольцевидные трофозоиты
- развивающиеся трофозоиты
- гаметоцит и шизонт
- шизонт и кольцевидные трофозоиты

При приготовлении препарата крови на малярию применяется метод окраски

- Циля-Нильсона
- метиленовым синим
- Романовского-Гимза
- по Граму

Какова интенсивность паразитемии (в крестах) в препарате крови на фотографии?

- {plus}{plus}
- {plus}{plus}{plus}{plus}
- {plus}
- {plus}{plus}{plus}

Для постановки диагноза «малярия» необходимо просмотреть + + полей зрения толстой капли крови

- 10
- 50
- 100
- 150

pH буфера, применяемого для приготовления рабочего раствора краски при окрашивании препарата крови по Романовскому-Гимза

- 7,6
- 7,4
- 6,8
- 7,2

Концентрация рабочего раствора краски при окрашивании препарата крови по Романовскому-Гимза составляет + + %

- 15
- 1
- 10
- 5

Время окрашивания препарата крови тонкий мазок по Романовскому-Гимза в стандартных условиях составляет + + минут

- 90
- 50
- 30
- 15

Время окрашивания препарата крови толстая капля по Романовскому-Гимза в стандартных условиях составляет + + минут

- 25

- 40
- 15
- 10

Форменными элементами крови, способными имитировать морфологические признаки паразитов при данном заболевании, являются

- лимфоциты
- нейтрофилы
- моноциты
- тромбоциты

Длительность болезни по прилагаемой фотографии составляет

- лимфоциты
- нейтрофилы
- моноциты
- тромбоциты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Предположительный диагноз: малярия, вызванная

- p.malariae
- p.falciparum
- p.vivax
- p.ovale

Для верификации диагноза необходимо проведение

- исследования дуоденального содержимого
- овоскопического исследования кала
- микроскопии тонкого мазка крови
- серодиагностики

Морфологическими формами паразитов на прилагаемой фотографии являются

- шизонт и кольцевидные трофозоиты
- развивающиеся трофозоиты разного возраста
- гаметоцит и кольцевидные трофозоиты

- гаметоцит и шизонт

При приготовлении препарата крови на малярию применяется метод окраски

- по Романовскому-Гимза
- по Граму
- Циля-Нильсона
- метиленовым синим

Какова интенсивность паразитемии (в крестах) в препарате крови на фотографии?

- {plus}{plus}
- {plus}{plus}{plus}
- {plus}{plus}{plus}{plus}
- {plus}

Для постановки диагноза «малярия» необходимо просмотреть + + полей зрения толстой капли крови

- 50
- 10
- 100
- 150

pH буфера, применяемого для приготовления рабочего раствора краски при окрашивании препарата крови по Романовскому-Гимза

- 7,0
- 6,8
- 7,4
- 7,2

Концентрация рабочего раствора краски при окрашивании препарата крови по Романовскому-Гимза составляет + + %

- 15
- 10
- 1
- 5

Время окрашивания препарата крови тонкий мазок по Романовскому-Гимза в стандартных условиях составляет + + минут

- 30

- 50
- 15
- 90

Время окрашивания препарата крови толстая капля по Романовскому-Гимза в стандартных условиях составляет + + минут

- 40
- 10
- 15
- 25

Форменными элементами крови, способными имитировать морфологические признаки паразитов при данном заболевании, являются

- лимфоциты
- тромбоциты
- нейтрофилы
- моноциты

Возбудитель малярии относится к классу

- лимфоциты
- тромбоциты
- нейтрофилы
- моноциты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 2018 году в г.Н зарегистрировано 13 завозных случаев тропической малярии, заражение тропической малярией произошло в Танзании, Экваториальной Гвинеи, Эфиопии, Мозамбике, Демократической Республике Конго, Габоне, Кении, Того, Нигерии.

Выявление больных тропической малярией и паразитоносителей проводят

- врачи-эпидемиологии федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- специалисты федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
- медицинские работники всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

- специалисты Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Возбудителем тропической малярии является Plasmodium

- malariae
- vivax
- falciparum
- ovale

К группам повышенного риска заражения, требующим особого внимания как возможным источникам инфекции, относят

- мигрирующие контингенты из эндемичных местностей
- экипажи воздушных и морских судов
- работников паразитологических лабораторий
- военнослужащих, демобилизованных из российской армии

Обследованию на малярию подлежат

- лица, проживающие в неактивном очаге, при любом повышении температуры
- амбулаторные и стационарные больные детских и взрослых поликлиник и больниц
- лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, при повышении температуры
- все лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны

Выявление случаев малярии активным методом осуществляется

- при отсутствии инфекции и в активных очагах
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах
- при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- в неактивных очагах

В период лечения больного тропической малярией в стационаре препараты крови необходимо исследовать + _____ + от начала специфического лечения

- трехкратно (в 1-ый, 4-ый и последний дни)
- двукратно (в 1-ый и последний дни)

- ежедневно (с 1-го по 7-й день)
- четырехкратно (в 1-ый, 4-ый, 8-й и последний дни)

При исчезновении паразитов в пределах срока лечения больных тропической малярией контрольные исследования крови проводят на протяжении + с интервалом в 7 - 10 дней

- одного месяца
- шести месяцев
- трех месяцев
- двух месяцев

«Золотым» стандартом диагностики тропической малярии является метод

- РИФ
- микроскопии толстой капли и тонкого мазка
- экспресс-тест
- ПЦР

Продолжительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии составляет

- 72 часа
- 48 часов
- 74 часа
- 50 часов

Источником диагностической ошибки при идентификации возбудителя тропической малярии может быть нормальный элемент крови

- эритроцит
- лейкоцит
- моноцит
- тромбоцит

Проверка достоверности отсутствия малярии осуществляется

- при отсутствии инфекции и в активных очагах
- в неактивных очагах
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах
- при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача

Защита населения от укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств осуществляется

- при отсутствии инфекции и в активных очагах
- в неактивных очагах
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах
- при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 2018 году на территории Садового некоммерческого товарищества «Родничок» по адресу: г. N, поселение N-ское зарегистрирован случай местного заражения трёхдневной малярией.

Выявление больных трёхдневной малярией и паразитоносителей проводят

- врачи-эпидемиологии федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- специалисты Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- медицинские работники всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
- специалисты федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю

Возбудителем трёхдневной малярии является Plasmodium

- vivax
- falciparum
- malariae
- ovale

К группам повышенного риска заражения, требующим особого внимания как возможным источникам инфекции, относят

- работников паразитологических лабораторий
- военнослужащих, демобилизованных из российской армии
- мигрирующие контингенты из эндемичных местностей
- экипажи воздушных и морских судов

Обследованию на малярию подлежат

- все лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны
- амбулаторные и стационарные больные детских и взрослых поликлиник и больниц
- лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, при повышении температуры
- лица, проживающие в неактивном очаге, при любом повышении температуры

Выявление случаев малярии активным методом осуществляется

- при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- при отсутствии инфекции и в активных очагах
- в неактивных очагах
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах

В период лечения больного трехдневной малярией в стационаре препараты крови необходимо исследовать + _____ + от начала специфического лечения

- трехкратно (в 1-ый, 4-ый и последний дни)
- ежедневно (с 1-го по 7-й день)
- четырехкратно (в 1-ый, 4-ый, 8-й и последний дни)
- двукратно (в 1-ый и последний дни)

При исчезновении паразитов в пределах срока лечения больных трехдневной малярией контрольные исследования крови проводят на протяжении + _____ + с интервалом в 7 - 10 дней

- шести месяцев
- двух месяцев
- трех месяцев
- одного месяца

«Золотым» стандартом диагностики трехдневной малярии является метод

- РИФ
- ПЦР
- экспресс-тест

- микроскопии толстой капли и тонкого мазка

Продолжительность эритроцитарной шизогонии при трехдневной малярии составляет

- 48 часов
- 72 часа
- 74 часа
- 50 часов

Источником диагностической ошибки при идентификации возбудителя трехдневной малярии может быть нормальный элемент крови

- моноцит
- эритроцит
- тромбоцит
- лейкоцит

Проверка достоверности отсутствия малярии осуществляется

- в неактивных очагах
- при отсутствии инфекции и в активных очагах
- при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах

Защита населения от укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств осуществляется

- в неактивных очагах
- при отсутствии инфекции и в активных очагах
- при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 2018 году в г.Т зарегистрирован 1 завозной случай четырехдневной малярии, заражение четырехдневной малярией произошло в Демократической Республике Конго.

Выявление больных четырехдневной малярией и паразитоносителей проводят

- специалисты Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- специалисты федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
- медицинские работники всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
- врачи-эпидемиологи федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»

Возбудителем четырехдневной малярии является Plasmodium

- vivax
- ovale
- falciparum
- malariae

К группам повышенного риска заражения, требующим особого внимания как возможным источникам инфекции, относят

- военнослужащих, демобилизованных из российской армии
- экипажи воздушных и морских судов
- мигрирующие контингенты из эндемичных местностей
- работников паразитологических лабораторий

Обследованию на малярию подлежат

- амбулаторные и стационарные больные детских и взрослых поликлиник и больниц
- все лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны
- лица, проживающие в неактивном очаге, при любом повышении температуры
- лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, при повышении температуры

Выявление случаев малярии активным методом осуществляется

- при отсутствии инфекции и в активных очагах
- при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача

- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах
- в неактивных очагах

Возбудитель четырехдневной малярии распространен в

- Экваториальной Африке, отдельные случаи зарегистрированы на некоторых островах Океании и в Таиланде
- Экваториальной Африке, широко распространен в некоторых странах Южной и Центральной Америки
- Экваториальной Африке, широко распространен в некоторых странах Азии
- Экваториальной Африке, отдельные случаи зарегистрированы в Азии и Латинской Америке

При исчезновении паразитов в пределах срока лечения больных четырехдневной малярией контрольные исследования крови проводят на протяжении + _____ + с интервалом в 7 - 10 дней

- двух месяцев
- одного месяца
- трех месяцев
- шести месяцев

«Золотым» стандартом диагностики четырехдневной малярии является метод

- ПЦР
- экспресс-тест
- РИФ
- микроскопии толстой капли и тонкого мазка

Продолжительность эритроцитарной шизогонии при четырехдневной малярии составляет

- 50 часов
- 72 часа
- 48 часов
- 74 часа

Источником диагностической ошибки при идентификации возбудителя четырехдневной малярии может быть нормальный элемент крови

- эритроцит

- моноцит
- тромбоцит
- лейкоцит

Проверка достоверности отсутствия малярии осуществляется

- при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- при отсутствии инфекции и в активных очагах
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах
- в неактивных очагах

Защита населения от укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств осуществляется

- при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- при отсутствии инфекции и в активных очагах
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах
- в неактивных очагах

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Для исключения заболеваний паразитарной природы больной М. 68 лет обратился к врачу-инфекционисту с болями в верхней части живота, изменениями в анализах крови: эозинофилия 25%, АСТ 60 ед/л, АЛТ 65 ед/л. Из анамнеза: употребляет в пищу вяленую рыбу семейства карповых (чехонь, лещ, жерех).

Предположительным диагнозом является

- трихинеллез
- описторхоз
- аскаридоз
- эхинококкоз

Описторхоз на территории России вызывается возбудителем

- _T. spiralis_
- _E. granulosus_

- A. lumbricoides
- O. felineus

Для выявления возбудителя описторхоза биологическим материалом могут служить

- перианальный соскоб, желчь
- кал, желчь
- биоптат после гастроскопии, кал
- ликвор, кал

Лабораторным методом исследования фекалий, необходимым для выявления возбудителя описторхоза, является метод

- толстого мазка по Като
- флотации
- фильтрации
- Бермана

На изображении представлено яйцо возбудителя описторхоза. Возбудитель описторхоза начинает продуцировать яйца в организме человека через 3-4 + от момента заражения

- дня
- года
- месяца
- недели

К вспомогательному методу выявления этого возбудителя относят

- иммунохроматографический тест
- ПЦР
- ИФА
- кожные тесты

Срок хранения образца сыворотки для исследования на описторхоз при температуре холодильника (4°C) составляет не более четырех

- дней
- месяцев
- недель
- лет

Мониторинг за уровнем пораженности населения описторхозом на эндемичных территориях проводят с помощью

- кожных тестов
- молекулярно-генетического обследования
- серологического обследования
- инструментального обследования

Контроль эффективности лечения описторхоза проводится

+ _____ + методом

- инструментальным
- паразитологическим
- молекулярно-генетическим
- серологическим

Возбудитель описторхоза относится к классу

- _Sporozoa_
- _Trematoda_
- _Cestoidea_
- _Nematoda_

В соответствии с особенностями жизненного цикла и механизма заражения, описторхоз относится к группе

- _Sporozoa_
- _Trematoda_
- _Cestoidea_
- _Nematoda_

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Предположительным диагнозом является

- аскаридоз
- дифиллоботриоз
- энтеробиоз
- дирофиляриатоз

Дирофиляриатоз вызывается возбудителем

- _D. repens_
- _E. vermicularis_
- _D. latum_
- _A. lumbricoides_

Стекланную пластину, используемую для макроскопического исследования дирофилярий, смачивают в

- 50% растворе глицерина
- 5% растворе метиленового синего
- 2% растворе Люголя
- 2% растворе лимонно-кислого натрия

Основным диагностическим признаком дирофилярии является кутикулярная орнаментация в виде + + гребней на поверхности тела гельминта

- продольных
- каллиграфических
- поперечных
- сетчатых

Дирофилярии циркулируют по кровеносным сосудам человека в форме

- трофозоитов
- цист
- микрофилярий
- яиц

Метод концентрации по Кнотту выявляет

- трофозоиты
- микрофилярии
- цисты
- яйца

Метод мембранной фильтрации по Беллу, модифицированный Супрягой и Андреенковым, выявляет

- цисты
- трофозоиты
- микрофилярии
- яйца

На окрашенных фильтрах, пропитанных иммерсионным маслом, морфологические признаки дирофилярий сохраняются в течение 5

- лет
- месяцев
- дней
- часов

Самка дирофилярии длиннее самца в + _____ + раза

- 1,5-2,0
- 3,0-3,5
- 2,5-3,0
- 2,0-2,5

Для выявления дирофилярий препараты крови окрашивают по

- Гейденгайну
- Вартину-Старри
- Вейгерту
- Романовскому-Гимза

Возбудитель дирофиляриатоза относится к классу

- _Nematoda_
- _Cestoidea_
- _Trematoda_
- _Sporozoa_

Заражение человека дирофиляриями происходит + _____ + путем

- _Nematoda_
- _Cestoidea_
- _Trematoda_
- _Sporozoa_

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка Ю. 1987 г.р., проживающая в Махачкале, для исключения заболеваний паразитарной природы обратилась к врачу-инфекционисту с жалобами на общую слабость и заключением КТ органов грудной клетки от 20.12.2019 г. На КТ картина периферического образования в верхней доле

левого легкого (киста? липома?). Данных за активный специфический процесс не выявлено. Из анамнеза: в сентябре 2019 г. было однократное кровохарканье, заключение фтизиатра от 09.2019 г.: «Данных за туберкулез в настоящее время не выявлено». На УЗИ органов брюшной полости от 09.2019 г. патологии не выявлено.

Предположительным диагнозом является

- цистицеркоз
- трихинеллез
- токсокароз
- эхинококкоз

Возбудителем эхинококкоза является

- {nbsp} E. histolytica
- {nbsp} E. granulosus
- {nbsp} T. gondii
- {nbsp} E. vermicularus

Возбудитель эхинококкоза относится к классу

- Protozoa
- Trematoda
- Nematoda
- Cestoda

При диагностике эхинококкоза наряду с аппаратными и инструментальными методами исследования в обязательном порядке необходимо назначить

+ _____ + метод исследования

- культуральный
- ксенодиагностический
- серологический
- молекулярно-генетический

К видам лечения больных с установленным диагнозом «эхинококкоз» относят

- противопаразитарное или аппаратную физиотерапию
- оперативное или аппаратную физиотерапию
- оперативное или противопаразитарное
- аппаратную физиотерапию или симптоматическое

К биологическому материалу для паразитологической диагностики возбудителя эхинококкоза относят

- ликвор
- кал
- кровь
- содержимое кисты, ее оболочки

При микроскопическом исследовании этого паразита выявляют

- зрелые ввернутые и вывернутые протосколексы, фрагменты герминативной и кутикулярной (хитиновой) оболочек
- яйца размером 50-100×40-50 мкм, разнообразной формы, покрытые грубой белковой оболочкой с неравномерными зубцами
- очень мелкие округлые объекты около 3-5 мкм, окрашенные в красный цвет, внутри определяются овально вытянутые, полукруглые образования – спорозоиты
- инкапсулированные в мышечных тканях личинки, имеющие характерный вид спирально закрученных образований

Для мониторинга развития патологического процесса и оценки результатов лечения эхинококкоза целесообразнее использовать + _____ + метод

- молекулярно-генетический
- копроскопический
- ксенодиагностический
- серологический

При эхинококкозе результат реакции ИФА больше 70 АЕ следует расценивать как

- слабоположительный
- положительный
- отрицательный
- резкоположительный

Гистохимические реакции при лабораторной диагностике цистного эхинококкоза применяют для оценки

- эффективности оперативного вмешательства
- выбора метода лабораторной диагностики
- определения тактики в постановке ИФА
- жизнеспособности возбудителя

Фиксацию кусочков кисты цистного эхинококкоза для гистологических исследований производят в

- растворе Люголя, 70% спирте
- 70% спирте, нейтральном формалине
- нейтральном формалине, жидкости Карну
- 70% спирте, жидкости Карну

На диспансерном наблюдении по поводу эхинококкоза больной находится

+ _____ + лет

- растворе Люголя, 70% спирте
- 70% спирте, нейтральном формалине
- нейтральном формалине, жидкости Карну
- 70% спирте, жидкости Карну

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Предположительным диагнозом является

- стронгилоидоз
- тениаринхоз
- аскаридоз
- дифиллоботриоз

Возбудителем этого заболевания является

- _T. saginata_
- _A. lumbricoides_
- _S. stercoralis_
- _A. duodenale_

Возбудитель аскаридоза паразитирует в

- желчном пузыре
- головном мозге
- тонком кишечнике
- толстом кишечнике

Биологическим материалом для выявления яиц аскарид методом микроскопии является

- дуоденальное содержимое
- моча

- перианальный соскоб
- кал

Для микроскопической диагностики аскаридоза применяют такие методы исследования, как

- седиментации, флотации, толстый мазок по Като и Миура
- нативный мазок с физиологическим раствором и раствором Люголя, Бермана, толстый мазок по Като и Миура
- нативный мазок с физиологическим раствором и раствором Люголя, флотации, толстый мазок по Като и Миура
- седиментации, Бермана, толстый мазок по Като и Миура

На изображении представлено оплодотворенное яйцо A. lumbricoides

На изображении представлено неоплодотворенное яйцо A. lumbricoides

Половозрелая самка аскариды выделяет в сутки более + _____ + яиц

- 100 тыс
- 300 тыс
- 400 тыс
- 200 тыс

Возбудитель аскаридоза относится к классу

- Sporozoa
- Trematoda
- Cestoda
- Nematoda

При массовых обследованиях населения на кишечные гельминтозы

рекомендуемым методом паразитологической диагностики является метод

- флотации
- седиментации
- толстого мазка под целлофаном по Като и Миура
- Бермана

Иммунологическая диагностика при аскаридозе эффективна в период

- от начальной кишечной стадии инвазии и до конца яйцепродукции
- миграционной фазы и начальной кишечной стадии инвазии, до начала яйцепродукции
- от начальной кишечной стадии инвазии и до начала яйцепродукции

- миграционной фазы и начальной кишечной стадии инвазии, до конца яйцепродукции

В соответствии с особенностями жизненного цикла и механизма заражения аскаридоз относится к группе

- от начальной кишечной стадии инвазии и до конца яйцепродукции
- миграционной фазы и начальной кишечной стадии инвазии, до начала яйцепродукции
- от начальной кишечной стадии инвазии и до начала яйцепродукции
- миграционной фазы и начальной кишечной стадии инвазии, до конца яйцепродукции

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной Л. 32 лет обратился к врачу-инфекционисту с жалобами на повышение температуры тела до 37,8°C, плохой аппетит, общую слабость, схваткообразные боли в животе, частый стул (до 3-4 раз в сутки) с незначительной примесью слизи и крови. Из анамнеза: 5 дней назад вернулся из 2-недельной туристической поездки по Индии.

Предположительным диагнозом является

- амебиаз
- аскаридоз
- дифиллоботриоз
- лямблиоз

Возбудителем амебиаза является

- _A. lumbricoides_
- _T. saginata_
- _A. duodenale_
- _E. histolytica_

Возбудитель амебиаза паразитирует в

- тонком кишечнике
- костном мозге
- желчном пузыре
- толстом кишечнике

Микроскопическое исследование фекалий у людей с амебиазом позволяет выявлять

- гипнозоиты и гаметоциты
- трофозоиты и цисты
- гаметоциты и трофозоиты
- гипнозоиты и трофозоиты

К основным методам исследования на наличие возбудителей амебиаза относят

- микроскопию окрашенных мазков по Цилю-Нильсену
- метод Бермана
- метод с применением одноразовых концентраторов «PARASEP»
- микроскопию влажного мазка с физиологическим раствором

Для идентификации трофозоитов амёб нативные препараты окрашивают

- пикрофуксином по Ван-Гизону или орсеином
- раствором Люголя или пикрофуксином по Ван-Гизону
- буферным раствором метиленовым синим или гематоксилин-эозином
- раствором Люголя или буферным метиленовым синим

Наилучшее определение морфологических признаков возможно при окрашивании

- сафранином и метиленовым синим
- карбол-фуксином и сафранином
- карбол-фуксином и йодом
- метиленовым синим и йодом

Микроскопирование нативных препаратов на амебиаз проводят с целью выявления

- морфологических особенностей клетки
- тинкториальных свойств препарата
- характера движения, морфологических особенностей ядер и других включений в цитоплазме
- характера движения и каких-либо включений в цитоплазме

Цистные формы амёб могут быть дифференцированы по + _____ + ядер

- цвету и размеру

- размеру и строению
- размеру и количеству
- количеству и строению

Выявлять лейкоциты, макрофаги и клетки эпителия позволяет окраска

- метиленовым синим
- гематоксилин-эозином
- пикрофуксином по Ван-Гизону
- орсеином

Возбудитель амебиаза относится к классу

- Rhizopoda
- Cestoidea
- Trematoda
- Nematoda

Механизмом передачи амебной дизентерии является

- Rhizopoda
- Cestoidea
- Trematoda
- Nematoda

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Для обнаружения эритроцитарных форм плазмодиев и определения их вида используют препараты крови, приготовленные методом

- толстого мазка и тонкой капли
- тонкого мазка и толстой капли
- толстого мазка и толстой капли
- нативного мазка и толстой капли

Для обнаружения эритроцитарных форм плазмодиев и определения их вида используют препараты крови, окрашенные по методу

- Циля – Нильсена
- Грама
- Маллори

- Романовского – Гимза

Правильно окрашенный препарат крови для исследования на малярию макроскопически имеет + _____ + цвет с сиреневым оттенком

- розовый
- фиолетовый
- синий
- зеленый

Использовать венозную кровь для приготовления препаратов для исследования на малярию можно только в случаях, если известно, что в качестве антикоагулянта применяли

- гепарин
- фторид натрия
- цитрат натрия
- ЭДТА

Показателем достаточного содержания крови в + _____ + является обнаружение в 1 поле зрения микроскопа в среднем 10-20 лейкоцитов (увеличение: объектив ×90 – ×100, окуляр ×7; ×8; ×10)

- нативном мазке
- тонком мазке
- толстой капле
- тонкой капле

pH буферного раствора для приготовления рабочего раствора красителя Романовского – Гимза составляет

- 7,6-7,9
- 6,5-6,7
- 7,0-7,2
- 7,3-7,5

Фиксируют препараты крови на малярию, приготовленные только методом

- тонкой капли
- толстого мазка
- толстой капли
- тонкого мазка

Фиксацию препаратов крови на малярию проводят путем погружения в 96° этиловый спирт на

- 2 минуты
- 5 минут
- 8 минут
- 10 минут

Помимо этилового спирта, в качестве фиксирующего реагента может использоваться

- фиксатор Шаудина
- азотнокислый натрий
- фиксатор-краситель по Май–Грюнвальду
- ледяная уксусная кислота

Азурофильные элементы, обнаруживающиеся в эритроцитах, пораженных P.falciparum, называют

- пятнистостью Зимана
- пятнистостью Маурера
- зернистостью Джеймса
- зернистостью Шюффнера

На каком изображении представлены кольцевидные трофозоиты P.falciparum?

Возбудитель малярии относится к классу

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Предположительным диагнозом является

- трихинеллез
- аскаридоз
- энтеробиоз
- дифиллоботриоз

Возбудителем этого заболевания является

- E. vermicularis
- T. spiralis

- A. lumbricoides
- Diphyllbothriidae sp

Макроскопическое исследование возбудителя дифиллоботриоза проводят с помощью

- флуоресцентного микроскопа
- инвертированного микроскопа
- биологического микроскопа
- ручной лупы

Биологическим материалом для лабораторного исследования дифиллоботриоза может послужить также

- кровь
- кал
- желчь
- мокрота

Для микроскопической диагностики дифиллоботриоза применяют такие методы исследования, как

- седиментации, флотации, Бермана
- толстый мазок по Като и Миура, седиментации, флотации
- Бермана, окрашенный мазок по Цилю-Нильсену, толстый мазок по Като и Миура
- Бермана, окрашенный мазок по Романовскому, окрашенный мазок по Цилю-Нильсену

В методе формалин-эфирной седиментации формалин можно заменить на

- 70% этиловый спирт
- 0,5% раствор едкой щелочи
- 5% водный раствор уксусной кислоты
- 96,5% этиловый спирт

Раствор нитрата натрия или азотнокислого натрия (предложенный Калантарян) с плотностью 1,38-1,40 называется

- флотационным раствором
- буферным раствором
- консервантом Турдыева
- жидкостью Барбагалло

При отсутствии фенола и малахитовой зелени при приготовлении рабочего раствора Като можно использовать раствор

- флотационным раствором
- буферным раствором
- консервантом Турдыева
- жидкостью Барбагалло

Какое морфологическое описание соответствует яйцу возбудителя дифиллоботриоза (см. изображение 1)?

- Форма яйца: овальная, или бочонковидная. Оболочка: гладкая, прозрачная, тонкая, на одном полюсе широкая крышечка (часто трудноразличимая), на другом небольшая шишечка (5-10 мкм) слегка сдвинута от центра. Внутреннее содержимое: мелкие зародышевые клетки, собранные вокруг большой центральной клетки
- Форма яйца: сферическая. + Оболочка: 3-слойная, радиально исчерченная. + Внутреннее содержимое: зародыш – онкосфера с шестью крючьями
- Форма яйца: овально-асимметричная, одна сторона выпуклая, другая уплощена. + Оболочка: гладкая, тонкая, многослойная. + Внутреннее содержимое: зародыш на разных стадиях развития, вплоть до личинки
- Форма яйца: овально-асимметричная, один полюс более острый. + Оболочка: очень тонкая, гладкая. + Внутреннее содержимое: 8-30 бластомеров (круглые гранулы)

На каком из представленных рисунков изображен членик *Diphyllobothriidae* sp.?

Видовая принадлежность яйца *Diphyllobothriidae*

- не определяется
- определяется по сумме морфологических признаков
- определяется в хорошо прокрашенных препаратах
- определяется в зависимости от степени зрелости яйца

Возбудитель дифиллоботриоза относится к классу

- не определяется
- определяется по сумме морфологических признаков
- определяется в хорошо прокрашенных препаратах
- определяется в зависимости от степени зрелости яйца

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Житель МО 46 лет находился в служебной командировке в Нигерии с 30.09 по 11.10.2019 г. Предварительный инструктаж в поликлинике об особенностях пребывания в тропиках не получал, химиопрофилактику малярии не проводил. Заболел после возвращения 22.10, симптомы: приступы озноба и жара до 39^oC, головная боль, слабость, боли в суставах. Обратился 24.10 к участковому врачу за медицинской помощью.

Участковый врач в данном случае назначает

- антибиотики
- исследование крови на ревмопробы
- исследование крови на малярию
- жаропонижающие средства

Предположительным диагнозом является

- малярия неуточненная
- шистосомоз неуточненный
- инвазия двуустками неуточненная
- стронгилоидоз неуточненный

Основным методом выявления возбудителя малярии является

микроскопическое исследование + _____ + крови

- толстого мазка
- тонкого мазка
- толстой капли
- нативного мазка

Метод микроскопического исследования толстого мазка крови также может позволить выявить

- трихинелл
- лейшманий
- власоглавов
- трипаносом

Чувствительность метода толстой капли такова, что при просмотре 100 полей зрения можно обнаружить паразитов при их численности около + _____ + в 1 мкл крови

- 6

- 8
- 4
- 2

Морфологические особенности, присущие малярийному паразиту, и характерные изменения пораженного эритроцита полностью сохраняются при окрашивании в препарате

- нативный мазок
- тонкий мазок
- толстый мазок
- толстая капля

Биологический материал для паразитологического исследования на выявление возбудителя малярии берут

- вне зависимости от температуры тела и клинических проявлений
- натошак с 09:00 до 11:00
- в период повышения температуры тела и клинических проявлений
- только в ночное время

При микроскопическом исследовании толстой капли за единицу времени просматривается в + _____ + раз большее количество крови, чем в тонком мазке

- 30-40
- 5-10
- 10-20
- 20-30

Первую каплю крови, выступившую после прокола, вытирают сухим стерильным ватным тампоном, чтобы избежать

- фиксации эритроцитов остатками спирта
- проникновения инфекции
- патологических изменений плазменных белков
- агрегации тромбоцитов

Использовать венозную кровь для приготовления препаратов для исследования на малярию можно только в случаях, если известно, что в качестве антикоагулянта применяли

- варфарин
- ЭДТА

- гепарин
- цитрат натрия

Возбудитель малярии относится к классу

- Cestoidea
- Nematoda
- Sporozoa
- Trematoda

В соответствии с особенностями жизненного цикла и механизма заражения малярия относится к группе

- Cestoidea
- Nematoda
- Sporozoa
- Trematoda

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Предположительным диагнозом является

- малярия, вызванная *Plasmodium ovale*
- бабезиоз
- малярия, вызванная *Plasmodium falciparum*
- малярия, вызванная *Plasmodium vivax*

Для обнаружения возбудителей малярии используют препараты, приготовленные методом

- тонкого мазка и толстой капли
- нативного мазка и тонкой капли
- толстого мазка и тонкой капли
- нативного мазка и толстой капли

Биологическим материалом для выявления малярии является

- кровь
- спинномозговая жидкость
- дуоденальное содержимое
- костный мозг

Маркировку препаратов крови для выявления возбудителя малярии производят с помощью

- карандаша по стеклу
- самоклеящейся этикетки
- штампа
- простого карандаша

Препаратом крови на малярию, подлежащим обязательной фиксации, является

- тонкий мазок
- толстая капля без подкладки
- толстая капля на подкладке
- толстый мазок

На каком изображении представлено поле зрения с «пигментофагами»?

На каком изображении показан развивающийся шизонт?

На каком изображении показана характерная морфологическая характеристика *P. falciparum* – «пятнистость Маурера»?

Для подсчета количества паразитов по отношению к определенному количеству лейкоцитов используют препараты, приготовленные методом

- толстого мазка
- нативного мазка
- тонкого мазка
- толстой капли

Зрелые шизонты возбудителя тропической малярии состоят в среднем из + _____ + мерозоитов

- 10
- 24
- 8
- 18

В соответствии с особенностями жизненного цикла и механизма заражения, малярия относится к группе

- геогельминтозов
- контактных заболеваний
- трансмиссивных заболеваний
- биогельминтозов

Возбудитель малярии относится к классу

- геогельминтозов
- контактных заболеваний
- трансмиссивных заболеваний
- биогельминтозов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На контроль в ФБУЗ «ЦГиЭ» от больного малярией направляют

+ _____ + препаратов крови

- один комплект
- три комплекта
- два комплекта
- четыре комплекта

При приготовлении препаратов крови на малярию используют стекла

- многократно бывшие в употреблении, очищенные спиртом 70°
- многократно бывшие в употреблении, очищенные в хромовой смеси
- новые, очищенные в хромовой смеси
- новые, очищенные мыльным раствором и 70° спиртом

В препаратах «толстая капля» должно быть + _____ + крови диаметром
10-15 мм

- 3 капли
- 2 капли
- 4 капли
- 1 капля

Маркировку препаратов крови на малярию производят с помощью

- 3 капли
- 2 капли
- 4 капли
- 1 капля

Дефекты (просветления) на препарате тонкий мазок возникли из-за

- окрашивания препарата 25 мин.
- концентрации рабочего раствора краски рН <6
- фиксации препарата этиловым спиртом
- «жирного» предметного стекла

На каком изображении представлены характерные морфологические признаки Plasmodium vivax?

При взятии крови на малярию первую каплю, выступившую после прокола, вытирают сухим стерильным ватным тампоном, чтобы избежать

- фиксации эритроцитов остатками спирта
- агрегации тромбоцитов
- проникновения инфекции
- патологических изменений плазменных белков

Показателем достаточного содержания крови в толстой капле является обнаружение в 1 поле зрения микроскопа в среднем 10-20

- эритроцитов
- лейкоцитов
- плазматических клеток
- тромбоцитов

Фиксируют препараты крови на малярию, приготовленные только методом

- толстого мазка
- тонкой капли
- толстой капли
- тонкого мазка

На поверхности эритроцита, пораженного Plasmodium vivax, видны мелкие, обильные, неравномерные азурофильные включения, которые называются

- зернистостью Зимана
- пятнистостью Маурера
- зернистостью Шюффнера
- зернистостью Джеймса

Использовать венозную кровь для приготовления препаратов для исследования на малярию можно только в случаях, если известно, что в качестве антикоагулянта применяли

- гепарин
- ЭДТА

- цитрат натрия
- фторид натрия

Препарат считается отрицательным, если паразиты не обнаружены после просмотра

- гепарин
- ЭДТА
- цитрат натрия
- фторид натрия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной М. 39 лет по скорой помощи госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на повышенную температуру тела до 38°C, одутловатость лица, боль в мышцах, болезненность при движении глазами. Из анамнеза: примерно месяц назад ходил на охоту, трофеями были медведь и барсук, из них же приготовлены и употреблены шашлыки.

Предположительным диагнозом является

- тениоз
- описторхоз
- трихоцефалез
- трихинеллез

Основным возбудителем трихинеллеза является

- T.spiralis
- T.trichiurus
- O.felineus
- T.solium

Биологическим материалом для лабораторной диагностики у лиц с подозрением на трихинеллез служат

- кровь, мышечная ткань
- кал, мокрота
- мокрота, мышечная ткань
- моча, кровь

Лабораторным методом исследования для диагностики у лиц с подозрением на трихинеллез является

- ИФА
- толстый мазок по Като
- метод флотации
- метод Бермана

Для паразитологического исследования на трихинеллез наилучшим образцом мышечной ткани для биопсии является + _____ + мышца

- трехглавая
- широчайшая
- дельтовидная
- двуглавая

При невозможности немедленного лабораторного исследования биоптата мышечной ткани на трихинеллы консервантом для нее служит

- 50% раствор глицерина
- 70% этиловый спирт
- концентрированный (5-10%) раствор формалина
- концентрированный (30-50%) раствор хлорида натрия

Для улучшения диагностики при компрессорной трихинеллоскопии кусочки мышц помещают в + _____ + и выдерживают в течение 1 ч при комнатной температуре

- 1% раствор уксусной кислоты
- 2% раствор формалина
- 10% раствор формалина
- 5% раствор едкой щелочи

Соотношение желудочного сока и мышечной ткани при исследовании на наличие трихинелл методом переваривания по Березанцеву Ю.А. составляет

- 1:1
- 100:1
- 10:1
- 1000:1

Осадок из биологического материала, выделенный методом переваривания по Березанцеву Ю.А, микроскопируют в чашках Петри с использованием + _____ + микроскопа

- стереоскопического
- инвертированного
- флуоресцентного
- биологического

У лиц с подозрением на трихинеллез и получавших превентивное лечение серологическое обследование проводят через + _____ + с начала инвазии

- 1-2 дня
- 2-3 дня
- 2-3 недели
- 1-2 недели

Человек заражается трихинеллезом при употреблении в пищу

- мяса птицы
- говядины
- свинины
- баранины

Возбудитель трихинеллеза относится к классу

- мяса птицы
- говядины
- свинины
- баранины

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной А. 20 лет, уроженец Анголы, студент 2 курса Московского ВУЗа, обратился для исключения заболеваний паразитарной природы в поликлинику с протоколом заключения колоноскопии: воспалительные, инфильтративные, гранулематозные изменения толстого кишечника. Из анамнеза: жалобы на общую слабость, боли в животе спастического характера, метеоризм, неустойчивый стул, неоднократные курсы спазмолитиков, ферментных препаратов, пре- и пробиотиков не давали стойких результатов. В общем анализе крови: умеренная анемия, эозинофилия 8%. В Москве живет 3-й год.

Предположительным диагнозом является

- криптоспоридиоз

- мочеполовой шистосомоз
- трипаносомоз
- кишечный шистосомоз

Возбудителем кишечного шистосомоза является

- *S. parvum*
- *T. cruzi*
- *Sch. haematobium*
- *Sch. mansoni*

Для выявления возбудителя кишечного шистосомоза применяют метод

- седиментации
- флотации
- толстой капли
- Бермана

Для выявления возбудителя шистосомоза в качестве биоматериала для исследования используется

- кал
- дуоденальное содержимое
- мокрота
- сперма

На изображении представлено яйцо возбудителя кишечного шистосомоза
Для видовой идентификации при микроскопировании яиц возбудителя
кишечного шистосомоза следует учитывать

- размеры, форму, наличие особенностей в строении, толщину оболочки, внутреннее содержимое
- размеры, форму, толщину оболочки, цвет, наличие морфологических особенностей, внутреннее содержимое
- размеры, форму, тинкториальные свойства, толщину оболочки, цвет, внутреннее содержимое
- размеры, наличие особенностей в строении, толщину оболочки, цвет, внутреннее содержимое

В основе методов осаждения лежит + _____ + удельного веса
используемых химических реактивов и яиц гельминтов

- схожесть
- равенство

- сумма
- разность

В качестве вспомогательного метода в комплексном обследовании на кишечный шистосомоз применяют ИФА для выявления АТ

- IgA
- IgG
- IgE
- IgM

Морфологическая характеристика яйца возбудителя кишечного шистосомоза

- форма: сферическая; оболочка: 3-слойная: наружная и внутренний слои – тонкие и средний – толстый; радиально исчерченный; внутреннее содержимое: зародыш – онкосфера с шестью крючьями
- форма: бочонковидная; оболочка: тонкая, гладкая, прозрачная, на одном полюсе широкая крышечка, на другом небольшая шишечка слегка сдвинута от центра; внутреннее содержимое: мелкие зародышевые клетки, собранные вокруг большой центральной клетки
- форма: овально-удлиненная; оболочка: тонкая, прозрачная, гладкая, без крышечки, на боковой поверхности шип, направленный к полюсу; внутреннее содержимое: опушенная ресничками личинка – мирацидий.
- форма: овальная; оболочка: очень тонкая, гладкая, без крышечки, на одном полюсе – терминально расположенный шип; внутреннее содержимое: опушенная ресничками личинка – мирацидий

Заражение кишечным шистосомозом происходит при

+ , зараженной церкариями этого паразита

- употреблении термически плохо обработанной рыбы
- контакте с водой
- употреблении термически плохо обработанной говядины
- контакте с почвой

Мониторинг за уровнем пораженности населения с этим заболеванием на эндемичных территориях проводят с помощью

- инструментального обследования
- кожных тестов
- молекулярно-генетического обследования
- серологического обследования

Возбудитель кишечного шистосомоза относится к классу

- инструментального обследования
- кожных тестов
- молекулярно-генетического обследования
- серологического обследования

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной С. 36 л. жалуется на общую слабость, повышение температуры тела до 37.2°C, боли в области мочевого пузыря и промежности, появление крови в моче в конце мочеиспускания, изменениями в общем анализе крови (эозинофилы 48%). Из анамнеза: наблюдается у уролога с диагнозом «Поражение мочевого пузыря неуточненное», 7 месяцев назад находился в Танзании, где неоднократно купался в различных водоемах с пресной водой, в том числе в озере Виктория.

Предположительным диагнозом является

- трипаносомоз
- мочеполовой шистосомоз
- кишечный шистосомоз
- криптоспоридиоз

Возбудителем этого заболевания является

- *S. parvum*
- *Sch. haematobium*
- *Sch. mansoni*
- *T. cruzi*

Для выявления *Sch. haematobium*, биологическим материалом служит

- дуоденальное содержимое
- моча
- мокрота
- кал

Для выявления возбудителя мочеполового шистосомоза применяют методы

- Бермана и флотации
- толстый мазок по Като и фильтрации
- флотации и концентрации
- фильтрации и концентрации

Для видовой идентификации при микроскопировании яиц возбудителя мочеполювого шистосомоза следует учитывать

- размеры, форму, тинкториальные свойства, толщину оболочки, цвет, внутреннее содержимое
- размеры, наличие особенностей в строении, толщину оболочки, цвет, внутреннее содержимое
- размеры, форму, наличие особенностей в строении, толщину оболочки, внутреннее содержимое
- размеры, форму, толщину оболочки, цвет, наличие морфологических особенностей, внутреннее содержимое

В качестве вспомогательного метода в комплексном обследовании на мочеполювой шистосомоз применяют ИФА для выявления АТ

- IgA
- IgG
- IgE
- IgM

Для уточнения морфологических особенностей паразита при микроскопическом исследовании возбудителя мочеполювого шистосомоза используется увеличение объектива

- ×8
- ×40
- ×10
- ×100

Морфологическая характеристика яйца возбудителя мочеполювого шистосомоза включает признаки: форма яйца + _____ +; оболочка + _____ +; внутреннее содержимое

- лимоннообразная; на полюсах круглые отверстия в оболочке, закрытые бесцветными пробковидными образованиями; мелкозернистое
- бочонковидная; тонкая, прозрачная, гладкая, на одном полюсе широкая крышечка (часто трудноразличимая), на другом небольшая шишечка (5-10 мкм) слегка сдвинута от центра; мелкие зародышевые клетки, собранные вокруг большой центральной клетки
- овально-удлиненная; тонкая, прозрачная, гладкая, без крышечки, на боковой поверхности шип; опушенная ресничками личинка – мирацидий
- овальная; тонкая, гладкая, без крышечки, на одном из полюсов – терминально расположенный шип; опушенная ресничками личинка – мирацидий

На изображении представлено яйцо возбудителя мочевого шистосомоза
Заражение мочевого шистосомозом происходит при

- употреблении парного молока, зараженного церкариями
- употреблении термически плохо обработанной рыбы, зараженной церкариями
- контакте с водой, зараженной церкариями
- употреблении термически плохо обработанной говядины, зараженной церкариями

Мониторинг за уровнем пораженности населения с этим заболеванием на эндемичных территориях проводят с помощью

- инструментальных обследований
- молекулярно-генетических обследований
- серологических обследований
- кожных тестов

Возбудитель мочевого шистосомоза относится к классу

- инструментальных обследований
- молекулярно-генетических обследований
- серологических обследований
- кожных тестов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной Д. 11 лет. Жалобы на заложенность носа, периодически возникающие приступы удушья, сильнейший зуд и болезненность в области заднего прохода по ночам, запоры. В анамнезе бронхиальная астма. Имеет привычку «грызть» ногти. В общем анализе крови в динамике эозинофилия 12% - 17%, лейкоциты $6,8-6,6 \times 10^9$ г/л.

Предполагаемым диагнозом является

- тунгиоз
- амебиаз
- энтеробиоз
- лямблиоз

Возбудителем энтеробиоза является

- A.duodenale
- E.vermicularus
- L.intestinalis
- E.histolytica

Зрелая самка возбудителя энтеробиоза паразитирует в + _____ + кишке

- тощей
- подвздошной
- слепой
- двенадцатиперстной

Основным методом взятия биоматериала для микроскопической диагностики возбудителя энтеробиоза является

- дуоденальное зондирование
- приготовление отпечатка с перианальных складок
- приготовление нативных препаратов кала
- взятие крови

Для паразитологической диагностики энтеробиоза применяют метод

- микроскопии
- ИФА
- РНИФ
- экспресс-тестов

На изображении представлены яйца возбудителя энтеробиоза

Длительность жизни остриц с момента заражения до выхождения зрелых самок для яйцекладки составляет около + _____ + суток

- 40
- 20
- 10
- 30

Пропись клея для исследования перианальных соскобов на энтеробиоз по методу Рабиновича

- раствор фенола 6 %-й – 100,0 мл; глицерин – 100,0 мл; раствор малахитового зеленого 3 %-й – 1,2 мл
- сухая краска Романовского-Гимза – 3,8 г; метиловый спирт – 250,0 мл; глицерин – 250,0 мл

- глицерин – 100,0 мл; раствор метиленового синего 3 %-й – 1,0 мл; дистиллированная вода – 100,0 мл
- клеол – 10,0 мл; касторовое масло – 2,5 мл; этиловый эфир – 5,0 мл; этиловый спирт 96,5 %-й – 2,5 мл

Возбудитель энтеробиоза относится к классу

- Protozoa
- Nematoda
- Cestoidea
- Trematoda

Для использования метода исследования на энтеробиоз по Грэхэму необходимы следующие материалы и оборудование

- липкая лента длиной 8-10 см, предметные и покровные стекла, микроскоп с окуляром ×10, объективом ×10
- липкая лента длиной 8-10 см, предметное стекло, микроскоп с окуляром ×10, объективом ×10
- предметные и покровные стекла, центрифужные пробирки, пипетки, центрифуга, микроскоп с окуляром ×10, объективом ×10
- предметные и покровные стекла, центрифужные пробирки, центрифуга, микроскоп с окуляром ×10, объективом ×10

Яйцо острицы превратится в инвазионную личинку через + _____ + часов

- 10-11
- 4-5
- 7-8
- 12-13

В соответствии с особенностями жизненного цикла и механизма заражения энтеробиоз относится к группе

- 10-11
- 4-5
- 7-8
- 12-13

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Предположительным диагнозом является

- 10-11
- 4-5
- 7-8
- 12-13

Диагноз

Возбудителем кожного лейшманиоза является

- L.major
- L.chagasi
- L.donovani
- L.infantum

Продолжительность фиксации препаратов, взятых из инфильтрата вокруг язвы кожи для выявления возбудителей кожного лейшманиоза, в 96°-м этиловом спирте составляет + + минут

- 60-70
- 15-20
- 25-30
- 40-50

Микропрепараты на лейшманиоз окрашиваются по методу

- Като
- Романовского – Гимза
- Миуры
- Циля – Нильсена

В окрашенных мазках (см. фото) лейшмании обнаруживаются в виде

- промастигот
- амастигот
- шизонтов
- трофозоитов

Амастиготы лейшманий представляют собой

- округлые, рисовидные тельца длиной 3-5 мкм, шириной 1-3 мкм, цитоплазма которых окрашена в серовато-голубой цвет, ядро – в красно-фиолетовый, рядом с ядром кинетопласт – округлое палочковидное образование, меньше ядра и более интенсивно окрашенное

- образования размером 50-100×40-50 мкм, разнообразной формы, покрытые грубой белковой оболочкой с неравномерными зубцами, все содержимое заполнено крупными желточными клетками
- структуры продолговато-веретенообразной формы, длиной от 12-35 мкм, шириной 1,5-3,5 мкм, вдоль тела которых имеется волнистая полупрозрачная мембрана, ядро окрашено в фиолетовый цвет, крупное, располагается вблизи середины тела, кинетопласт в виде небольшого образования
- структуры размером 50-70×40-50 мкм, овальной формы, покрытые толстой, многослойной оболочкой, внутренние толстые липоидные оболочки гладкие, бесцветные, внутри располагается шаровидный бластомер

Для паразитологического исследования на лейшманиоз необходимо приготовить + _____ + микропрепарата(тов)

- 2-3
- 8-9
- 6-7
- 4-5

Для культивирования возбудителей лейшманиозов используют питательную среду

- CM0437-1-SF
- CM0437-2-SF
- RPMI-1640 с глутамином
- RPMI-1640 без глутамин

Результат исследования на лейшманиоз выдают на + _____ + день культивирования возбудителей

- 10
- 30
- 40
- 20

В соответствии с особенностями жизненного цикла возбудителя и механизма заражения, лейшманиоз относится к группе

- геогельминтозов
- трансмиссивных заболеваний
- биогельминтозов
- контактных заболеваний

Кожный лейшманиоз вызывается

- нематодами
- трематодами
- простейшими
- цетодами

Переносчиком возбудителя кожного лейшманиоза является

- нематодами
- трематодами
- простейшими
- цетодами

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 2018 году в Н. зарегистрировано 2 случая овале-малярии. Заражение доброкачественной трехдневной малярией произошло в Камеруне и Нигерии.

Безусловным подтверждением диагноза «доброкачественная трехдневная малярия» служит

- клиническое проявление заболевания
- эффективность проведенного лечения
- обнаружение малярийного паразита
- результат эпидемиологического анамнеза

Лечение больных доброкачественной трехдневной малярией и/или паразитоносителей проводится

- при завозе инфекции в период, когда передача не возможна
- при отсутствии инфекции
- в активных очагах
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача

Эпидемиологическое обследование очага доброкачественной трехдневной малярии проводится при

- отсутствии инфекции
- завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в неактивных очагах
- завозе инфекции в период, когда передача не возможна, и в активных очагах

- завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах

Химиопрофилактику доброкачественной трехдневной малярии (сезонную, межсезонную) проводят

- при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- при завозе инфекции в период, когда передача не возможна
- в активных очагах
- при отсутствии инфекции

Сотрудники Центров Госсанэпиднадзора при выявлении больного доброкачественной трехдневной малярией проводят

- химиопрофилактику контактных
- профилактические мероприятия
- карантинные мероприятия
- эпидемиологическое расследование случая заболевания

Врач-паразитолог или эпидемиолог из центра Госсанэпиднадзора при выявлении больного доброкачественной трехдневной малярией осуществляет

- учет численности переносчиков
- противокомариные мероприятия (включая энтомологические наблюдения)
- надзор за правильностью и своевременностью выявления больных доброкачественной трехдневной малярией и паразитоносителей
- санитарно-просветительную работу среди населения

При доброкачественной трехдневной малярии при нарастании числа приступов и при рецидивах количество мерозоитов может увеличиться до

- 24-26
- 12-16
- 17-19
- 20-23

Паразитемия при доброкачественной трехдневной малярии может достигать + _____ + паразитов в 1 мкл крови

- 12-15 тыс.
- 6-10 тыс.
- 1-2 млн.

- 20 тыс.

Зрелые трофозоиты при доброкачественной трехдневной малярии занимают

- 2/3 пораженного эритроцита
- 3/4 пораженного эритроцита
- значительную часть сильно увеличенного эритроцита
- почти весь эритроцит

При воздействии делагила (хлорохин), действующего преимущественно на растущие стадии P. ovale, у бесполок форм различные изменения возникают спустя + _____ + после начала лечения, прогрессивно нарастая

- 1-2 часа
- 10-12 часов
- 4-6 часов
- 24 часов

Обработку помещений инсектицидами в очаге доброкачественной трехдневной малярии проводят

- при завозе инфекции в период, когда передача не возможна
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- в активных очагах
- при отсутствии инфекции

Энтомологический контроль качества ларвицидных и имагоцидных обработок в очаге доброкачественной трехдневной малярии проводится

- при завозе инфекции в период, когда передача не возможна
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- в активных очагах
- при отсутствии инфекции

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В 2018 году в г.Т. зарегистрирован 1 завозной случай четырехдневной малярии, заражение четырехдневной малярией произошло в Демократической Республике Конго.

Безусловным подтверждением диагноза «четырёхдневная малярия» служит

- результат эпидемиологического анамнеза
- клиническое проявление заболевания
- эффективность проведенного лечения
- обнаружение малярийного паразита *P. malariae*

Зрелые трофозоиты при четырехдневной малярии занимают

- 2/3 пораженного эритроцита
- почти весь эритроцит
- 3/4 пораженного эритроцита
- значительную часть сильно увеличенного эритроцита

Эпидемиологическое обследование очага четырехдневной малярии проводится

- при завозе инфекции в период, когда передача не возможна, и в активных очагах
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в неактивных очагах
- при отсутствии инфекции
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах

Зрелые шизонты при четырехдневной малярии занимают почти весь или весь эритроцит, содержат + + мерозоитов

- 12-25 (в среднем 18)
- 6-12 (в среднем 8)
- 20-26 (в среднем 22)
- 14-18 (в среднем 16)

Сотрудники Центров Госсанэпиднадзора при выявлении больного четырехдневной малярией проводят

- карантинные мероприятия
- эпидемиологическое расследование случая заболевания
- химиопрофилактику контактных
- профилактические мероприятия

Врач-паразитолог или эпидемиолог из центра Госсанэпиднадзора при выявлении больного четырехдневной малярией осуществляет

- надзор за правильностью и своевременностью выявления больных четырехдневной малярией и паразитоносителей

- противокомариные мероприятия (включая энтомологические наблюдения)
- учет численности переносчиков
- санитарно-просветительную работу среди населения

Срок проявления P. malariae в крови (препатентный период) составляет

+ _____ + дней

- 11-13
- 10-14
- 9-10
- 15-16

Паразitemия при четырехдневной малярии может достигать + _____ + паразитов в 1 мкл крови

- 12-15 тыс
- 10 тыс
- 1-2 млн
- 20 тыс

Продолжительность четырехдневной малярии без лечения составляет

- 3-5 лет
- до 1 года
- 1-1,5 года
- 1,5-3 года

При воздействии делягила (хлорохин), действующего преимущественно на растущие стадии P. malariae, у бесполок форм различные изменения возникают спустя + _____ + после начала лечения, прогрессивно нарастая.

- 10-12 часов
- 4-6 часов
- 1-2 часа
- 24 часа

Обработку помещений инсектицидами в очаге четырехдневной малярии проводят

- при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- в активных очагах
- при отсутствии инфекции

- при завозе инфекции в период, когда передача не возможна

Энтомологический контроль качества ларвицидных и имагоцидных обработок в очаге четырехдневной малярии проводится

- при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- в активных очагах
- при отсутствии инфекции
- при завозе инфекции в период, когда передача не возможна

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Предположительным диагнозом является

- при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- в активных очагах
- при отсутствии инфекции
- при завозе инфекции в период, когда передача не возможна

Диагноз

Возбудителем лямблиоза является

- {nbsp}L. chagasi
- {nbsp}L. intestinalis
- {nbsp}L. infantum
- {nbsp}L. donovani

- шизонт
- трофозоит
- цист
- предцист

Биологическим материалом для микроскопической диагностики лямблиоза является проба

- мокроты
- фекалий
- нативных препаратов крови
- мочи

Для микроскопической диагностики лямблиоза применяют метод

- перианального соскоба липкой лентой по Грэхэму
- Бермана в модификации Супряги
- окрашенного мазка по Цилю – Нильсену
- седиментации

- овальная, эллипсоидная форма, внутреннее тело на некотором протяжении отходит от оболочки, образуя серповидную щель; 2-4 ядра в зрелых цистах располагаются на одном из полюсов, в ядрах крупные кариосомы, окруженные светлой зоной, основания жгутиков (пучок аксонем) проходят по продольной оси тела
- лимонообразная форма с гиалиновым выступом на переднем конце, 1 ядро, слабо различимое в неокрашенных препаратах, свернутые жгуты различимы при окраске раствором Люголя
- сферическая (округлая) реже овальная форма, в цисте 1-4 ядра, хроматоидные тела содержатся в цистах (в форме брусков с округленными концами), ядра видны при окраске раствором Люголя, хроматоидные тела не окрашиваются
- круглая форма, 1-4 ядра меньшего размера, различаются с трудом из-за гликогена в средней части цисты и множества хроматиновых тел

L. intestinalis поражает

- преимущественно дистальные отделы толстого кишечника
- преимущественно начальные отделы толстого кишечника
- преимущественно тонкий кишечник
- все отделы толстого кишечника

Размножению лямблий в организме человека препятствует + + диета

- безжировая
- углеводная
- белковая
- кетогенная

Для иммунологической диагностики лямблиоза используют метод

- флюоресцирующих антител (МФА)
- иммунохемилюминесценции (ИХЛА)
- радиоиммунологии (РИА)
- иммунохроматографии (ИХА)

Источником лямблиоза является

- клещ
- комар
- человек
- клоп

Основным путем передачи возбудителя лямблиоза является

- водный
- парентеральный
- вертикальный
- половой

Возбудитель лямблиоза относится к подцарству

- водный
- парентеральный
- вертикальный
- половой

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При плановом обследовании детей (n=100) и персонала дошкольного образовательного учреждения (n=20) на энтеробиоз яйца остриц были обнаружены у 15 детей. Пораженность детей составила 15%, общая пораженность – 12,5%. Детский сад расположен в типовом здании, рассчитан на 5 групп. Медицинское обслуживание обеспечивают медсестра и врач. При санитарно-гельминтологических исследованиях внешней среды яйца остриц обнаружены в 3 смывах с игрушек, с двух горшков, с рук двух детей (интенсивность контаминации составила 8-10 яиц глистов на 10 м²).

О каждом случае энтеробиоза врачи всех специальностей, медицинские работники медицинских организаций направляют экстренное извещение по установленной форме в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (по месту выявления больного), в течение + + часов

- 24
- 8
- 6
- 12

Возбудитель энтеробиоза – нематода Enterobius vermicularis, паразитирует

- только в толстом кишечнике
- только в тонком кишечнике
- преимущественно в нижней части тонкого и верхних отделах толстого кишечника
- только в прямой кишке

Тип очага энтеробиоза по уровню риска заражения в данном случае характеризуется как

- низкий
- средний
- высокий
- умеренный

Умеренный тип очага энтеробиоза характеризуется показателями интенсивности контаминации в очаге + _____ + я/г/10 м², уровня пораженности в очаге + _____ + %

- 6-10; 6-20
- менее 1; 20
- 1-5; 5 и менее
- более 10; более 20

На игрушках, постельных принадлежностях, ковровых покрытиях и других предметах обихода возбудитель энтеробиоза сохраняет жизнеспособность до + _____ + дня/дней

- 14
- 21
- 7
- 30

На объектах окружающей среды в верхних слоях почвы игровых площадок, песка из песочниц возбудитель энтеробиоза сохраняет жизнеспособность до + _____ + дня/дней

- 7
- 21
- 30
- 14

В водопроводной и сточной воде возбудитель энтеробиоза сохраняет жизнеспособность до + _____ + дня/дней

- 21
- 30
- 14
- 7

При температуре плюс 22-28°C и снижении влажности до 60% яйца остриц сохраняют жизнеспособность до + _____ + дней

- 20
- 8
- 10
- 12

Инвазированные острицами лица, относящиеся по роду своей профессиональной деятельности к декретированному контингенту, на период лечения (в соответствии с трудовым законодательством)

- отстраняются от работы до получения отрицательного результата исследования кала
- переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения энтеробиоза
- находятся под наблюдением
- от работы не отстраняются

Дезинвазионные мероприятия в очаге энтеробиоза проводятся в период лечения детей, а также в течение + _____ + дней после его окончания

- 3
- 5
- 7
- 10

Наблюдение за очагом энтеробиоза осуществляется от + _____ + в зависимости от степени риска заражения

- года до 1,5 лет
- месяца до полугода
- 10 дней до 2 месяцев
- 2-3 месяцев до года

Дезинвазионные мероприятия, не приведшие к уничтожению возбудителя энтеробиоза в окружающей среде, являются основанием вынесения решения о/об

- года до 1,5 лет
- месяца до полугода
- 10 дней до 2 месяцев
- 2-3 месяцев до года

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В деревне N. Республики Карелия заболели 4 человека из одной семьи. Отмечался отек лица, век, боли в мышцах. В крови обнаружена эозинофилия. Заболевания начались через 2 недели после употребления в пищу колбасы домашнего изготовления.

Потенциально опасным видом мяса домашних животных в заражении трихинеллезом является

- телятина
- свинина
- баранина
- говядина

Оценка эпидемиологической ситуации на территориях, эндемичных по трихинеллезу, расценивается как благополучная, если заболеваемость среди населения

- не регистрируется в последние 10 лет, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется спорадически
- не регистрируется в последние 10 лет и пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) не регистрируется в последние 10 лет
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется спорадически

Оценка эпидемиологической ситуации на территориях, эндемичных по трихинеллезу, расценивается как напряженная, если заболеваемость среди населения

- регистрируется спорадически и пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется спорадически

- регистрируется ежегодно и пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется спорадически

Оценка эпидемиологической ситуации на территориях, эндемичных по трихинеллезу, расценивается как неблагополучная, если заболеваемость среди населения

- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется спорадически
- регистрируется ежегодно и пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно
- регистрируется спорадически и пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется спорадически

Сведения о выявленных больных трихинеллезом или подозрительных направляют в территориальные центры Госсанэпиднадзора в течение + _____ + часов по телефону, а затем в течение + _____ + часов в письменной форме – экстренным извещением установленной формы

- 2; 12
- 10; 20
- 12; 24
- 6; 18

На территориях с высоким риском заражения трихинеллезом проводят обследование

- мелиораторов
- рыболовов
- декретированных групп населения
- охотников

Эпидемиологически значимым контингентом при трихинеллезе являются

- животноводы
- работники звероферм
- рыболовы
- фермеры

С целью своевременного (раннего) выявления трихинеллеза и обнаружения специфических антител в крови проводят + _____ + исследования

- биологические
- серологические
- микробиологические
- биохимические

Показанием к серологическому обследованию на трихинеллез является

- изучение иммунного состояния организма
- выявление активности, стадии развития болезни
- оценка эффективности терапии
- выявление контактных лиц

На эндемичных (очаговых) территориях лечебно-профилактические организации обеспечивают запас специфических средств для лечения трихинеллеза, пополняемый по мере истечения срока годности лекарственных средств, не менее чем на + _____ + % больных от числа заболевших в предыдущем году

- 40
- 75
- 25
- 50

После выявления первого случая трихинеллеза проводят эпидемиологическое обследование для выявления источников трихинеллезной инвазии, изъятия (совместно с органами УВД) и утилизации трихинеллезного мяса в течение + _____ + часов

- 24
- 12
- 6
- 18

Окончательные донесения по результатам расследования вспышки трихинеллеза направляют в федеральный орган исполнительной власти в области санэпидблагополучия населения и копию – в Федеральный центр Госсанэпиднадзора не позднее + _____ + дней после завершения работы по ликвидации группового случая трихинеллеза

- 24

- 12
- 6
- 18

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Житель Рязанской области госпитализирован 27 июля в инфекционный стационар в состоянии средней тяжести. В течение 5 дней перед поступлением отмечалась лихорадка неправильного типа с подъёмами температуры до 39°C. Лихорадка сопровождалась головной болью, миалгией, артралгиями. При исследовании крови обнаружен *Plasmodium vivax*, в связи с чем выставлен диагноз «трехдневная малярия». Эпидемиологические данные: проживает в посёлке, находящемся в заболоченной местности, подвергался укусам комаров, в поселке работают рабочие – выходцы из Средней Азии. Ранее случаев малярии в данной местности зарегистрировано не было.

Сбор и анализ данных о местных или завозных случаях малярии осуществляется медицинскими организациями и

- органами, уполномоченными осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
- органами государственной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации
- органами территориального управления
- ветеринарной службой

Органы, уполномоченные осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор, определяют

- санитарно-технические мероприятия
- государственное регулирование в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- тактику лечения
- комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) противомаларийных мероприятий

Организация проведения мероприятий по профилактике малярии на территории субъекта Российской Федерации осуществляется

- органами, уполномоченными осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
- ветеринарной службой

- органами государственной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации
- органами территориального управления

Период проведения мероприятий по профилактике малярии в активном очаге трехдневной малярии осуществляется в течение + _____ + лет/года ввиду возможного появления больных малярией после длительной инкубации

- 5
- 1
- 3
- 2

Диагностика малярии основана на

- наличии антител в ИФА в титре 1:64 и более или антител в ЭФИ
- обнаружении кровяных форм паразитов (трофозоиты, шизонты и гаметоциты) при микроскопическом исследовании крови
- обнаружении паразита с помощью иммунофлюоресцентного метода в материале, взятом от больных
- 4-кратном и более увеличении титра антител во второй сыворотке в иммуноферментной реакции (ИФА)

Чувствительность метода толстой капли при диагностике малярии такова, что при просмотре 100 полей зрения можно обнаружить паразитов при их численности около + _____ + в 1 мкл крови

- 80
- 800
- 8
- 8000

Радикальное лечение трехдневной малярии проводится препаратами

- артемизинин, мефлохин
- метронидазол, тинидазол
- хинин, мефлохин
- хлорохин, примахин

Интенсивность паразитемии Plasmodium vivax

+ _____ + паразитов в 1 мкл крови

- редко превышает 10 тыс

- может достигать 1-2 млн
- находится в пределах 6-10 тыс
- редко превышает 20 тыс

Без лечения длительность течения трехдневной малярии может составлять

- около 3 лет
- около 5 лет
- 1,5 года
- до 50 лет

Бесконтрольный прием противомалярийных препаратов, использование нерациональных схем химиопрофилактики, изменения в популяциях паразитов и переносчиков могут способствовать

- увеличению численности переносчиков
- расширению ареала распространения малярии
- активизации эритроцитарной стадии возбудителя
- формированию лекарственно-устойчивых малярийных плазмодиев

Мониторинг за переносчиком, наблюдение за местами выплода переносчика (анофелогенными водоемами), паспортизация водоемов должны проводиться

- в активных очагах малярии
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- ежегодно в период малярийного сезона, вне зависимости от наличия случаев малярии
- по эпидемическим показаниям

Энтомологический контроль качества ларвицидных и имагоцидных обработок в очаге трехдневной малярии проводится при

- в активных очагах малярии
- при завозе инфекции в период, когда возможна передача
- ежегодно в период малярийного сезона, вне зависимости от наличия случаев малярии
- по эпидемическим показаниям

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В Астраханской области за 2015-2017 гг. выявлено 38 случаев инвазирования

населения аскаридами. Среди больных было 19 (50%) детей до 17 лет и 19 (50%) взрослых в возрасте от 18 до 65 лет. Для диагностики заболевания применяли методы копроовоскопического исследования. Основными жалобами были: боль в животе (23,7%), дисфункция кишечника и плохой аппетит (по 10,5%), тошнота и рвота (по 7,9%), повышение температуры тела, быстрая утомляемость, головная боль, кашель (по 5,3%). В единичных случаях пациенты жаловались на скрип зубами по ночам, тяжесть и урчание в эпигастральной области, кожный зуд, общую слабость (по 2,6%); 6 человек (15,8%) отметили самостоятельный выход круглого паразита размером от 10 до 30 см.

Согласно эпидемиологической классификации аскаридоз относится к

- геогельминтозам
- контагиозным гельминтозам
- биогельминтозам
- трансмиссивным гельминтозам

Очаги аскаридоза различаются по степени их

- экстенсивности, определяемой частотой заболеваемости
- экстенсивности, определяемой уровнем пораженности населения
- интенсивности, определяемой частотой заболеваемости
- интенсивности, определяемой уровнем пораженности населения

К высокоинтенсивным очагам аскаридоза относят очаги с пораженностью людей + _____ + %

- 10-14
- 3-9
- 15-29
- 30 и более

К очагам аскаридоза средней интенсивности относят очаги с пораженностью людей + _____ + %

- 30 и более
- 10-14
- 3-9
- 15-29

К очагам аскаридоза слабой интенсивности относят очаги с пораженностью людей + _____ + %

- 23-29

- 16-22
- 30 и более
- до 15

Наиболее информативным методом микроскопической диагностики аскаридоза является

- метод Бергмана
- нативный мазок с физиологическим раствором и раствором Люголя
- метод флотации
- окрашенный мазок по Цилю-Нильсену, Романовскому

Видовая диагностика аскаридоза основывается на морфологическом строении яиц гельминта, которые имеют форму

- овала, покрыты толстой многослойной оболочкой, окрашенной в коричневый цвет; внутренние толстые липоидные оболочки гладкие, бесцветные; внутри яйца располагается шаровидный бластомер
- лимона или бочонка; на полюсах – бесцветные прозрачные пробки, оболочка толстая, гладкая, внутреннее содержимое яйца мелкозернистое; размер около 50 мкм
- овала с закругленными полюсами; покрыты гладкой, бесцветной, тонкой двухконтурной оболочкой
- овала, треугольника; покрыты грубой белковой оболочкой с неравномерными зубцами; все содержимое яйца заполнено крупными желточными клетками (от полюса до полюса)

Контроль эффективности лечения аскаридоза проводят через

+ _____ + недели/недель после лечения

- 4
- 2
- 5
- 3

Критерии эффективности лечения аскаридоза –

+ _____ + отрицательных результата/результатов копроовоскопических исследований

- 5
- 3
- 2
- 4

Интервал между обследованиями на эффективность лечения аскаридоза составляет + _____ +(в днях)

- 2
- 7-10
- 5-6
- 3-4

О каждом случае аскаридоза медицинские работники медицинских организаций направляют экстренное извещение по установленной форме (в письменном виде) в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (по месту выявления больного), в течение + _____ + часов

- 12
- 20
- 24
- 15

Санитарно-гельминтологический контроль при аскаридозе за объектами окружающей среды осуществляется путем специальных исследований эпидемически значимых объектов с целью

- 12
- 20
- 24
- 15

Условие ситуационной задачи

Ситуация

К участковому педиатру обратилась мать ребенка 6 лет, у которого при акте дефекации отошла стробила гельминта. При исследовании в кале обнаружены яйца лентеца широкого. При эпидемиологическом расследовании установлено, что семья употребляла слабосоленую щучью икру, купленную на стихийном рыбном рынке в Ленинградской области.

С целью выявления дифиллоботриоза в намеченном участке (зоне) пресноводного водоема исследуется по + _____ + особей каждого вида промежуточных и дополнительных (промыслового размера) хозяев

- 25
- 20

- 50
- 40

При отрицательном результате исследования на дифиллоботриоз число исследуемых экземпляров рыб доводится до

- 20
- 50
- 40
- 25

При обнаружении в водоеме рыб, зараженных личинками биогельминтов, вся рыба данного вида и остальных видов, способных играть роль дополнительных хозяев биогельминтов, а также рыбная продукция подвергается

- утилизации
- реализации
- уничтожению
- обеззараживанию

Рыба и рыбная продукция, в которых при исследовании по паразитологическим показателям обнаружены одна и более жизнеспособных личинок гельминтов, к реализации

- допускается после заключения паразитолога
- допускается после утилизации
- не допускается и подлежит уничтожению
- не допускается и подлежит обеззараживанию

При замораживании хищной пресноводной рыбы (щуки, налима и окуня) до минус 12°C время, необходимое для обеззараживания, составляет (в часах)

- 72
- 36
- 60
- 50

Продолжительность крепкого посола в растворе соли с плотностью тузлука 1,20 при температуре {plus}2-4 °C, гарантирующего обеззараживание рыбы, составляет + + суток

- 16
- 14

- 18
- 40

Членик имеет форму

- прямоугольника, ширина превышает длину (короткие и широкие), длина всей стробилы 10-14 м
- прямоугольника, длина превышает ширину, длина 20-30 мм, ширина 7-12 мм, длина всей стробилы 6-7 м
- семечка дыни (огурца), длина превышает ширину, ширина 2-3 мм, длина 6-7 мм, длина всей стробилы 15-20 см
- прямоугольника, длина превышает ширину, длина 12-14 мм, ширина 6-8 мм, длина всей стробилы 2 м и более

Содержимое членика составляет(ют)

- матка, которая расположена в центре членика в виде клубка извилистой формы или «розетки», имеет выводное отверстие и заполнена яйцами
- матка, которая заполняет весь членик, «древовидная», от центрального, идущего вдоль членика, ствола отходит 7-12 боковых ответвлений с каждой стороны, матка не имеет выводного отверстия и заполнена яйцами с внутренним зародышем – онкосферой
- капсулы с яйцами, каждая капсула содержит 8-20 яиц, по бокам членика 2 половых отверстия
- матка, которая заполняет весь членик, «древовидная», от центрального, идущего вдоль членика, ствола отходит 18-32 боковых ответвления с каждой стороны, матка не имеет выводного отверстия и заполнена яйцами с внутренним зародышем – онкосферой

Видовая диагностика дифиллоботриоза основывается на морфологическом строении яиц гельминта, имеющих форму

- широкого овала, серовато-желтого цвета, с гладкой двухконтурной оболочкой, на одном полюсе яйца находится крышечка, на противоположном – бугорок, несколько сдвинутый с продольной оси
- овала, треугольника; яйца покрыты грубой белковой оболочкой с неравномерными зубцами; все содержимое яйца заполнено крупными желточными клетками (от полюса до полюса)
- овала, реже шаровидной формы; яйца покрыты толстой многослойной оболочкой; наружная белковая оболочка фестончатая, окрашена в коричневый цвет; внутренние толстые липоидные оболочки гладкие, бесцветные; внутри яйца располагается шаровидный бластомер

- лимона или бочонка, на полюсах – бесцветные прозрачные пробки, оболочка толстая, гладкая, внутреннее содержимое яйца мелкозернистое, размер около 50 мкм

Главную роль в качестве источника инвазии играют наиболее поражаемые дифиллоботриозом профессиональные группы населения, к которым относятся

- фермеры
- охотники
- работники звероферм
- рыбаки, работники речного флота

Проведение производственного санитарно-паразитологического контроля за безопасностью рыбной продукции обеспечивают руководители

- федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
- рыбохозяйств, рыбодобывающих, рыбообработывающих организаций
- организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
- федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»

Отбор проб рыбы и рыбной продукции в организациях торговли и общественного питания производят с учетом объема продукции (кг) методом случайной выборки из 3-5 мест транспортной или потребительской тары: не менее + _____ + экземпляра/экземпляров (кусочка(ов), упаковки(ок)) одноименной продукции из одной транспортной или потребительской тары (не более 1-2 кг)

- федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
- рыбохозяйств, рыбодобывающих, рыбообработывающих организаций
- организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
- федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

У ребенка через месяц после употребления немытой клубники, купленной на рынке, развились явления интоксикации, сопровождающиеся нервными

расстройствами и анемией. При копроовоскопическом исследовании были выявлены яйца гельминта. Диагноз: трихоцефалез.

Согласно эпидемиологической классификации трихоцефалез относится к

- тропическим гельминтозам
- геогельминтозам
- контагиозным гельминтозам
- биогельминтозам

Очаги трихоцефалеза различаются по степени их

- инвазивности
- интенсивности, определяемой частотой заболеваемости
- дезинвазии
- экстенсивности, определяемой уровнем пораженности населения

К высокоинтенсивным очагам трихоцефалеза относят очаги с пораженностью людей + + %

- 3-9
- 2
- 1
- 10-15

К очагам трихоцефалеза средней интенсивности относят очаги с пораженностью людей + + %

- 1
- 2
- 10-15
- 3-9

К очагам трихоцефалеза слабой интенсивности относят очаги с пораженностью людей + + %

- 2
- 10-15
- 1
- 3-9

Наиболее информативным методом микроскопической диагностики трихоцефалеза является

- нативный мазок с физиологическим раствором и раствором Люголя

- окрашенный мазок по Цилю-Нильсену, Романовскому
- метод флотации
- метод Бермана

Видовая диагностика трихоцефалеза основывается на морфологическом строении яиц гельминта, имеющих форму

- овала с закругленными полюсами; покрыты гладкой, бесцветной, тонкой двухконтурной оболочкой
- лимона или бочонка; на полюсах – бесцветные прозрачные пробки, оболочка толстая, гладкая, внутреннее содержимое яйца мелкозернистое; размер около 50 мкм
- овала, треугольника; покрыты грубой белковой оболочкой с неравномерными зубцами; все содержимое яйца заполнено крупными желточными клетками (от полюса до полюса)
- овала, реже шаровидной формы; покрыты толстой многослойной оболочкой; наружная белковая оболочка фестончатая, окрашена в коричневый цвет; внутренние толстые липоидные оболочки гладкие, бесцветные; внутри яйца располагается шаровидный бластомер

Контроль эффективности лечения трихоцефалеза проводят через + _____ + недели/недель после лечения

- 5
- 4
- 2
- 3

Критериями эффективности лечения трихоцефалеза являются + _____ + отрицательных результата/результатов копроовоскопических исследований

- 3
- 2
- 5
- 4

Интервал между обследованиями на эффективность лечения трихоцефалеза составляет + _____ + (в днях)

- 7-10
- 3-4
- 2
- 5-6

О каждом случае трихоцефалеза медицинские работники медицинских организаций направляют экстренное извещение по установленной форме (в письменном виде) в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (по месту выявления больного), в течение + + часов

- 15
- 20
- 24
- 12

Санитарно-гельминтологический контроль при трихоцефалезе за объектами окружающей среды осуществляется путем специальных исследований эпидемически значимых объектов с целью

- 15
- 20
- 24
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При плановом обследовании детей (n=100) и персонала дошкольного образовательного учреждения (n=20) на энтеробиоз яйца остриц были обнаружены у 25 детей из разных групп и 2 сотрудников (воспитателя младшей группы, помощника повара). Пораженность детей, сотрудников и общая составила соответственно – 25,0, 10,0 и 22,5%. Детский сад расположен в типовом здании, рассчитан на 5 групп. Медицинское обслуживание обеспечивают медсестра и врач. + При санитарно-гельминтологических исследованиях внешней среды яйца остриц обнаружены в 3 смывах с игрушек, с двух горшков, с рук двух детей и помощника воспитателя (интенсивность контаминации составила 12-15 яиц глистов на 10 м²).

Обследованию на энтеробиоз подлежат, прежде всего

- медицинские работники
- ученики средних классов
- неорганизованные дошкольники
- дети, посещающие дошкольные образовательные организации

Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала в детских дошкольных коллективах и коллективах младшего школьного возраста проводятся

- 1 раз в три года
- 1 раз в полугодие
- 1 раз в год
- ежеквартально

Тип очага энтеробиоза по уровню риска заражения в данном случае характеризуется как

- средний
- высокий
- низкий
- умеренный

Высокий тип очага энтеробиоза характеризуется показателями интенсивности контаминации в очаге + _____ + я/г/10 м², уровня пораженности в очаге + _____ + %

- менее 1; 20
- более 10; более 20
- 1-5; 5 и менее
- 6-10; 6-20

Дезинвазия поверхностей помещений, объектов окружающей среды, жесткой мебели, воздуха в помещениях в очаге энтеробиоза осуществляется

- орошением или протиранием с последующей влажной уборкой дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке
- обработкой 1% мыльно-содовым раствором
- мытьем с моющими средствами и обработкой горячим раствором (60-80 °С) 2% водного раствора кальцинированной соды или 2% мыльно-содовым раствором
- обработкой с помощью пылесоса с последующим обеззараживанием пыли при использовании разрешенных к применению дезинвазионных средств

Дезинвазия мягкой мебели, мягких игрушек, ковров в очаге энтеробиоза осуществляется

- обработкой 1% мыльно-содовым раствором

- обработкой с помощью пылесоса с последующим обеззараживанием пыли при использовании разрешенных к применению дезинвазионных средств
- мытьем с моющими средствами и обработкой горячим раствором (60-80 °С) 2% водного раствора кальцинированной соды или 2% мыльно-содовым раствором
- орошением или протиранием с последующей влажной уборкой дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке

Дезинвазия белья, спецодежды, предметов обихода и уборочного инвентаря в очаге энтеробиоза осуществляется

- мытьем с моющими средствами и обработкой горячим раствором (60 - 80°С) 2% водного раствора кальцинированной соды или 2% мыльно-содовым раствором
- обработкой 1% мыльно-содовым раствором
- орошением дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке
- кипячением в течение 1-2 мин. в 2% водном растворе кальцинированной соды, 2% мыльно-содовом растворе, или 0,5% растворе любого моющего средства - 15 мин

Дезинвазия твердых и резиновых игрушек, посуды в очаге энтеробиоза осуществляется

- обработкой 1% мыльно-содовым раствором
- мытьем с моющими средствами и обработкой горячим раствором (60-80°С) 2% водного раствора кальцинированной соды или 2% мыльно-содовым раствором
- кипячением в течение 1-2 мин. в 2% водном растворе кальцинированной соды, 2% мыльно-содовом растворе, или 0,5% растворе любого моющего средства - 15 мин
- орошением дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке

Инвазированные острицами лица, относящиеся по роду своей профессиональной деятельности к декретированному контингенту, на период лечения (в соответствии с трудовым законодательством)

- от работы не отстраняются

- переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения энтеробиоза
- отстраняются от работы до получения отрицательного результата исследования кала
- находятся под наблюдением

Лечение энтеробиоза проводится препаратами

- метронидазол, тинидазол
- ивермектин, диэтилкарбамазин
- празиквантел, никлозамид
- албендазол, мебендазол

Амбулаторное лечение больных энтеробиозом

- не допускается в виду высокого риска заражения контактных лиц
- допускается во всех случаях
- допускается только в случае выделения больным вегетативных форм амеб
- не допускается в виду риска развития осложнений

Дезинвазионные мероприятия в очаге энтеробиоза проводятся в период лечения детей, а также в течение + + дней после его окончания

- не допускается в виду высокого риска заражения контактных лиц
- допускается во всех случаях
- допускается только в случае выделения больным вегетативных форм амеб
- не допускается в виду риска развития осложнений

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В N-ском районе С-ской области зарегистрированы 14 случаев трихинеллеза у подростков в возрасте от 13 до 18 лет: + Все заболевшие (10 юношей и 4 девушки) находились на стационарном лечении в детском инфекционном отделении Городской больницы города С. Первыми проявлениями заболевания у всех пациентов были повышение температуры, диспепсические расстройства в виде рвоты, диареи. Экзантема в виде яркой пятнисто-папулезной сыпи на лице, конечностях, туловище наблюдалась у половины больных со среднетяжелой формой и у пациентки с тяжелой формой трихинеллеза. Диспепсические симптомы и экзантема наблюдались только в начале

заболевания и сохранялись от 2 до 6 дней соответственно. В разгаре заболевания у пациентов со среднетяжелыми формами наблюдались гипертермия, миалгии и отеки. Температура у большей части больных носила двухволновый характер с подъемами в дебюте заболевания и на 2-3-й неделе. Миалгический синдром разной степени выраженности с локализацией болей преимущественно в икроножных мышцах был самым продолжительным, у половины пациентов сохранялся к моменту выписки из стационара. Отеки наблюдались у 6 больных, локализовались на лице и веках, в 3 случаях сочетались с конъюнктивитом. В тяжелом случае наблюдались выраженный токсико-аллергический синдром, генерализованные отеки, миалгии и миастении, вплоть до полной адинамии, симптомы органных поражений. У всех больных со среднетяжелой и тяжелой формами было зарегистрировано повышение показателей АСТ, АЛТ, лейкоцитов, СОЭ, С-реактивного белка, эозинофилов. Легкая форма трихинеллеза характеризовалась быстрым купированием основных симптомов заболевания, отсутствием отека, миалгического синдромов, реактивных изменений печени, воспалительных сдвигов со стороны общего анализа крови. При эпидемиологическом расследовании было выявлено, что все заболевшие употребляли шашлык из мяса барсука. Наблюдалась четкая зависимость тяжести трихинеллеза от инфицирующей дозы, во всех случаях легкой формы подростки только попробовали шашлык и не стали его есть. Тяжелая форма была зарегистрирована у хозяйки торжества, она съела больше всего мяса, в том числе сырого. Взаимосвязи между тяжестью заболевания и возрастом пациентов выявлено не было.

**Предполагаемый диагноз «трихинеллез» подтверждается + _____ +
методами исследования**

- биохимическими
- биологическими
- серологическими
- микробиологическими

Серологическую диагностику трихинеллеза применяют при

- выявлении случаев групповой заболеваемости (вспышки)
- изучении иммунного состояния организма
- оценке эффективности терапии
- выявлении активности, стадии развития болезни

Потенциально опасным видом мяса сельскохозяйственных животных в заражении трихинеллезом является

- телятина
- баранина
- говядина
- свинина

С целью своевременного (раннего) выявления трихинеллеза и обнаружения специфических антител в крови проводят серологическое обследование парных сывороток у больных и подозрительных на заболевание через 10-14 дней после первого результата анализа и

- после клинического выздоровления
- на 4-6 неделе после заражения
- через 2 месяца после заражения
- на 2 неделе после заражения

Для исследования на наличие трихинелл необходимо отобрать + + проб(ы) из разных мест потребительской тары или весь изъятый с реализации продукт

- 2
- 4
- 5
- 3

Эпидемиологическая ситуация в отношении трихинеллеза на территории является благополучной, если заболеваемость среди населения

- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется спорадически
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется с периодичностью раз в пять лет
- не регистрируется в последние 10 лет и пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) не регистрируется в последние 10 лет

Эпидемиологическая ситуация в отношении трихинеллеза на территории является напряженной, если заболеваемость среди населения

- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется спорадически

- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется с периодичностью раз в пять лет
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно
- регистрируется ежегодно и пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно

Эпидемиологическая ситуация в отношении трихинеллеза на территории является неблагополучной, если заболеваемость среди населения

- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно
- регистрируется ежегодно и пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется ежегодно
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется с периодичностью раз в пять лет
- не регистрируется, а пораженность трихинеллами среди сельскохозяйственных животных (свиней) регистрируется спорадически

На территориях с высоким риском заражения проводят обследование эпидемиологически значимых контингентов, к которым относятся

- охотники
- туристы
- фермеры
- рыболовы

Выявление больных трихинеллезом и контактных проводят

- врачи-эпидемиологии федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- медицинские работники всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
- специалисты Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- специалисты федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю

Всем лицам при установлении факта употребления в пищу мяса, подозрительного на зараженность трихинеллами, проводят

- профилактику

- симптоматическое лечение
- вакцинацию
- превентивное лечение

Мясо и мясная продукция, зараженная личинками трихинелл, подлежит

- профилактику
- симптоматическое лечение
- вакцинацию
- превентивное лечение

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В Центральную районную больницу доставлен пациент 37 лет с симптомами: температура 38-39 °С, слабость, одышка, кашель с большим количеством мокроты, в мокроте примесь крови. При лабораторном исследовании пациента обнаружены яйца гельминта. Диагноз: парагонимоз.

В Российской Федерации наиболее широко распространён вид *Paragonimus westermani*, подвид

- filipinus
- japonicus
- ichunensis
- westermani

Для подтверждения диагноза «парагонимоз» необходимо проведение

- исследования дуоденального содержимого
- овоскопического исследования церебральной жидкости
- микроскопии мокроты
- серодиагностики

В Российской Федерации очаги парагонимоза локализуются в

- Пермском крае
- Забайкалье
- Иркутской области
- Приморском и Хабаровском краях

Дефинитивными хозяевами *P.w.ichunensis* являются барсук, амурский тигр, волк, а также

- россомаха, бурый и гималайский медведи, соболь, калан, серая крыса
- дальневосточный лесной кот, лисица, енотовидная собака, домашняя кошка и человек
- дикие и домашние рыбацкие животные, человек
- лисица, енотовидная собака, норка, колонок, куница, барсук

Развитие P.w.ichunensis происходит с участием

- моллюсков рода Parajuga и раков рода Cambaroides
- хищной пресноводной рыбы
- веслоногих рачков рода Cyclopidae
- рыбы семейства карповых

После попадания выделенных P.w.ichunensis паразитом яиц во внешнюю среду происходит процесс формирования

- церкариев
- метацеркариев
- редий
- мирацидиев

Инвазионной стадией P.w.ichunensis для человека является

- спороциста
- церкарий
- метацеркарий
- редия

Резервуарными хозяевами P.w.ichunensis могут стать

- домашние животные (кошки, собаки)
- грызуны, копытные, приматы (включая человека)
- многочисленные виды рыб (верхогляд, белый амур, амурский сиг, хариус, желтощек и др.)
- водоплавающие птицы

Человек при парагонимозе может выступать в качестве

- только резервуарного хозяина
- только дефинитивного хозяина
- паразитоносителя
- дефинитивного или резервуарного хозяина

Яйца P.w.ichunensis имеют форму овала

- светло-коричневые, 52-82×34-56 мкм, имеют крышечку на переднем полюсе и штифтик на заднем
- с толстой оболочкой, часто асимметричные размером 63-94×40-43 мкм, от золотисто-желтого до желто-коричневого цвета
- желтовато-коричневого цвета с крышечкой на одном полюсе и бугорком на другом, размером 26-35×17-20 мкм, внутри сформированная личинка – мирацидий
- мелкие, светло-коричневые, с почти невыраженными «плечиками», невысокой крышечкой, размером 26-28×15-17 мкм

Проведение производственного санитарно-паразитологического контроля за безопасностью рыбной продукции обеспечивают руководители

- федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
- рыбохозяйств, рыбодобывающих, рыбообработывающих организаций
- организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Отбор проб рыбы и рыбной продукции в организациях торговли и общественного питания производят с учетом объема продукции (кг) методом случайной выборки из 3-5 мест транспортной или потребительской тары: не менее + _____ + экземпляра (ов) (кусочка (ов), упаковки (ов)) одноименной продукции из одной транспортной или потребительской тары (не более 1-2 кг)

- федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
- рыбохозяйств, рыбодобывающих, рыбообработывающих организаций
- организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При обследовании больного, проживающего в поселке N. на берегу большой реки, были обнаружены яйца гельминта. Диагноз: метагонимоз

Согласно эпидемиологической классификации метагонимоз относится к

- биогельминтозам

- геогельминтозам
- тропическим гельминтозам
- контагиозным гельминтозам

Для подтверждения диагноза «метагонимоз» необходимо проведение

- исследования дуоденального содержимого
- серодиагностики
- овоскопического исследования кала
- микроскопии мокроты

В Российской Федерации очаги метагонимоза локализируются в

- Иркутской области
- Пермском крае
- Забайкалье
- Приморском и Хабаровском краях

Дефинитивными хозяевами M.yokogawai и M.katsuradai являются

- дикие и домашние рыбоядные животные, человек
- собака, кошка, волк, лисица, енотовидная собака, норка, колонок, куница, барсук
- россомаха, бурый и гималайский медведи, соболь, калан, серая крыса
- дальневосточный лесной кот, амурский тигр, волк, лисица, енотовидная собака, барсук, домашняя кошка

Развитие M.yokogawai и M.katsuradai происходит с участием

- рыбы семейства сельдевых
- хищной пресноводной рыбы
- раков рода Cambaroides
- моллюсков рода Parajuga

Заражение человека метагонимозом происходит + _____ + путем

- контактно-бытовым
- пищевым
- водным
- перкутантным

Инвазионной стадией M.yokogawai и M.katsuradai для человека является

- редия
- спороциста

- метацеркарий
- церкарий

Вторым промежуточным хозяином M.yokogawai и M.katsuradai могут стать

- представители рыбы семейства окуневых, щуковых и сомовых
- представители рыбы семейства карповых
- представители рыбы семейств лососевых, сиговых и хариусовых
- грызуны, копытные, приматы (включая человека)

Человек при метагонимозе может выступать в качестве

- промежуточного хозяина
- дефинитивного хозяина
- резервуарного хозяина
- паразитоносителя

Яйца M.yokogawai и M.katsuradai имеют форму овала

- с толстой оболочкой, часто асимметричные, размером 63-94×40-43 мкм, от золотисто-желтого до желто-коричневого цвета
- светло-коричневые, с почти невыраженными «плечиками», невысокой крышечкой, размером 26-28×15-17 мкм
- желтовато-коричневого цвета с крышечкой на одном полюсе и бугорком на другом, размером 26-35×17-20 мкм, внутри сформированная личинка – мирацидий
- светло-коричневые, 52-82×34-56 мкм, имеют крышечку на переднем полюсе и штифтик на заднем

Проведение производственного санитарно-паразитологического контроля за безопасностью рыбной продукции обеспечивают руководители

- федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
- федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- рыбохозяйств, рыбодобывающих, рыбообработывающих организаций
- организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Отбор проб рыбы и рыбной продукции в организациях торговли и общественного питания производят с учетом объема продукции (кг) методом случайной выборки из 3-5 мест транспортной или потребительской тары: не менее + _____ + экземпляра (ов) (кусочка (ов), упаковки (ок))

одноименной продукции из одной транспортной или потребительской тары (не более 1-2 кг)

- федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
- федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- рыбохозяйств, рыбоводящих, рыбообработывающих организаций
- организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При контрольном обследовании детей после летних каникул во втором классе средней школы №12 у 3 детей выявлен головной педикулез.

Массовые осмотры организованных и неорганизованных коллективов проводят

- в выборочном порядке
- в плановом порядке
- по эпидемическим показаниям
- в отношении групп риска

Мониторинг ситуации при педикулезе осуществляют

- только центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- социальные службы
- центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактические организации
- только лечебно-профилактические организации

При выявлении педикулеза у людей, поступивших в стационар, санитарную обработку проводят в

- отделении дезинфектологии
- отделении стационара
- санитарном пропускнике
- приемном отделении

При выявлении лиц с педикулезом проводят, прежде всего

- профилактические мероприятия

- анализ причин заражения
- выявление условий заражения
- радикальное уничтожение вшей

Выявление больных педикулезом проводят

- специалисты Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- медицинские работники всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
- энтомологи федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- врачи-эпидемиологи федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»

К группам повышенного риска по педикулезу относят

- работников паразитологических лабораторий
- мигрирующие контингенты (беженцы, вынужденные переселенцы, бомжи, сезонные рабочие, цыгане)
- детей, отдыхающих в детских оздоровительных лагерях
- военнослужащих, демобилизованных из российской армии

В организованных коллективах организацию и проведение противопедикулезных мероприятий обеспечивают

- специалисты Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- энтомологи федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- руководители организаций, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
- врачи-эпидемиологии федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»

Дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, учащиеся школ-интернатов подлежат осмотру на педикулез

- еженедельно
- ежегодно
- ежемесячно
- ежеквартально

Дети дошкольных образовательных учреждений подлежат осмотру на педикулез

- ежеквартально
- еженедельно
- ежедневно
- ежемесячно

Люди, находящиеся в учреждениях системы социального обеспечения, подлежат осмотру на педикулез

- 2 раза в месяц
- ежеквартально
- ежемесячно
- еженедельно

За очагом педикулеза устанавливают наблюдение в течение + _____ + с проведением осмотра людей, проживающих в очаге, 1 раз в 10 дней

- 1 месяца
- полугод
- 2 месяцев
- 3 месяцев

Очаг считают санированным при отрицательных результатах + _____ + - кратных обследований

- 1 месяца
- полугод
- 2 месяцев
- 3 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Житель г. Н. обратился в клинику с жалобами на боли в животе, в области правого подреберья. Периодически отмечает обострение болей по типу приступов желчной колики, часто возникают головокружения, головные боли, диспепсические расстройства. При обследовании пациента были обнаружены яйца гельминта. Диагноз: описторхоз

Согласно эпидемиологической классификации описторхоз относится к

- тропическим гельминтозам
- биогельминтозам
- геогельминтозам

- контагиозным гельминтозам

Наиболее важным критерием эпидемиологической оценки очага описторхоза является

- пораженность населения
- пораженность рыб
- обсемененность яйцами возбудителя объектов окружающей среды
- пораженность рыбоядных животных

Для подтверждения диагноза «описторхоз» необходимо проведение

- исследования дуоденального содержимого
- серодиагностики
- микроскопии мокроты
- исследования церебральной жидкости

В Российской Федерации гиперэндемичные очаги описторхоза локализуются

в

- регионе Северного Кавказа
- населенных пунктах Обь-Иртышского речного бассейна
- регионе Европейской части России
- Приморском крае

Дефинитивными хозяевами *Opisthorchis felinus* являются

- собака, кошка, волк, соболь, калан, серая крыса и человек
- человек, кошка, собака, свинья
- дальневосточный лесной кот, амурский тигр, волк, лисица, енотовидная собака, барсук, домашняя кошка
- лисица, енотовидная собака, норка, колонок, куница, барсук, россомаха, бурый и гималайский медведи

Развитие *Opisthorchis felinus* происходит с участием

- моллюсков рода *Codiella*
- веслоногих моллюсков
- раков рода *Cambaroides*
- моллюсков рода *Parajuga*

Дополнительным промежуточным хозяином *Opisthorchis felinus* является рыба

- хищная морская

- хищная пресноводная (ерш, налим, и др.)
- семейства карповых
- семейств лососевых, сиговых и хариусовых

Инвазионной стадией *Opisthorchis felineus* для человека является

- редия
- метацеркарий
- церкарий
- плероцеркоид

Человек при описторхозе может выступать в качестве

- промежуточного хозяина
- резервуарного хозяина
- дефинитивного хозяина
- паразитоносителя

Яйца *Opisthorchis felineus* имеют семечковидную форму

- тонкую гладкую оболочку бледно-желтого цвета, с крышечкой на верхнем полюсе и с шипиком на противоположном полюсе, нижняя половина яйца расширена, внутреннее содержимое яйца мелкозернистое, размер яйца 26-32×11-15 мкм
- тонкую, гладкую, бесцветную, многослойную оболочку; одна сторона уплощена, другая выпукла, внутри яйца – зародыш на разной стадии развития, вплоть до личинки; размер яйца 50-60×20-30 мкм
- толстую гладкую оболочку желтого или темно-коричневого цвета, с крышечкой на верхнем полюсе; одна сторона уплощена и слегка вогнута, внутри яйца две крупные желточные клетки; размер яйца 38-45×25-30 мкм
- сильно варьирующую, яйца асимметричные бледно-желтого цвета, слегка сужены на одном из полюсов, на суженном полюсе находится крышечка, на другом конце яйца имеется бугорок, размер яйца 21-35×12-19 мкм

Проведение производственного санитарно-паразитологического контроля за безопасностью рыбной продукции обеспечивают руководители

- федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
- федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
- рыбохозяйств, рыбодобывающих, рыбообрабатывающих организаций
- организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Отбор проб рыбы и рыбной продукции в организациях торговли и общественного питания производят с учетом объема продукции (кг) методом случайной выборки из 3-5 мест транспортной или потребительской тары: не менее + _____ + экземпляра (ов) (кусочка (ов), упаковки (ок))
одноименной продукции из одной транспортной или потребительской тары (не более 1-2 кг)

- 4
- 2
- 3
- 1