

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета,
профессор Зарифьян А.Г.

29.09. 2018 г.

Эпидемиология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой Эпидемиологии и иммунологии

Учебный план 31050350_18_12сд.rlx
Специальность 31.05.03 - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация специалист

Форма обучения очная

Общая трудоемкость 2 ЗЕТ

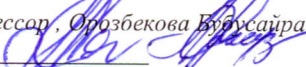
Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 54
самостоятельная работа 17,7

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 8

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	8 (4.2)		Итого	
	Неделя 17			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18	18	18
Практические	36	36	36	36
Контактная	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе	2	2	2	2
Итого ауд.	54	54	54	54
Контактная	54,3	54,3	54,3	54,3
Сам. работа	17,7	17,7	17,7	17,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой, профессор, Орозбекова Бубусайра Толобаевна; кандидат медицинских наук, доцент, Карагулова Салийкан Таабалдиевна 

Рецензент(ы):

кандидат медицинских наук, зав. кафедрой гигиены КРСУ, доцент, Борсокбаева Сабыркуль Султановна; кандидат медицинских наук, доцент кафедры Общей и клинической эпидемиологии КГМА, Ырысова Миргуль Бакирбаевна



Рабочая программа дисциплины

Эпидемиология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №96)

составлена на основании учебного плана:

31.05.03 Стоматология


утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2018 протокол № 12.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Эпидемиологии и иммунологии

Протокол от 15 06 2018 г. № 11

Срок действия программы: 2018-2022 уч.г.

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Орозбекова Бубусайра Толобаевна 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

04.09 2019 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Эпидемиологии и иммунологии

Протокол от 04.09 2019 г. № 1 

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Орозбекова Бубусайра Толобаевна

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Эпидемиологии и иммунологии

Протокол от _____ 2020 г. № ____

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Орозбекова Бубусайра Толобаевна

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Эпидемиологии и иммунологии

Протокол от _____ 2021 г. № ____

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Орозбекова Бубусайра Толобаевна

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Эпидемиологии и иммунологии

Протокол от _____ 2022 г. № ____

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Орозбекова Бубусайра Толобаевна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины являются приобретение теоретических знаний и практических навыков по системе противоэпидемических мероприятий, значении иммунопрофилактики в борьбе с инфекционными болезнями, эпидемиологическими особенностями инфекционных болезней, которые широко распространены в Кыргызской республике и военной эпидемиологии.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта	
2.1.2	Иммунология - клиническая иммунология	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Доказательная медицина в стоматологии	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знать:

Уровень 1	Причины, условия и развития возникновения заболеваний, а также устранение вредных факторов влияющих на здоровье человека
Уровень 2	Организацию комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и устранения вредных факторов
Уровень 3	Принципы организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при различных группах инфекционных болезней

Уметь:

Уровень 1	Выявлять причины и условия возникновения инфекционных и неинфекционных болезней
Уровень 2	Проводить комплекс мероприятий направленных на раннее выявление причин и условий возникновения актуальных инфекционных болезней
Уровень 3	составить план проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении конкретной инфекционной патологии с учетом окружающей обстановки

Владеть:

Уровень 1	Комплексом мероприятий по ведению ЗОЖ
Уровень 2	составить план проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении конкретной инфекционной патологии
Уровень 3	оценки качества и эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий актуальных болезней

ПК-3: способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Знать:

Уровень 1	понятие особо-опасных инфекций и чрезвычайных ситуаций (стихийных бедствий), особенности профилактических и противоэпидемических мероприятий
Уровень 2	основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях, международные медико-санитарные правила, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при стихийных бедствиях
Уровень 3	эпидемиологические особенности отдельных нозологических форм, относящихся к ООИ, законодательных документов, регламентирующих профилактические и противоэпидемические мероприятия при ООИ, особенности охраны государственных границ от завоза ООИ

Уметь:

Уровень 1	определять источник инфекции, механизм, пути и факторы передачи ООИ
-----------	---

Уровень 2	применять полученные знания для разработки плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по защите населения от распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний в зоне ЧС
Уровень 3	организовать профилактические и противоэпидемические мероприятия при угрозе возникновения и распространения ООИ на поднадзорной территории
Владеть:	
Уровень 1	обследование эпидочага ООИ, определения его пространственных и временных границ
Уровень 2	оперативного сбора информации о заболеваемости и объектах окружающей природной и социальной среды, которые могут способствовать распространению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний
Уровень 3	анализа полноты, качества и эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	цели и задачи дисциплины;
3.1.2	закономерности распространения инфекционных заболеваний среди населения;
3.1.3	основные законы развития эпидемического процесса;
3.1.4	противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению и локализации очагов инфекционных
3.2	Уметь:
3.2.1	1.Проводить необходимые противоэпидемические и профилактические мероприятия в очагах отдельных групп и нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний.
3.2.2	2.Оценить эпидемиологическую ситуацию обслуживаемой территории на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологических анализов.
3.3	Владеть:
3.3.1	- системой мероприятий по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;
3.3.2	- умением работы с населением и личным составом по вопросам профилактики заболеваний и привитию санитарно- гигиенических навыков;
3.3.3	- методами оценки эпидемиологической ситуации при применении бактериологических оружий и чрезвычайных ситуаций;
3.3.4	- методикой проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
Раздел 1. Общая эпидемиология							
1.1	Место эпидемиологии в современной структуре медицинской науки. Классификация инфекционных болезней. Основы учения об эпидемическом процессе. /Лек/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.2	Система профилактических и противоэпидемических мероприятий. Понятие о дезинфекции, дезинсекции, дератизации и стерилизации. /Лек/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.3	Значение иммунопрофилактики в борьбе с инфекционными болезнями. Место и роль ЛПУ в ее реализации. /Лек/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.4	Эпидемиология как общемедицинская наука об эпидемическом процессе. Учение об эпидемическом процессе. /Пр/	8	3	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	

1.5	Система противоэпидемических мероприятий (СПЭМ). Классификация СПЭМ. Понятие о мероприятиях, направленных на борьбу с инфекционными болезнями. Понятие о мероприятиях, направленных на профилактику инфекционных болезней. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация и стерилизация. Дезинфекционно-стерилизационные режимы в лечебных учреждениях стоматологического профиля. Контроль за качеством дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в лечебных учреждениях. /Пр/	8	4	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	2	Инфекционный контроль в стоматологических учреждениях
1.6	Значение иммунопрофилактики в борьбе с инфекционными болезнями /Пр/	8	3	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
1.7	Модуль №1 /Пр/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
Раздел 2. Частная эпидемиология							
2.1	Эпидемиологические особенности и система профилактических и противоэпидемических мероприятий за управляемыми и неуправляемыми аэрозольными инфекциями /Лек/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1	0	
2.2	Эпидемиологические особенности и система профилактических и противоэпидемических мероприятий за кишечными инфекциями /Лек/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Э1	0	
2.3	Эпидемиологические особенности и система профилактических и противоэпидемических мероприятий за гельминтозами /Лек/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.4	Эпидемиологические особенности и система профилактических и противоэпидемических мероприятий за зоонозами /Лек/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.5	Эпидемиология и профилактика инфекций дыхательных путей (дифтерия, коклюш, корь, краснуха, грипп, ветряная оспа и эпидемический паротит, грипп и ОРЗ) /Пр/	8	4	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1	0	
2.6	Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций (брюшной тиф, гепатиты с энтеральным механизмом передачи, шигеллез, полиомиелит). /Пр/	8	4	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Э1	0	
2.7	Эпидемиология, профилактика гельминтозов (энтеробиоз, аскаридоз, эхинококкоз). /Пр/	8	4	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.8	Эпидемиология и профилактика зоонозов (бруцеллез, бешенство, сибирская язва). /Пр/	8	4	ПК-1 ПК-3	Э1	0	
Раздел 3. Военная эпидемиология							
3.1	Военная эпидемиология, разделы и задачи. Понятие о бакоружии (БО), классификация, индикация. Бактериологическая разведка /Лек/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Э1	0	

3.2	Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в войсках в мирное и военное время. Основы противобактериологической защиты войск на этапах медицинской эвакуации /Лек/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Э1	0	
3.3	Предмет и методы военной эпидемиология. Понятие о бак. оружии. Классификация бак. оружия. Содержания и организация противоэпидемических мероприятий на этапах медицинской эвакуации. /Пр/	8	6	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Э1	0	
3.4	зачет /Пр/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1	0	
3.5	Периоды развития эпидемиологии как медицинской науки /Ср/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
3.6	Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости /Ср/	8	2		Л1.1 Л1.2 Л2.3 Э1	0	
3.7	Профилактическое применение вакцин и анатоксинов /Ср/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
3.8	Профилактическое применение гамма-глобулинов и иммунных сывороток /Ср/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Э1	0	
3.9	Дезинфекционный режим в организациях различного профиля /Ср/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Э1	0	
3.10	Неспецифическая профилактика инфекционных болезней /Ср/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Э1	0	
3.11	Эпидемиология антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи /Ср/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Э1	0	
3.12	Эпидемиология антропонозов с аэрозольным механизмом передачи /Ср/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.2 Л2.1 Л2.3 Э1	0	
3.13	Эпидемиология ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов /Ср/	8	2	ПК-1 ПК-3	Л1.2 Л2.4 Л2.3 Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

- 1.Современные определения эпидемиологии как общемедицинской науки и науки об эпидемическом процессе;
- 2.Основные этапы развития эпидемиологии;
- 3.Эволюцию взглядов на предмет эпидемиологии;
- 4.Содержание эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе (ЭП);
- 5.Понятие об эпидемическом процессе;
- 6.Звенья эпидемического процесса;
- 7.Разделы учения об эпидемическом процессе;
- 8.Факторы эпидемического процесса
- 9.Понятие об источниках инфекции и их характеристика
- 10.Механизм, пути и факторы передачи
- 11.Проявления эпидемического процесса
- 12.Основные эпидемиологические понятия: «эндемия», «вспышка», «пандемия», «эпидемия», «спорадическая заболеваемость», «эпидемическая заболеваемость», «сезонность», «периодичность (цикличность)»;
- 13.Принципы классификации инфекционных болезней;
- 14.Основные направления профилактики инфекционных болезней (три группы);
- 15.Современные системы управления заболеваемостью (здоровьем).
- 16.Противоэпидемические мероприятия в очаге – мероприятия, направленные на звенья эпидемического процесса;
- 17.Правила обследования очага инфекционного заболевания;

18. Мероприятия по ликвидации очага;
19. Мероприятия по отношению к больному и носителю;
20. Мероприятия по обеззараживанию окружающей среды;
21. Мероприятия в отношении лиц, которые общались с источником инфекционного заболевания.
22. Место и значение дезинфекции и стерилизации в системе противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях;
23. Виды и способы дезинфекции,
24. Методы стерилизации;
25. Основные свойства дезинфицирующих средств;
26. Организацию и проведение текущей, заключительной и профилактической дезинфекции;
27. Контроль качества дезинфекции;
28. Организацию работы централизованных стерилизационных отделений.
29. Сущность и цели иммунопрофилактики;
30. Медицинские иммунобиологические препараты (МИБП);
31. Иммунопрофилактику заболеваний, входящих в Национальный календарь прививок, особенности иммунизации по эпидемиологическим показаниям;
32. Организацию и проведение профилактических прививок;
33. Организацию иммунопрофилактики
34. Условия транспортировки и хранения МИБП («холодовую цепь»);
35. Противопоказания к профилактическим прививкам и возможные ПВО;
36. Эпидемиологический надзор за иммунопрофилактикой;
37. Методы и критерии оценки качества и эффективности вакцин и иммунопрофилактики.
38. Эпидемиологические особенности группы кишечных инфекций; - эпидемиологическую характеристику конкретной нозоформы (брюшной тиф, шигеллез, вирусный гепатит А, холера), факторы, механизм развития и проявления эпидемического процесса; - содержание эпидемиологического надзора и системы профилактических и противоэпидемических мероприятий.
39. Эпидемиологические особенности группы капельных инфекций; - эпидемиологическую характеристику конкретной нозоформы (дифтерия, грипп, корь, коклюш и другие детские капельные инфекции), факторы, механизм развития и проявления эпидемического процесса; содержание эпидемиологического надзора и системы профилактических и противоэпидемических мероприятий
40. Эпидемиологические особенности группы инфекций с контактным механизмом передачи; - эпидемиологическую характеристику конкретной нозоформы (ВГВ, С, Д, ВИЧ- инфекция), факторы, механизм развития и проявления ЭП; содержание эпидемиологического надзора и системы профилактических и противоэпидемических мероприятий.
41. Эпидемиологические особенности группы капельных инфекций; эпидемиологическую характеристику ВБИ, факторы, механизм развития и проявления эпидемического процесса; содержание эпидемиологического надзора и системы профилактических и противоэпидемических мероприятий.
42. Эпидемиологические особенности группы гельминтозов и протозойных инфекций; эпидемиологическую характеристику конкретной нозоформы (энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз, лямблиоз и др.), факторы, механизм развития и проявления ЭП; содержание эпидемиологического надзора и системы профилактических и противоэпидемических мероприятий.
43. Силы и средства противоэпидемического обеспечения (ПЭО) войск;
44. Особенности течения искусственно вызванного эпидемического процесса;
45. Классификацию и боевую характеристику биологического оружия;
46. Методы индикации биологических средств (БС);
47. Организацию и содержание противоэпидемических мероприятий и противобактериологической защиты войск в военное время.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:

1. использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу;
2. владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности;
3. проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний;
4. поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.
5. применять эпидемиологический подход для изучения актуальной (инфекционной и неинфекционной) патологии детей с целью ее профилактики;
6. описывать заболеваемость;
7. выяснять причины, механизм развития и распространения болезней;
8. прогнозировать заболеваемость;
9. оценивать качество и эффективность лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью ее профилактики.
10. проводить первичные мероприятия в эпидемических очагах
11. правильно выбрать способы дезинфекции и дезсредства в зависимости от характера инфекции, вида эпидемического очага, особенностей обрабатываемых объектов;
12. рассчитать необходимое количество дезинфицирующих средств;
13. проводить контроль качества дезинфекции;
14. правильно выбрать методы стерилизации в зависимости от особенностей обрабатываемого материала или объекта;

15. использовать конкретные препараты и техсредства для проведения стерилизации;
16. проводить контроль качества стерилизации.
17. составлять планы профилактических прививок;
18. организовывать прививки, проводимые по эпидемическим показаниям;
19. рассчитывать количество МИБП, необходимое для иммунизации контингентов;
20. заполнять учетные документы и составлять квартальные и годовые отчеты;
21. осуществлять контроль за условиями хранения МИБП («холодовая цепь»);
22. выявлять противопоказания и выбирать тактику иммунизации при их наличии; - оценивать неблагоприятные события, связанные с вакцинацией;
23. осуществлять диффдиагностику, лечение, мониторинг и расследование ПВО;
24. организовать прививки в соответствии с результатами серомониторинга;
25. оценивать экономическую эффективность проводимой иммунизации.
26. анализировать проявления эпидемического процесса инфекций с фекально-оральным механизмом передачи;
27. планировать комплекс профилактических мероприятий и проводить первичные мероприятия в очаге с фекально-оральным механизмом передачи;
28. анализировать проявления эпидемического процесса инфекций с аэрозольным механизмом передачи;
29. планировать комплекс профилактических мероприятий и проводить первичные мероприятия в очаге с аэрозольным механизмом передачи;
30. анализировать проявления эпидемического процесса зоонозных инфекций;
31. планировать комплекс профилактических мероприятий и проводить первичные мероприятия в очаге зоонозных инфекций;
32. анализировать проявления эпидемического процесса гемоконтактных инфекций;
33. планировать комплекс профилактических мероприятий и проводить первичные мероприятия в очаге гемоконтактных инфекций;
34. анализировать проявления эпидемического процесса внутрибольничных инфекций;
35. планировать комплекс профилактических мероприятий и проводить первичные мероприятия в очаге внутрибольничных инфекций;
36. анализировать проявления эпидемического процесса паразитарных заболеваний;
37. планировать комплекс профилактических мероприятий и проводить первичные мероприятия в очаге паразитарных заболеваний;
38. охарактеризовывать каждую из конкретных групп мероприятий ПЭО войск, в том числе в случае применения противником БО.
39. решать ситуационные задачи (ПРИЛОЖЕНИЕ 1)

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Дисциплиной не предусмотрено выполнение данной работы.

5.3. Фонд оценочных средств

Тест (перечень тестовых вопросов в приложении 2)

Вопросы 1 модуля по эпидемиологии по разделу "Общая эпидемиология"

1. Определение эпидемиологии как отрасли медицинской науки.
2. Основные периоды развития эпидемиологии и их особенности.
3. Понятие об эпидемиологии неинфекционных заболеваний (ЭНЗ).
4. Общность и отличие эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней.
5. Понятие об эпидемическом процессе. Определение и структура эпидемиологического метода исследования
6. Эпидемический процесс и его разделы
7. Природные факторы в развитии эпидемического процесса.
8. Биологические факторы в развитии эпидемического процесса.
9. Основные теории в механизме развития эпидемического процесса.
10. Проявление эпидемического процесса по территории
11. Теория природной очаговости
12. Эпидемиологическая диагностика и ее разделы.
13. Определение и структура эпидемиологического метода исследования.
14. Цель и сущность описательно-оценочного метода исследования. Исходные данные, показатели здоровья населения. Анализ структуры заболеваемости по группам и нозологическим формам.
15. Классификация инфекционных болезней человека на основе экологической и филогенетической близости возбудителей.
16. Ретроспективный эпидемиологический анализ и его основные направления.
17. Оценка проблем профилактики на основе анализа и структуры заболеваемости населения по группам и нозологическим формам болезней.
18. Система противоэпидемических мероприятий и их группировка (классификация). Роль и место лечебно-профилактических учреждений в ее реализации.
19. Эпидемиологический надзор. Содержание и организация.
20. Место иммунопрофилактики в системе противоэпидемических мероприятий. Значение работ наиболее выдающихся ученых в разработке вакцинопрофилактики
21. Иммунитет и его виды.
22. Специфические и неспецифические защитные факторы организма.
23. Понятие об активном иммунитете. Вакцины, их виды, способы получения, показания к применению.

24. Понятие о пассивном иммунитете, используемые препараты, показания к их применению.
25. Хранение и транспортировка вакцин. "Холодовая цепь". Определение и пригодность к использованию.
26. Постпрививочные реакции: общие и местные.
27. Поствакцинальные осложнения и меры их профилактики.
28. Противопоказания к вакцинам, рекомендованным МЗ КР.
29. Организация прививочной работы (учет населения, планирование прививок, осмотр подлежащих лиц, наблюдение за привитыми).
30. Календарь профилактических прививок (виды профилактических прививок).
31. Понятие о дезинфекции и ее место в системе противоэпидемических мероприятий. Виды и средства дезинфекции.
32. Понятие о дезинсекции, ее виды, методы и средства.
33. Дератизация, виды, методы и средства.
34. Стерилизация и ее место в системе противоэпидемических мероприятий.

Вопросы 2 модуля по эпидемиологии по разделу "Частная эпидемиология"

1. Эпидемиологические особенности аэрозольных инфекций. Структура и динамика наиболее актуальных аэрозольных инфекций в КР.
2. Эпидемиологические особенности дифтерии (характеристика источника инфекции, механизма передачи)
3. Противоэпидемические мероприятия в очаге дифтерии
4. Специфическая профилактика дифтерии
5. Эпидемиологические особенности коклюша (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
6. Противоэпидемические мероприятия в очаге коклюша
7. Специфическая профилактика коклюша
8. Эпидемиологические особенности кори (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
9. Противоэпидемические мероприятия в очаге кори
10. Специфическая профилактика кори
11. Эпидемиологические особенности краснухи (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
12. Противоэпидемические мероприятия в очаге краснухи
13. Специфическая профилактика краснухи
14. Эпидемиологические особенности эпидемического паротита (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
15. Противоэпидемические мероприятия в очаге эпидемического паротита
16. Специфическая профилактика эпидемического паротита
17. Эпидемиологические особенности менингококковой инфекции (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
18. Противоэпидемические мероприятия в очаге менингококковой инфекции
19. Специфическая профилактика менингококковой инфекции
20. Эпидемиологические особенности ветряной оспы (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
21. Противоэпидемические мероприятия в очаге ветряной оспы
22. Профилактика ветряной оспы
23. Эпидемиологические особенности скарлатины (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
24. Противоэпидемические мероприятия в очаге скарлатины
25. Профилактика скарлатины
26. Эпидемиологические особенности гриппа и ОРЗ (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
27. Противоэпидемические мероприятия в очаге гриппа и ОРЗ
28. Специфическая и неспецифическая профилактика гриппа и ОРЗ
29. Эпидемиологические особенности кишечных инфекций. Структура и динамика наиболее актуальных кишечных инфекций в КР.
30. Эпидемиологические особенности тифопаратифозных заболеваний (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
31. Противоэпидемические мероприятия в очаге тифопаратифозных заболеваний
32. Общая и специфическая профилактика тифопаратифозных заболеваний
33. Эпидемиологические особенности зоонозного и антропонозного сальмонеллеза (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
34. Противоэпидемические мероприятия в очаге сальмонеллеза
35. Профилактика сальмонеллеза
36. Эпидемиологические особенности шигеллезов (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
37. Противоэпидемические мероприятия в очаге шигеллезов
38. Профилактика шигеллезов
39. Эпидемиологические особенности полиомиелита и система эпиднадзора в период ликвидации полиомиелита
40. Противоэпидемические мероприятия в очаге ОВП
41. Специфическая профилактика полиомиелита

42. Эпидемиологические особенности холеры (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи)
43. Противоэпидемические мероприятия в очаге холеры
44. Общая и специфическая профилактика холеры.
45. Санитарная охрана границ от завоза холеры
46. Эпидемиологические особенности вирусных гепатитов с энтеральным механизмом передачи (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
47. Противоэпидемические мероприятия в очаге ВГА и ВГЕ
48. Профилактика ВГА и ВГЕ
49. Эпидемиологические особенности паразитарных заболеваний. Структура и динамика наиболее актуальных паразитарных заболеваний в КР.
50. Эпидемиологические особенности эхинококкоза, альвеококкоза (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
51. Противоэпидемические мероприятия в очаге эхинококкоза, альвеококкоза
52. Профилактические мероприятия при эхинококкозе, альвеококкозе
53. Эпидемиологические особенности аскаридоза (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
54. Противоэпидемические мероприятия в очаге аскаридоза
55. Профилактические мероприятия при аскаридозе
56. Эпидемиологические особенности энтеробиоза (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
57. Противоэпидемические мероприятия в очаге энтеробиоза
58. Профилактические мероприятия при энтеробиозе
59. Эпидемиологические особенности зоонозов. Структура и динамика наиболее актуальных зоонозов в КР.
60. Эпидемиологические особенности бруцеллеза (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
61. Противоэпидемические мероприятия в очаге бруцеллеза
62. Профилактические мероприятия при бруцеллезе
63. Эпидемиологические особенности сибирской язвы (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
64. Противоэпидемические мероприятия в очаге сибирской язвы
65. Профилактические мероприятия при сибирской язве
66. Эпидемиологические особенности бешенства (распространение, характеристика источника инфекции, механизма передачи, время риска, группы риска, иммунитет)
67. Тактика оказания первой медицинской помощи укушенным и назначения антирабических прививок
68. Профилактика бешенства

зачет

5.4. Перечень видов оценочных средств

Модуль

Фронтальный опрос в виде теста

(Шкалы оценивания по всем видам оценочных средств в приложении 3)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Карагулова С.Т., Тойгомбаева В.С.	Общая эпидемиология. Ч. 1. и Ч. 2: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 20092010
Л1.2	Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К.	Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Карагулова С.Т., Тойгомбаева В.С., Турагбекова А.А.	Руководство по аэрозольным инфекциям: учебное пособие	Изд-во КРСУ 2017
Л2.2	Тойгомбаева В.С., Кутманова А.З., Карагулова С.Т.	Руководство по кишечным инфекциям: учебное пособие	Изд-во КРСУ 2013
Л2.3	Под.ред Тойгомбаевой В.С.	Вопросы прикладной эпидемиологии: методическое пособие	Ред.отдел "Билим" 2017

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.4	Карагулова С.Т., Тойгомбаева В.С., Темиргалиева Б.К., Исакова Ж.Т.	Эпидемиология вирусных гепатитов: учебное пособие	Изд-во КРСУ 2018
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Эпидемиология		http://lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	6.3.3.1. Традиционные образовательные технологии – лекции, практические занятия, консультации, ориентированные на сообщение знаний, передаваемых студентам в готовом виде.		
6.3.1.2	6.3.3.2. Инновационные образовательные технологии – занятия в интерактивной форме, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями.		
6.3.1.3	6.3.3.3. Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет – ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	6.3.2.1. http://meduniver.com/Medical/Book/28.html		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	7.1. Кафедра расположена на территории ОАО "Илбирс" - по адресу: г. Бишкек, ул. Киевская, 77
7.2	7.2. Аудитория №1 на 24 посадочных мест, для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной работы и просмотра мультимедиа, видеоматериалов, наглядные пособия – стенды, доска.
7.3	7.3. Аудитория №2 на 24 посадочных мест, для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной работы и просмотра мультимедиа, видеоматериалов, наглядные пособия – стенды, доска.
7.4	7.4. Аудитория №3 (малый лекц зал) на 50 посадочных мест, для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной работы и просмотра мультимедиа, видеоматериалов, наглядные пособия – стенды, доска.
7.5	7.5. Аудитория №4 на 12 посадочных мест, для проведения практических занятий.
7.6	7.6. Аудитория №5 на 12 посадочных мест, для проведения практических занятий.
7.7	7.7. Информационные источники: – библиотека – 80 экземпляров;
7.8	7.8. Компьютер
7.9	7.9. Проектор
7.10	7.10. Принтер
7.11	7.11. Сканер
7.12	7.11. Нетбук

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
<p>Технологическая карта дисциплины (приложение 3).</p> <p>Рекомендации по использованию РПД:</p> <ul style="list-style-type: none"> - материалы РПД содержат все основные тенденции современного состояния вопросов эпидемиологии; - при изучении предмета даются концепции основ эпидемиологии с обсуждением основных подходов к решению некоторых проблем общественного здравоохранения; - практическая часть предмета основана на решении ситуационных задач, определения результатов самотестирования, анализа инфекционной заболеваемости, изучения нормативно-директивных документаций. <p>Рекомендации к изучению отдельных тем дисциплины:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 раздела «Общая эпидемиология» необходимо изучение основных законы развития эпидемического процесса, планирование и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению и локализации очагов инфекционных заболеваний; - 2 раздела «Частная эпидемиология» необходимо освоение эпидемиологических особенностей отдельных актуальных инфекционных заболеваний и основ эпидемиологического надзора за ними; - 3 раздел «Военная эпидемиология» необходимо изучение особенностей противоэпидемического обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и военное время. <p>Рекомендации по работе с литературой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за последние годы в литературе появилось большое число публикаций по эпидемиологии и на Веб - сайте - www.epidemiolog.ru.

Рекомендации по работе с контрольными вопросами к теме:

- контрольные вопросы к теме отражают основной курс предмета;
- представляют собой закрепление материала темы.

Рекомендации по вопросам обсуждения некоторых проблем эпидемиологии:

- даются основные проблемные и дискуссионные вопросы по которым преподаватель и студенты выражают собственное мнение направленное на решение вопросов обеспечения эпидемиологического благополучия населения.

Рекомендации по решению ситуационных задач:

- ситуационные задачи подготовленные по всем темам дисциплины;
- при решении ситуационных задач студент должен овладеть теоретическими знаниями темы и логическим мышлением.

Рекомендации по работе с тестовой системой дисциплин:

- тесты составлены по модульным вопросам;
- по каждому вопросу имеется 5 варианта ответов, 1 из которых верный.

Рекомендации по подготовке к зачету:

- модуль по предмету сдается по контрольным вопросам к теме, отражающих основу знаний необходимых по изучению дисциплины;
- после сдачи модуля на положительную оценку, ставится зачет.

Ситуационные задачи по разделу «Военная эпидемиология»

Задача №1.

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

Задача №2.

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

Задача №3.

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

Задача №4.

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

Задача №5.

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

Задача №6.

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

Задача №7.

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

Задача №8.

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

Задача №9.

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

Задача №10.

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

Задача №11.

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

Задача №12.

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

Задача №13.

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

Задача №14.

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

Задача №15.

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

Задача №16.

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

Задача №17.

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

Задача №18.

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

Задача №19.

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

Задача №20.

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

Задача №21

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

Задача №22

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

Задача №23.

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

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

Задача №24 .

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

Задача №25.

Санитарное состояние территории размещения воинских подразделений – удовлетворительное. Качество пищевых продуктов и питьевой воды в пределах нормы. Среди военнослужащих регистрируются единичные случаи острых кишечных инфекций, гриппа и ОРЗ, а также поступили сведения об эпизоотии бруцеллеза среди коров и овец, на животноводческой

ферме при воинской части. Оцените санитарно-эпидемиологическое состояние района размещения войск и предложите план противоэпидемических мероприятий.

Задача №26.

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

Оцените ситуацию и наметьте план действий.

Задача №26.

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

Задача №27.

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

Задача №28.

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

Оцените ситуацию и составьте план действий.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
Тестовые вопросы по разделу «Учение об эпидемическом процессе»

1. Эпидемиология инфекционных болезней как наука изучает...

- а) закономерности возникновения и распространения, различных по своей природе массовых нарушений состояния здоровья населения;
- б) закономерности возникновения и распространения соматических заболеваний;
- в) принципы и формы организации профилактической и противоэпидемической работы;
- г) закономерности возникновения и распространения инфекционных болезней среди различных групп населения и разрабатывает эффективные меры их профилактики;
- д) проявления инфекционных и неинфекционных заболеваний среди населения.

2. Эпидемический процесс - это...

- а) распространение инфекционных болезней среди животных;
- б) распространение инфекционных болезней среди растений;
- в) распространение возбудителей среди кровососущих переносчиков;
- г) распространение инфекционных болезней в популяции людей;
- д) состояние зараженности организма человека или животного.

3. Проявления эпидемического процесса - это...

- а) болезнь в острой форме;
- б) болезнь в хронической форме;
- в) носительство;
- г) спорадическая, эпидемическая и пандемическая заболеваемость;
- д) эпидемический тип заболеваемости соматическими заболеваниями

4. Термин «спорадическая заболеваемость» означает...

- а) заболевания людей инфекционной болезнью, необычной для данной территории;
- б) групповые заболевания людей инфекционной болезнью;
- в) единичные несвязанные заболевания людей инфекционной болезнью;
- г) групповые заболевания людей, связанных друг с другом.
- д) групповые заболевания людей с инфекционными и неинфекционными болезнями.

5. Проявления эпидемического процесса - это взаимодействие...

- а) макро- и микроорганизмов на уровне популяции;
- б) популяций возбудителя;
- в) биологических и социальных факторов;
- г) природных и биологических факторов;

- д) макроорганизма с природными факторами.

6. Экзотические инфекции - это...

- а) инфекционные болезни, несвойственные данной местности;
- б) инфекционные болезни, свойственные данной местности;
- в) инфекционные вирусные болезни, распространяемые членистоногими;
- г) инфекционные болезни, распространяемые дикими животными;
- д) неинфекционные болезни завезенные из-за рубежа.

7. Термин «эндемичность» означает -

- а) длительное сохранение возбудителей в почве, воде;
- б) зараженность возбудителями живых переносчиков;
- в) наличие на данной территории инфекционной болезни, обусловленной природными и социальными факторами, поддерживающими эпидемический процесс;
- г) распространение инфекционных болезней среди диких животных.
- д) завозные случаи заболевания из-за рубежа.

8. Звенья эпидемического процесса - это...

- а) возбудители инфекционных болезней и восприимчивый человек;
- б) источник инфекции, механизм передачи и восприимчивый организм;
- в) механизм передачи возбудителя;
- г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и производства, живые переносчики;
- д) восприимчивый организм (коллектив).

9. Источник возбудителя инфекции - это...

- а) любые объекты, на которых обнаружен возбудитель;
- б) живой зараженный организм человека или животного;
- в) любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок;
- г) переносчики, в которых возбудитель сохраняется и размножается;
- д) внешняя среда.

10. Источником инфекции при антропонозах являются...

- а) зараженные люди;
- б) зараженные животные;
- в) зараженные переносчики;
- г) зараженные объекты окружающей среды; д) зараженная вода.

11. Из предложенного списка выберите потенциальные источники инфекции

- а) больные люди, бактерионосители;
- б) бактерионосители;
- в) здоровые животные;
- г) членистоногие;
- д) молоко и молочные продукты.

12. Кто представляет большую опасность как источник инфекции?

- а) больные легким, атипичным течением болезни;
- б) больные с тяжелым течением болезни;
- в) транзиторные бактерионосители;
- г) хронические бактерионосители;
- д) привитые.

13. Сапронозами называют инфекционные болезни, при которых...

- а) не установлен источник инфекции;
- б) возбудители образуют споры;
- в) возбудители неприхотливы и размножаются в воде, почве, на поверхности разных объектов;
- г) возбудители сохраняются в переносчиках;
- д) возбудители сохраняются и размножаются в организмах животных.

14. Своеобразие механизма передачи возбудителя определяется...

- а) тяжестью течения инфекционной болезни;
- б) локализацией возбудителя в зараженном организме;
- в) поведением и условиями жизни источников инфекций;
- г) периодами развития заболевания;
- д) течением болезни;

15. Из предложенного перечня выберите естественные варианты механизма передачи инфекции.

- а) трансмиссивный; аэрозольный; фекально-оральный; контактный; вертикальный, искусственный;
- б) фекально-оральный; аэрозольный; контактный;
- в) пищевой; воздушно-капельный;
- г) аэрозольный; пищевой; водный; воздушный; врожденный;
- д) вертикальный; искусственный; трансмиссивный;

16. Аэрозольный механизм передачи реализуется следующими путями передачи...

- а) воздушно-капельным,
- б) воздушно-пылевым;
- в) через живых переносчиков;
- г) пищевым;
- д) водным

17. Трансмиссивный механизм передачи возбудителя означает распространение его...

- а) по воздуху;
- б) через укус живыми переносчиками;
- в) предметами окружающей среды;
- г) продуктами питания;
- д) лекарственными формами

18. Искусственный механизм передачи реализуется через:

- а) укус насекомыми, выделения больных животных;
- б) инфицированные предметы обихода;

- в) инфицированных медицинских инструментов;
- г) кровь донора;
- д) воздух

19. Укажите инфекции, имеющие контактный механизм передачи:

- а) коклюш;
- б) менингококковая инфекция;
- в) бешенство (гидрофобия);
- г) вирусный гепатит Е;
- д) сифилис.

20. Фекально-оральный механизм передачи реализуется через:

- а) воду;
- б) продукты питания;
- в) предметы окружающей среды;
- г) механических переносчиков;
- д) воздух.

21. Укажите инфекции с фекально-оральным механизмом передачи:

- а) дизентерия;
- б) тифо-паратифозные заболевания;
- в) вирусный гепатит А;
- г) корь;
- д) бешенство.

22. Разделы эпидемического процесса (ЭП):

- а) учение об (ЭП);
- б) система противэпидемических мероприятий;
- в) иммунопрофилактика;
- г) факторы, механизм развития; механизм проявления;
- д) инфекционный, эпизоотический, эпифитические процессы.

23. Факторы эпидемического процесса это:

- а) климатические, физические и химические;
- б) медико-социальные, климато-географические, физико-химические;
- в) биологические, природные и социальные;
- г) медико-социальные;
- д) человеческий.

24. Механизм развития эпидемического процесса раскрывают учения:

- а) об иммунитете и восприимчивости;
- б) об эволюции возбудителя и хозяина;
- в) о механизме передач;
- г) природной очаговости инфекционных болезней
- д) саморегуляции паразитарных систем;

25. Факторы передачи возбудителя инфекционных заболеваний это:

- а) животные;
- б) люди;
- в) предметы обихода, игрушки;
- г) инфицированные медицинские инструменты;
- д) кровососущие насекомые;

26. Классификация инфекционных заболеваний проводится по:

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

27. Естественная среда обитания для возбудителей сапронозов...

- а) организм человека;
- б) организм животных;
- в) организм переносчика;
- г) организм простейших;
- д) внешняя среда.

Тестируемые вопросы по разделу «ДДиС»

1. Дезинфекция направлена на уничтожение:

- а) насекомых переносчиков возбудителей болезней;
- б) всех видов микроорганизмов;
- в) возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды;
- г) факторов передачи возбудителей инфекций;
- д) источников инфекции.

2. Виды дезинфекции:

- а) очаговая, текущая;
- б) истребительная, очаговая;
- в) очаговая, профилактическая;
- г) очаговая, заключительная;
- д) текущая, контрольная.

3. Очаговая дезинфекция проводится:

- а) при ухудшении показателей исследования воды;
- б) в эпидемическом очаге;
- в) при неудовлетворительных результатах смывов в учебных заведениях;
- г) для обработки использованного медицинstrumentария;
- д) на предприятиях общественного питания.

4. К механическому методу дезинфекции относится:

- а) кипячение; высушивание;
- б) облучение УФО, кварцевание;
- в) вытряхивание, выколачивание;
- г) проглаживание; кипячение;
- д) орошение дезинфицирующим раствором.

5. Профилактическая дезинфекция - это:

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

6. Текущую дезинфекцию проводят в:

- а) ДДУ;
- б) ЛПУ;
- в) эпидемическом очаге;

- г) ВУЗах;
- д) студенческих общежитиях.

7. К химическому методу дезинфекции относится обработка:

- а) фосфорорганическими соединениями;
- б) инсектицидами;
- в) репеллентами;
- г) хлорсодержащими соединениями;
- д) родентицидами.

8. Дезинфицирующие вещества следует хранить:

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

9. Активность 1%-ного раствора хлорной извести сохраняется в течение:

- а) часа после приготовления;
- б) рабочего дня;
- г) 5 дней;
- в) 2-3 дней;
- д) 1 месяца.

10. Активность 10%-ного раствора хлорной извести сохраняется в течение:

- а) часа после приготовления;
- б) рабочего дня;
- в) 2-3 дней;
- г) не более 7 дней;
- д) месяца.

11. Текущую дезинфекцию проводят:

- А) сам больной, его близкие;
- б) участковая медсестра;
- в) эпидемиолог;
- г) помощник эпидемиолога;
- д) специализированная служба.

12. Заключительную дезинфекцию проводят:

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

13. Дезинфектантам относятся:

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

14. Хлорсодержащие дезинфектанты делятся на:

- а) активные;
- б) пассивные;
- в) активные и пассивные;
- г) органические и неорганические;

д) простые и сложные.

15. Виды дезкамер по техническому устройству:

- а) горячевоздушные, стационарные, паровые;
- б) стационарные и передвижные;
- в) химические и физические;
- г) паровые и безпаровые;
- д) механические.

16. Факторы, влияющие на эффективность дезинфектантов:

- а) концентрация дезинфектанта, степень контаминации обрабатываемого объекта;
- б) время контакта дезинфектанта и обрабатываемого объекта;
- в) качество дезинфектанта, устойчивость микроорганизмов;
- г) структура и цвет объекта;
- д) устойчивость микроорганизма и температура окружающей среды.

17. Наиболее выраженным бактерицидным действием обладают спирты:

- а) 50%;
- б) 10%;
- в) 70%;
- г) 1%;
- д) абсолютный спирт.

18. С момента госпитализации больного заключительная дезинфекция проводится:

- а) не позднее 3-го дня;
- б) не ранее 45 мин;
- в) в сельской местности не позднее 12 ч, в городе - 6 ч;
- г) в городе через 3 ч, в сельской местности — 24 ч;
- д) в сельской местности и в городе не позднее 12 ч.

19. Недостатками хлорной извести являются:

- а) постоянное снижение активного хлора;
- б) относительная дешевизна;
- в) выраженная бактерицидность;
- г) гигроскопичность;
- д) нарушение целостности хлопчатобумажных тканей.

20. Камерной обработке подлежат вещи из очагов:

- а) дизентерии;
- б) брюшного тифа;
- в) менингококковой инфекции;
- г) гриппа;
- д) скарлатины

21. Способы заключительной дезинфекции:

- а) механический, камерный, физический;
- б) сухой, влажный, химический;
- в) сухой, влажный, комбинированный;
- г) камерный, химический, комбинированный;
- д) сухой, химический, очаговый.

22. Дезинсекция это...

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

23. Дезинсекция направлена на уничтожение:

- а) токсигенных бактерий
- б) только вирусов;
- в) насекомых - переносчиков возбудителя инфекции;
- г) диких грызунов- источников инфекции
- д) гельминтов.

24. Виды дезинсекции:

- а) профилактическая и истребительная;
- б) заключительная и очаговая;
- в) бытовая;
- г) промышленная;
- д) химическая.

25. Способы профилактической дезинсекции это:

- а) применение химических веществ
- б) применение ювенильных гормонов
- в) засетчивание окон и дверей
- г) засушивание болот
- д) правильное хранение пищевых продуктов

26. Способы истребительной дезинсекции

- а) химический
- б) засушивание болот
- в) биологический
- г) механический
- д) физический

27. Дезинсекция химическим методом осуществляется:

- а) хлорсодержащими дезинфектантами;
- б) химическими ядами;
- в) пиретрумом, дихлофосом, хлорофосом;
- г) синергистами;
- д) реппелентами.

28. К физическим методам дезинсекции относится:

- а) сжигание;
- б) обработка горячим воздухом, кипячение, горячим паром;
- в) обработка паром;
- г) кипячение;
- д) пастеризация.

29. Механический способ дезинсекции это уничтожение насекомых с...

- а) применением химических ядов
- б) аэрозолем лекарств
- в) кипятком

- г) вытряхиванием и выколачиванием
- д) обработкой пылесосом

30. Биологическим средством дезинсекции являются:

- а) УФО;
- б) дилор;
- в) естественные враги насекомых
- г) синтетические аналоги ювенильных гормонов;
- д) яды органической, неорганической природы .

31. В зависимости от способов проникновения в организм насекомых инсектициды делятся на:

- а) акарициды, ларвициды, фумиганты;
- б) фумиганты, контактные, кишечные;
- в) контактные, кишечные; фумиганты;
- г) акарициды, фумиганты, кишечные;
- д) акарициды, ларвициды, имагоциды.

32. Инсектициды уничтожающие различные формы развития насекомых...

- а) пиретрины и синтетические пиретроиды;
- б) имагоциды, бактерициды, вирулоциды;
- в) овоциды, ларвициды, имагоциды;
- г) спороциды, фунгициды, вирулоциды;
- д) пиретрины, овоциды, спороциды.

33. Формы применения инсектицидов:

- а) порошки, дусты,
- б) зараженные насекомые
- в) аэрозоли
- г) эмульсии
- д) микрокапсулированные порошки

34. Имагоциды предназначены для уничтожения:

- а) насекомых на всех стадиях развития;
- б) яиц;
- г) взрослых насекомых;
- в) личинок;
- д) цист.

35. Ларвициды предназначены для уничтожения:

- а) клещей;
- б) личинок;
- в) яиц;
- г) имаго;
- д) комаров.

36. Акарициды предназначены для уничтожения:

- а) клещей;
- б) личинок;
- в) яиц;
- г) мух;
- д) комаров.

37. Синергисты это средства направленные на...

- а) уничтожения микроорганизмов ;
- б) снижение обсемененности микроорганизмами объектов внешней среды;

- в) повышения эффективности инсектицидов;
- г) отпугивания насекомых;
- д) уничтожение насекомых.

38. Репелленты это средства направленные на ...

- а) уничтожение микробов;
- б) обезвреживание питьевой воды;
- в) обезвреживание сточной жидкости;
- г) отпугивания членистоногих;
- д) уничтожения насекомых.

39. Дератизация направлена на уничтожение:

- а) больных домашних животных;
- б) грызунов;
- в) птиц;
- г) насекомых;
- д) сорняков.

40. Виды дератизации:

- а) заключительная, очаговая;
- б) текущая, истребительная;
- в) профилактическая, истребительная;
- г) гигиеническая, общественная;
- д) общесанитарная, очаговая.

41. Формы организации дератизации:

- а) очаговая, заключительная;
- б) очаговая, профилактическая;
- в) туровая, текущая;
- г) очаговая, сплошная, систематическая;
- д) выборочная, сплошная.

42. Из предложенного списка выберите родентициды:

- а) сернистый ангидрид, фосфид цинка;
- б) фосфид цинка, хлорпикрин, зоокумарин;
- в) метилацетофос, зоокумарин;
- г) ратиндан, лизол;
- д) красный морской лук, дихлорэтан.

43. Цель дератизационных общесанитарных мероприятий:

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

44. Цель дератизационных санитарно-технических мероприятий:

- а) создать неблагоприятные условия для существования грызунов;
- б) стерилизация самцов грызунов;
- в) преградить доступ грызунам в здания;
- г) истребление грызунов;
- д) уничтожение кормовой базы.

45. Цель дератизационных агротехнических мероприятий:

- а) своевременный вывоз и утилизация мусора;

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

46. Стерилизация - это уничтожение:

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

47. Простерилизованный материал в биксах можно хранить:

- а) 10 суток;
- б) 20 суток;
- в) 5 суток;
- г) 3 суток;
- д) 15 суток.

48. Для оценки качества предстерилизационной очистки используются пробы:

- а) тимоловая;
- б) крезоловая;
- в) формалиновая;
- г) амидопириновая;
- д) фенолфталеиновая.

49. Для определения остатков крови после предстерилизационной очистки используют пробы:

- а) ортолидиновую;
- б) фенолфталеиновую;
- в) амидопириновую;
- г) сулемовую;
- д) бензидиновую.

50. Для определения остатков моющих средств после предстерилизационной очистки используют пробы:

- а) ортолидиновую;
- б) фенолфталеиновую;
- в) амидопириновую;
- г) пиримидиновую;
- д) сулемовую.

51. Какое количество изделий подвергается контролю качества предстерилизационной очистки:

- а) 0,5%;
- б) 1%;
- г) 5%;
- в) 3%;
- д) 10%.

Тестируемые вопросы по разделу «Иммунопрофилактика»

1. Иммуитет – это...

- а) невосприимчивость организма чужеродным антигенам инфекционной природы;
- б) невосприимчивость организма чужеродным антигенам не инфекционной природы;

- в) защитная реакция организма к неблагоприятным факторам внешней среды;
- г) невосприимчивость организма к чужеродным антигенам как инфекционной, так и неинфекционной природы.

д) ответная реакция организма к действиям физических факторов.

е) ответная реакция организма к действиям механических факторов.

2. Врожденный видовой иммунитет – невосприимчивость организма...

а) передаваемая от матери к плоду при рождении и исчезающее вскоре после рождения;

б) формирующаяся при внутриутробном развитии плода;

в) невосприимчивость одного вида к инфекциям другого вида заложенная в генах и передающаяся по наследству.

г) приобретаемая в процессе жизнедеятельности.

д) формирующаяся в результате перенесенной инфекции.

3. Врожденный материнский иммунитет – невосприимчивость организма...

а) передаваемая от матери к плоду трансплацентарно и через грудное молоко;

б) к возбудителям инфекции приобретаемая при внутриутробном развитии;

в) приобретаемая в результате тяжелой психологической травмы;

г) приобретенная в результате перенесенной инфекции;

д) приобретаемое в процессе жизнедеятельности в результате тяжелой физической работы;

4. Приобретенный иммунитет – невосприимчивость организма...

а) передаваемая от матери к плоду через материнское молоко;

б) формируемая естественно или создается искусственно;

в) приобретаемая в результате перенесенной инфекции;

г) формируется искусственно ведением вакцинных препаратов;

д) к действиям внешних факторов.

5. Медико-биологические препараты делят на следующие группы:

а) оказывающие антибактериальное, противовирусное действия;

б) оказывающие только антитоксическое действие;

в) создающие активный, пассивный иммунитет;

г) задерживающие размножение микроорганизмов в зараженном организме;

д) создающие только активный иммунитет;

6. К препаратам, создающим активный иммунитет относятся:

а) иммунные сыворотки, бактериофаги и интерферон;

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

7.К препаратам, обеспечивающим пассивную защиту организма относятся:

- а) вакцины и анатоксины;
- б) вакцины и иммунные сыворотки;
- в) бактериофаги, интерферон, эубиотики;
- г) иммуноглобулины, иммунные сыворотки, гаммаглобулины;
- д) анатоксины, интерферон, бактериофаги

8. К препаратам, задерживающим размножение микроорганизмов в зараженном организме относятся:

- а) вакцины и сыворотки;
- б) анатоксины, бактериофаги и интерферон;
- в) иммунные сыворотки, иммуноглобулины и анатоксины
- г) бактериофаги, интерферон, эубиотики;
- д) вакцины и анатоксины

9.Вакцины – это препараты полученные из...

- а) растений и грибов;
- б) грибов, микроорганизмов и их токсинов;
- в) живых и убитых микроорганизмов;
- г) крови и сыворотки доноров;
- д) бактерий и вирусов и других микроорганизмов или продуктов их жизнедеятельности

10.Вакцинные препараты делятся на следующие группы:

- а) живые, инактивированные, молекулярные и убитые;
- б) живые и инактивированные;
- в) инактивированные и молекулярные;
- г) живые и убитые;
- д) живые и инактивированные

11.По способу получения живые вакцины делятся на:

- а) аттенуированные и дивергентные;
- б) живые и инактивированные, дивергентные;
- в) инактивированные и молекулярные;
- г) живые и убитые;
- д) аттенуированные и молекулярные

12.Преимущества живых вакцин:

- а) высокая напряженность, длительность создаваемого иммунитета;
- б) напряженность, видоспецифичность создаваемого иммунитета;
- в) строгая видо и типоспецифичность создаваемого иммунитета;
- г) отсутствие постпрививочных реакций и осложнений;
- д) отсутствие противопоказаний

13.Недостатки живых вакцин:

- а) сложность комбинировать с другими

- вакцинами, наличие противопоказаний в отношении лиц с иммунодефицитом, вызывают вакциноассоциируемые заболевания, нестабильны при хранении в режиме минусовой температуры;
- б) сложность комбинировать с другими вакцинами;
- в) низкая эффективность;
- г) сложность способа ведения;
- д) сложность комбинировать с другими вакцинами, наличие противопоказаний в отношении лиц иммунодефицитом, вызывают вакциноассоциируемые заболевания, нестабильны при хранении и транспортировке

14.Инактивированные вакцин делят на:

- а) убитые и корпускулярные;
- б) корпускулярные и молекулярные;
- в) убитые и дивергентные;
- г) молекулярные и ослабленные;
- д) ослабленные и убитые

15.Преимущества инактивированных вакцин:

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

16.Недостатки инактивированных вакцин:

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

17.Анатоксины – это...

- а) токсины микроорганизмов, лишённые своих токсических свойств под действием химических и физических факторов;
- б) продукты жизнедеятельности микроорганизмов;
- в) экстракты инактивированных микроорганизмов;

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

18.Анатоксины в организме привитого вызывает:

- а) стойкий антибактериальный иммунитет;
- б) кратковременный нестойкий иммунитет;
- в) антитоксический иммунитет, стойкую иммунологическую память;
- г) противовирусный иммунитет;
- д) противовирусный и антибактериальный иммунитет

19.Недостатки анатоксинов:

- а) формируют ненапряженную антибактериальную и противовирусную невосприимчивость;
- б) у привитого формируется только антитоксический иммунитет;
- в) формируется только антибактериальный иммунитет;
- г) формируется только противовирусный иммунитет;
- д) очень часто вызывают тяжелые постпрививочные осложнения

20.Иммунные сыворотки это- препараты...

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

21.По направленности действия сыворотки делят на:

- а) антиоксидеские, противовирусные и антибактериальные;
- б) только антиоксидеские;
- в) только антибактериальные ;
- г) только противовирусные;
- д) антиаллергические

22.По происхождению препараты пассивной иммунизации делят на:

- а) гомологичные;
- б) гетерологичные;
- в) специфические, гомологичные;
- г) гетерологичные , неспецифические;
- д) гомологичные, гетерологичные

23.Пассивный иммунитет при введении гетерологичной и гомологичной сыворотки сохраняется соответственно:

- а) 4-5 недель и 1- 2 недель;
- б) 1- 2 и 4- 5 недель;
- в) 1 и 3 месяца;
- г) в течении нескольких месяцев и до одного года;
- д) пожизненно

24.Гамма- глобулины это препараты полученные из:

- а) крови больных и носителей;
- б) крови доноров;

- в) крови гипериммунных домашних и сельскохозяйственных животных;
- г) крови больных не инфекционными болезнями;
- д)сывороточных белков крови, путем фракционирования с помощью спиртово- водных смесей.

25.Гамма – глобулины общего действия получают из :

- а) крови больных инфекционными болезнями;
- б) крови переболевших и носителей;
- в) сыворотки крови доноров;
- г) крови здоровых людей;
- д)абортной и плацентарной крови.

26.Гамма- глобулины направленного действия получают из крови:

- а) доноров, иммунизированных соответствующим антигеном;
- б) больных, переболевших;
- в) здоровых людей;
- г) гипериммунизированных животных;
- д) рожениц

27.Бактериофаги – это...

- а) препараты, изготовленные из убитых бактерий;
- б) вирусы бактерий, которые живут и размножаются за счет продуктов жизнедеятельности бактерий;
- в) вирусы бактерий, которые живут и размножаются за счет живых бактерий;
- г) антигены микроорганизмов;
- д) взвесь микробов

28.Интерфероны – это...

- а) высушенный белок крови;
- б) сыворотка крови способная агглютинировать антиген;
- в) низко- молекулярный белок крови, оказывающий противовирусное действие;
- г) препарат, полученный из крови лиц иммунизированных вакцинами;
- д) эритроцитарная взвесь крови больных

29.Календарь профилактических прививок – это...

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

30.Противопоказания к прививкам делят на:

- а) абсолютные и постоянные;
- б) относительные и временные;
- в) постоянные и временные;

- г) кратковременные;
- д) затяжные

31. Организация прививочного дела основывается на:

- а) учете населения;
- б) на данных предыдущих прививок;
- в) на отчетных данных ЛПУ;
- г) учете населения, данных обеспеченности ЛПУ, противопоказаний, отчетности ЛПУ;
- д) отчетные данные и противопоказания.

32. Постпрививочные реакции – это...

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

33. Постпрививочные осложнения – это...

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

34. Холодовая цепь это...

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

35. Расширенная программа иммунизации (РПИ) – это борьба направленная на:

- а) предупреждение смертности детей раннего возраста от коклюша и столбняка
- б) ликвидацию полиомиелита, кори, дифтерии в перспективе
- б) иммунизацию против всех инфекций дыхательных путей детей;
- в) санации детей против часто регистрируемых инфекций;
- г) экстренной профилактики контактных лиц в очаге зоонозов;

- д) иммунизации пищевиков против кишечных инфекций.

36. Периоды РПИ ...

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

37. Цели и задачи первого периода РПИ:

- а) 80% охват детей раннего возраста прививками против всех инфекций
- б) 50% охват детей ослабленных тяжелыми болезнями
- в) охват всех новорожденных
- г) 80% охват детей раннего возраста против дифтерии, кори
- д) 80% охват детей раннего возраста против, полиомиелита, коклюша, туберкулеза, столбняка

38. Цель второго периода РПИ:

- а) увеличение показателя охвата прививками детей до 90% детей к 1990 году
- б) увеличение показателя охвата прививками детей до 100% детей к 1995 году
- в) достижение прививками детей раннего возраста против всех инфекционных болезней
- г) увеличение показателя охвата прививками детей до 95% детей к 2000 году
- д) увеличение показателя охвата прививками детей до 18 лет до 95% к 2000 году

39. Задачи второго периода РПИ:

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

40. Цели и задачи третьего периода РПИ:

- а) прекращение циркуляции вирусов кори и полиомиелита
- б) расширение числа инфекций, управляемых иммунопрофилактикой
- в) постепенное искоренение антропонозов по международным программам
- г) ликвидация бактериальных инфекций в развитых странах
- д) все вышеперечисленные

41. Последовательность планов РПИ по ликвидации антропонозов:

- а) полиомиелит- 2000г.
- б) корь, краснуха- 2014-2015гг.
- в) дифтерия- 2000г.
- г) коклюш- 2005г.
- д) грипп и ОРВИ- 2015г.

42. Планы экспертов ВОЗ в перспективе:

- а) к 2025 году ликвидировать все антропонозные инфекции вирусной этиологии
- б) к 2025 году ликвидировать все антропонозные инфекции бактериальной этиологии
- в) дети и взрослые будут вакцинированы против 28 инфекций в развитых странах
- г) дети и взрослые будут вакцинированы против 37 инфекций в развивающихся странах
- д) все вышеперечисленные

Тестовые вопросы по разделу «Частная эпидемиологии»

1. Аэрозольные инфекции- это:

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

2. Аэрозольным инфекциям бактериальной этиологии относятся:

- а) дифтерия, корь, коклюш, скарлатина, менингококковая инфекция
- б) дифтерия, коклюш, скарлатина, ОРВИ
- в) корь, краснуха, грипп и ОРЗ
- г) менингококковая инфекция, туберкулез, грипп
- д) корь, краснуха, эпидемический паротит, ветряная оспа

3. Аэрозольным инфекциям преимущественно характерна сезонность:

- а) весенне- летняя
- б) летне- осенняя
- в) осенне- зимняя
- г) зимне- весенняя
- д) летне- осенняя

4. Механизмом передачи инфекций органов дыхательной системы является:

- а) аэрозольный
- б) контактный
- в) вертикальный
- г) фекально- оральный
- д) трансмиссивный

5. Пути передачи аэрозольных инфекций:

- а) пищевой
- б) водный
- в) контактно- бытовой
- г) воздушно- капельный
- д) воздушно- пылевой

6. Фактором, способствующим распространению аэрозольных инфекций является:

- а) температура, влажность окружающей среды
- б) профессия
- в) условия жизни и быта
- г) образование
- д) скученность

7. Основными мероприятиями в борьбе и профилактике аэрозольных инфекций являются:

- а) мероприятия направленные на источник инфекций
- б) мероприятия направленные на охрану почвы
- в) мероприятия направленные на разрыв механизма и путей передачи
- г) защита восприимчивого организма
- д) мероприятия, проводимые в отношении контактных

8. Управляемые инфекции- это инфекции...

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

9. Управляемым аэрозольным инфекциям относятся:

- а) менингококковая инфекция, скарлатина, корь
- б) корь, коклюш, ветряная оспа
- в) дифтерия, коклюш, корь, эпидемический паротит, краснуха
- г) корь, краснуха, туберкулез, грипп, ветряная оспа
- д) орнитоз, ОРЗ, скарлатина

10. Неуправляемым аэрозольным инфекциям относятся:

- а) орнитоз, грипп, ОРЗ, туберкулез
- б) ветряная оспа, скарлатина, менингококковая инфекция
- в) дифтерия, эпидемический паротит
- г) коклюш, грипп, туберкулез
- д) корь, краснуха, эпидемический паротит

11. Дифтерия характеризуется:

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

12. Возбудителем дифтерии является:

- а) коринобактерия
- б) иерсинияпестис

- в) кокки
- г) вибрионы
- д) микоплазмы

13. Инкубационный период при дифтерии длится...

- а) 1-3 дня
- б) 7- 10 дней
- в) 15- 20 дней
- г) от нескольких часов до 3-х дней
- д) до 1 года

14. Заразительный период больного при дифтерии:

- а) разгар клинических симптомов
- б) инкубационный период
- в) конец инкубационного периода
- г) катаральный период
- д) период реконвалесценции

15. Перенесенная дифтерия в организме переболевшего оставляет иммунитет:

- а) только антитоксический
- б) только антибактериальный
- в) антибактериальный и антитоксический
- г) не вырабатывается
- д) против осложнений

16. Клиническая картина дифтерии развивается у лиц:

- а) без антимикробного иммунитета
- б) с низким уровнем антитоксического иммунитета
- в) с низким уровнем антимикробного иммунитета
- г) с высоким уровнем антимикробного и антитоксического иммунитета
- д) с отсутствием и антитоксического и антимикробного иммунитет

17. Носительство токсигенных коринобактерий обусловлено:

- а) антитоксическим иммунитетом без антимикробного иммунитета
- б) антимикробным иммунитетом без антитоксического иммунитета
- в) снижением защитного уровня антитоксического иммунитета
- г) снижением резистентности организма
- д) отсутствием и антимикробного и антитоксического иммунитет

18. Резкое снижение заболеваемости дифтерией в нашей стране связано:

- а) улучшением лабораторной диагностики и ранней госпитализацией больных
- б) применением антидифтерийной вакцины
- в) применением эффективного средства защиты и полноценным охватом прививками детей по календарю
- г) активным выявлением больных
- д) ранним выявлением больных и их своевременной их изоляцией

19. В эпидемическом очаге дифтерии устанавливается:

- а) медицинское наблюдение
- б) карантин
- в) обсервация
- г) частичная изоляция больных
- д) карантин и медицинское наблюдение

20. Для профилактики дифтерии используется:

- а) противодифтерийная сыворотка
- б) дифтерийный гаммаглобулин
- в) противодифтерийная вакцина
- г) противостолбнячный анатоксин
- д) АКДС вакцина

21. В очаге дифтерии в отношении источника инфекции проводятся:

- а) раннее выявление больных, изоляция на дому
- б) изоляция источника и лечение антибиотиками
- в) вакцинация источника
- г) раннее выявление, госпитализация, лечение
- д) лабораторное обследование

22. В очаге дифтерии в отношении контактных проводятся:

- а) выявление, осмотр, опрос
- б) лабораторное обследование, антибиотикотерапия
- в) вакцинопрофилактика
- г) введение иммуноглобулинов
- д) осмотр и опрос

23. Коклюш, это...

- а) зоонозное заболевание, характеризуется поражением внутренних органов
- б) хроническая инфекция характеризуется поражением дыхательных органов
- в) острое инфекционное антропонозное заболевание характеризуется поражением слизистых дыхательных путей и спазматическим кашлем
- г) острое инфекционное антропонозное заболевание характеризуется спазматическим кашлем
- д) острое инфекционное антропонозное заболевание характеризуется интоксикацией

24. Возбудителем коклюша является...

- а) коринобактерии
- б) палочка Борде-Жангу
- в) стрептококки
- г) микоплазмы
- д) гельминты

25. При коклюше инкубационный период длится...

- а) от нескольких часов до 3-х дней
- б) 14 дней
- в) несколько часов
- г) 2- 8 дней
- д) несколько месяцев

26. Заразительным периодом больного коклюшем является...

- а) инкубационный период
- б) продромальный период
- в) вторая половина инкубационного периода
- г) период спазматического кашля
- д) период реконвалесценции

27. Инфекционный процесс при коклюше локализуется на...

- а) слизистых верхних дыхательных путей
- б) кожных покровах
- в) слизистых ЖКТ
- г) конъюнктивах
- д) задней стенке гортани

28. Иммуитет после коклюшной инфекции:

- а) кратковременный
- б) не стойкий и не напряженный
- в) стойкий пожизненный
- г) нестойкий типоспецифический
- д) перекрестный

29. Коклюш чаще распространен среди...

- а) детей до 5 лет
- б) новорожденных
- в) организованных взрослых
- г) пищевиков
- д) медицинского персонала

30. Коклюшной инфекции характерно сезонность...

- а) зимняя
- б) зимне-весенняя
- в) зимне-весенне-летняя
- г) летне-осенняя
- д) не характерна

31. Источником инфекции при коклюше является...

- а) только больной человек
- б) бактерионоситель
- в) контактные люди
- г) больные животные
- д) здоровые носители

32. Механизмом передачи инфекции при коклюше является...

- а) контактный
- б) воздушно-капельный
- в) воздушно-пылевой
- г) аэрозольный
- д) вертикальный

33. Пути передачи инфекции при коклюше...

- а) аэрозольный
- б) воздушно-пылевой
- в) воздушно-капельный
- г) контактно-бытовой
- д) пищевой

34. Коклюш в КР проявляется преимущественно виде...

- а) эпидемий
- б) спорадических случаев
- в) групповых вспышек
- г) пандемической заболеваемости
- д) единичных заболеваний

35. Больного коклюшем изолируют, как правило...

- а) на дому
- б) в стационаре
- в) госпитализируют только детей до 7 лет
- г) госпитализируют по клиническим показаниям
- д) госпитализируют по эпидемиологическим показаниям

36. В эпидемических очагах коклюша проводят...

- а) текущую дезинфекцию
- б) дезинфекцию и дезинсекцию
- в) заключительную дезинфекцию
- г) влажную уборку, проветривание
- д) ничего из перечисленного

37. Экстренная профилактика коклюша проводится...

- а) введением нормального иммуноглобулина
- б) введением специфического иммуноглобулина
- в) коклюшной живой вакциной
- г) АКДС вакциной
- д) не проводится

38. Специфическая профилактика коклюша проводится...

- а) коклюшной живой вакциной
- б) коклюшной ослабленной вакциной
- в) АКДС вакциной
- г) АДС анатоксином
- д) не проводится

39. В очагах коклюша зараженные коклюшем подлежат разобщению...

- а) 14 дней
- б) несколько месяцев
- в) до получения отрицательных результатов бактериологических исследований
- г) 28 дней
- д) разобщение не проводится

40. Групповые вспышки при коклюше возникают в...

- а) детских соматических стационарах
- б) детских организованных коллективах
- в) инфекционных стационарах
- г) в неорганизованных детских коллективах
- д) такие не наблюдаются

41. Корь, это...

- а) инфекционное заболевание, характеризуется поражением внутренних органов
- б) хроническая инфекция, характеризуется поражением дыхательных органов

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

42. Возбудителем кори является...

- а) коринобактерии
- б) палочка Борде-Жангу
- в) стрептококки
- г) микоплазмы
- д) морбилевирус

43. При кори инкубационный период длится...

- а) от нескольких часов до 3-х дней
- б) 14 дней
- в) обычно 8-10 дней
- г) 2- 8 дней
- д) у детей в очаге получивших гамма глобулин до 21-28 дней

44. Заразительным периодом больного корью является...

- а) инкубационный период
- б) продромальный период
- в) вторая половина инкубационного периода
- г) период продрома
- д) первые 5-7 дней периода высыпания

45. Инфекционный процесс при кори локализуется на...

- а) слизистых верхних дыхательных путей
- б) кожных покровах
- в) слизистых ЖКТ
- г) конъюнктивах
- д) лимфатическом аппарате

46. Коревая инфекция у переболевших оставляет...

- а) иммунитет не вырабатывается
- б) не стойкий и не напряженный иммунитет
- в) стойкий пожизненный иммунитет
- г) нестойкий типоспецифический иммунитет
- д) перекрестный иммунитет

47. Корь чаще распространена среди...

- а) детей до 15 лет
- б) детей грудного возраста
- в) детей дошкольного и подросткового возраста
- г) пищевиков
- д) медицинского персонала

48. Коревой инфекции характерно сезонность...

- а) зимняя
- б) зимне- весенняя
- в) зимне- весенне- летняя
- г) осенне- зимняя

- д) весенне- летняя

49. Источник инфекции при кори ...

- а) только больной человек
- б) бактерионоситель
- в) контактные люди
- г) больные животные
- д) здоровые носители

50. Механизм передачи кори ...

- а) контактный
- б) воздушно- капельный
- в) воздушно- пылевой
- г) аэрозольный
- д) вертикальный

51. Пути передачи кори...

- а) аэрозольный
- б) воздушно- пылевой
- в) воздушно- капельный
- г) контактно- бытовой
- д) пищевой

52. Корь в КР проявляется преимущественно виде...

- а) эпидемии
- б) спорадических случаев
- в) групповых вспышек
- г) пандемической заболеваемости
- д) единичных заболеваний

53. Больного корью изолируют, как правило...

- а) на дому до 5-7 дня периода высыпания
- б) в стационаре
- в) госпитализируют только детей до 7 лет
- г) госпитализируют по клиническим показаниям
- д) госпитализируют по эпидемиологическим показаниям

54. В очаге кори в отношении механизма, путей и факторов передачи проводят...

- а) текущую дезинфекцию
- б) дезинфекцию и дезинсекцию
- в) заключительную дезинфекцию
- г) влажную уборку, проветривание
- д) ничего из перечисленного

55. Экстренная профилактика кори проводится...

- а) введением нормального иммуноглобулина
- б) введением специфического иммуноглобулина
- в) гаммаглобулином
- г) коревой вакциной
- д) не проводится

56. Многолетняя динамика заболеваемости кори характеризуется...

- а) периодами спада и подъема с интервалом 3- 4 года
- б) тенденцией повышения заболеваемости по сравнению с допрививочным периодом
- в) периодами спада и подъема с интервалом 1- 2 года

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

57. Специфическая профилактика кори проводится...

- а) коревой инактивированной вакциной
- б) коревой ослабленной вакциной
- в) АКДС вакциной
- г) АДС анатоксином
- д) не проводится

58. Вакцинацию против кори по календарю проф. прививок проводят в...

- а) 2 месяца 3-хкратно через 15 дневной интервал
- б) возрасте 12 месяцев
- в) 6 лет
- г) 11-12 лет
- д) пожилым, преклонном возрасте

59. Дети, рожденные от серонегативных матерей, в отношении кори прививаются в...

- а) 8 месяцев
- б) не прививаются
- в) только в 12 месяцев
- г) повторно через 6-10 месяцев
- д) перед школой

60. Краснуха это...

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

61. Возбудителем краснухи является...

- а) коринобактерии
- б) палочка Борде-Жангу
- в) стрептококки
- г) РНК-содержащий тогавирус
- д) морбилевир

62. Вирус краснухи обладает тропизмом к...

- а) эпителиям верхних дыхательных путей
- б) лимфоузлам
- в) эмбриональной ткани
- г) костно-суставному аппарату
- д) нервным клеткам

63. При краснухе инкубационный период длится:

- а) от нескольких часов до 3-х дней
- б) 15-21 дней
- в) обычно 8-10 дней
- г) 2-8 дней
- д) у детей в очаге получивших гаммаглобулин до 21-28 дней

64. Заразительный период больного краснухой:

- а) инкубационный период
- б) продромальный период
- в) вторая половина инкубационного периода
- г) период продрома
- д) первые 5-7 дней периода высыпания

65. Инфекционный процесс при краснухе локализуется на...

- а) слизистых верхних дыхательных путей
- б) кожных покровах
- в) эмбриональных тканях
- г) конъюнктивах
- д) лимфоузлах и на коже

66. Осложнением краснухи является

- а) потеря голоса и слуха
- б) мертворождения у беременных женщин
- в) самопроизвольный выкидыш у беременных
- г) стойкая инвалидизация сопровождающаяся параличами
- д) не характерно

67. Перенесенная краснуха у переболевшего оставляет...

- а) иммунитет не вырабатывается
- б) не стойкий и не напряженный иммунитет
- в) стойкий пожизненный иммунитет
- г) нестойкий типоспецифический иммунитет
- д) перекрестный иммунитет

68. Краснуха чаще распространена среди...

- а) детей до 5 лет
- б) детей грудного возраста
- в) в основном детей в возрасте 3-10 лет
- г) пищевиков
- д) медицинского персонала

69. Краснухе характерна сезонность...

- а) зимняя
- б) зимне-весенняя
- в) зимне-весенне-летняя
- г) осенне-зимняя
- д) весенне-летняя

70. Источником инфекции при краснухе является...

- а) только больной человек
- б) вирусоноситель
- в) контактные люди
- г) больные животные
- д) здоровые носители

71. Механизмом передачи инфекции при краснухе...

- а) контактный
- б) воздушно-капельный
- в) воздушно-пылевой
- г) аэрозольный
- д) вертикальный

72. Пути передачи инфекции при краснухе...

- а) аэрозольный
- б) воздушно-пылевой
- в) воздушно-капельный
- г) контактно-бытовой
- д) пищевой

73. Больного краснухой изолируют, как правило...

- а) на дому до 5-дня периода высыпания
- б) в стационаре
- в) госпитализируют только детей до 7 лет
- г) госпитализируют по клиническим показаниям
- д) госпитализируют по эпидемиологическим показаниям

74. В очаге краснухи в отношении контактных проводят...

- а) введение гаммаглобулина беременным
- б) серологический контроль беременным на наличие краснушного АТ
- в) установление карантина
- г) медицинское наблюдение
- д) введение иммуноглобулинов

75. Вакцинация против краснухи по календарю проф.прививок проводят в...

- а) 2 месяца 3-хкратно через 15 дневный интервал
- б) в возрасте 12 месяцев
- в) 6 лет
- г) 11-12 лет
- д) пожилым, преклонном возрасте

76. Эпидемический паротит...

- а) острое инфекционное, антропонозное заболевание, характеризуется преимущественным поражением железистых органов и ЦНС
- б) хроническая инфекция характеризуется поражением дыхательных органов
- в) острое инфекция характеризуется поражением слизистых дыхательных путей с увеличением лимфоузлов
- г) острое инфекционное заболевание характеризуется спазматическими кашлями
- д) острая инфекция характеризуется поражением конъюнктив и верхних дыхательных путей

77. Возбудителем эпидемического паротита является...

- а) коринобактерии
- б) палочка Борде-Жангу
- в) стрептококки
- г) РНК-содержащий парамиксовирус паратидидис

- д) морбилливирус

78. При эпидемическом паротите инкубационный период длится...

- а) от нескольких часов до 3-х дней
- б) 11-26 дней
- в) обычно 8-10 дней
- г) 2-8 дней
- д) у детей в очаге получивших гаммаглобулин до 21-28 дней

79. Заразительным периодом больного эпид. паротитом является...

- а) инкубационный период
- б) продромальный период
- в) конец инкубационного периода и первые 3-5 дней клиники
- г) период продрома
- д) первые 5-7 дней периода высыпания

80. Инфекционный процесс при эпид. паротите локализуется на...

- а) слизистых верхних дыхательных путей
- б) кожных покровах
- в) слюнных половых железах
- г) конъюнктивах
- д) лимфоузлах и на коже

81. Осложнением эпидемического паротита является...

- а) потеря голоса и слуха
- б) бесплодие, глухота, диабет
- в) самопроизвольный выкидыш у беременных
- г) стойкая инвалидизация сопровождающийся с параличами
- д) не характерно

82. Перенесенный эпидемический паротит у переболевшего оставляет...

- а) иммунитет не вырабатывается
- б) не стойкий и не напряженный иммунитет
- в) стойкий пожизненный иммунитет
- г) нестойкий типоспецифический иммунитет
- д) перекрестный иммунитет

83. Эпидемический паротит чаще распространяется среди...

- а) детей до 5 лет
- б) детей грудного возраста
- в) в основном детей в возрасте 3-6 лет
- г) пищевиков
- д) медицинского персонала

84. Эпидемическому паротиту характерна сезонность...

- а) зимняя
- б) зимне-весенняя
- в) зимне-весенне-летняя
- г) осенне-зимняя
- д) весенне-летняя

85. Источником инфекции при эпидемическом паротите являются

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

86. Механизм передачи эпидемического паротита

- а) контактный
- б) воздушно-капельный
- в) воздушно-пылевой
- г) аэрозольный
- д) вертикальный

87. Пути передачи эпидемического паротита...

- а) аэрозольный
- б) воздушно-пылевой
- в) воздушно-капельный
- г) контактно-бытовой
- д) возможно контактно-бытовой

88. Больного эпидемическим паротитом изолируют, как правило...

- а) на дому до 10 дней от начала заболевания
- б) в стационаре
- в) госпитализируют только детей до 7 лет
- г) госпитализируют по клиническим показаниям
- д) госпитализируют по эпидемиологическим показаниям

89. Обязательной госпитализации при эпидемическом паротите подлежат...

- а) медицинские работники, контактирующие с больными
- б) мальчики с 12 лет
- в) мужчины до 50 лет
- г) не вакцинированные дети
- д) контактные с больными дети

90. Вакцинация против эпид. паротита по календарю проф. прививок проводится:

- а) 2 месяца 3-хкратно через 15 с дневным интервалом
- б) в возрасте 12 месяцев
- в) 6 лет
- г) 11-12 лет
- д) пожилым, преклонном возрасте

91. Ветряная оспа...

- а) острая инфекция, характеризуется поражением железистых органов и ЦНС
- б) хроническая инфекция характеризуется поражением дыхательных органов
- в) острое инфекционное антропонозное заболевание характеризуется с аэрозольным механизмом передачи и протекающая везикулезной сыпью
- г) острое инфекционное заболевание характеризуется поражением верхних дыхательных путей спазматическим кашлем

- д) острая инфекция, характеризуется поражением слизистых верхних дыхательных путей, энантемой

92. Возбудителем ветряной оспы является...

- а) коринобактерии
- б) вирус герпеса человека
- в) стрептококки
- г) РНК-содержащий парамиксовирус паратидидис
- д) морбилевирус

93. При ветряной оспе инкубационный период длится...

- а) от нескольких часов до 3-х дней
- б) 11-26 дней
- в) в среднем 14-17 дней
- г) 2-8 дней
- д) у детей в очаге получивших гамма-глобулин до 21-28 дней

Тестовые вопросы по разделу «Кишечные инфекции»

1. Кишечные инфекции - это...

- 1) острые инфекции, характеризуются поражением мышечной ткани, интоксикацией
- 2) хронически протекающие инфекции, поражающие органы ЖКТ
- 3) острые инфекции, с фекально-оральным механизмом передачи, поражает органы ЖКТ, интоксикацией организма
- 4) хронические инфекции, бактериальной этиологии поражающие органы ЖКТ, интоксикацией и инвалидизацией
- 5) острые инфекции, характеризуются поражением паренхиматозных органов

2. Возбудителями кишечных инфекций могут быть:

- 1) вирусы
- 2) гельминты
- 3) простейшие
- 4) бактерии
- 5) все вышеперечисленные

3. Локализация инфекционного процесса при кишечных инфекциях...

- 1) ротовая полость
- 2) желудок
- 3) тонкий кишечник
- 4) толстый кишечник
- 5) покровы тела

4. Эпидемиологические особенности кишечных инфекций:

- 1) полиэтиологичность
- 2) характерная локализация инфекционного процесса
- 3) сезонное проявление эпидемического процесса
- 4) неуправляемые иммунопрофилактикой
- 5) все вышеперечисленные

5. Основными мерами борьбы с кишечными инфекциями являются:

- 1) меры, направленные на источник инфекции
- 2) разрыв механизма, путей и факторов передачи
- 3) защита восприимчивого организма
- 4) проведение плановой вакцинации
- 5) плановое, систематическое обследование населения

6. Сезонное проявление кишечных инфекций обуславливается:

- 1) интенсивным размножением возбудителей во внешней среде в теплое время года
- 2) активизацией механических переносчиков возбудителей
- 3) ростом потребностей к питьевой воде и воде хозяйственной нужд
- 4) неконтролируемым купанием детей в открытых водоемах
- 5) все вышесписанные

7. Источниками кишечных инфекций являются:

- 1) работники торговли промышленными товарами
- 2) работники пищевой промышленности
- 3) работники пищеблоков ЛПУ и ДДУ
- 4) рабочие заводов и фабрик
- 5) все вышесписанные

8. Механизм передачи инфекции при кишечных инфекциях:

- 1) аэрозольный
- 2) контактно- бытовой
- 3) вертикальный
- 4) фекально- оральный
- 5) контактный

9. Пути передачи возбудителей кишечных инфекций:

- 1) пищевой
- 2) водный
- 3) контактно- бытовой
- 4) трансплацентарный
- 5) воздушно- пылевой

10. Основные пути передачи возбудителей кишечных инфекций:

- 1) контактный
- 2) воздушно- капельный
- 3) воздушно- пылевой
- 4) водный
- 5) пищевой

11. Факторы передачи возбудителя кишечных инфекций:

- 1) предметы обихода
- 2) пищевые продукты
- 3) инфицированные лекарственные препараты
- 4) вода
- 5) инфицированная кровь донора

12. Основные факторы передачи возбудителя кишечных инфекций:

- 1) предметы обихода
- 2) пищевые продукты
- 3) инфицированные лекарственные препараты
- 4) вода
- 5) инфицированная кровь донора

13. Кишечные инфекции управляются:

- 1) плановой вакцинацией
- 2) внеплановой вакцинацией
- 3) санитарно - гигиеническими мероприятиями
- 4) установлением карантинных мероприятий
- 5) проведением экстренной профилактики

14. В очагах кишечных инфекций в отношении больного проводят:

- 1) раннее выявление и изоляция больного на дому
- 2) раннее выявление и госпитализация по показаниям
- 3) раннее выявление и обязательная госпитализация
- 4) госпитализация только контингентов риска
- 5) как правило, госпитализация не проводится

15. В очаге кишечной инфекции в отношении механизма передачи инфекции проводят:

- 1) все виды санитарно- гигиенических мероприятий
- 2) внеплановую вакцинацию
- 3) дезинфекцию
- 4) дезинсекцию
- 5) ничего не проводится

16. В очагах кишечных инфекций в отношении контактных проводят:

- 1) выявление и госпитализация
- 2) проведение экстренной профилактики
- 3) наблюдение и лабораторное обследование
- 4) бактериологическое обследование и отстранение от работы пищевиков
- 5) внеплановая вакцинация

17. Брюшной тиф - это...

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

18. Брюшной тиф относится к:

- 1) инфекциям человека
- 2) не инфекционным болезням человека
- 3) инфекциям и человека и животных
- 4) инфекциям растений
- 5) инфекциям только животных

19. По механизму передачи брюшной тиф это инфекция:

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

20. По локализацию инфекционного процесса брюшной тиф инфекция:

- 1) Желудочно-кишечного тракта
- 2) Органов дыхательной системы
- 3) крови
- 4) ЦНС
- 5) Нервной системы

21. По источникам инфекции брюшной тиф относится:

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

22. По источникам инфекции брюшной тиф относится к инфекциям:

- 1) человека
- 2) животных
- 3) Человека и животных
- 4) Сельско- хозяйственных растений
- 5) Все вышеперечисленные

23. Возбудителем брюшного тифа является:

- 1) сальмонелла тифимуриум
- 2) сальмонелла энтеритидиз
- 3) шигеллафлекснера
- 4) эшерихия коли
- 5) сальмонелла тифи

24. Возбудителем брюшного тифа является:

- 1) бактерии
- 2) вирусы
- 3) грибки
- 4) простейшие
- 5) гельминты

25. Антигенная структура возбудителя брюшного тифа:

- 1) соматический, термостабильный, специфический О- антиген
- 2) термолабильный жгутиковый Н – антиген
- 3) термолабильный vi- антиген
- 4) антиген патогенности
- 5) антиген устойчивости

26. Устойчивость возбудителя к неблагоприятным факторам внешней среды:

- 1) неустойчивы кипячению
- 2) устойчивы ко всем неблагоприятным факторам внешней среды...
- 3) неустойчивы к дез. средствам
- 4) неустойчивы ко всем факторам внешней среды
- 5) устойчивы к низкой температуре

27. Основной локализацией инфекционного процесса при брюшном тифе является:

- 1) желудок
- 2) 12 перстная кишка
- 3) толстый кишечник
- 4) лимфатический аппарат тонкого кишечника
- 5) все вышеперечисленные

28. При брюшном тифе поражаются:

- 1) паренхиматозные органы
- 2) органы дыхательной системы
- 3) слизистые тонкого кишечника
- 4) органы моче- половой системы
- 5) ЦНС

29. Длительность инкубационного периода при брюшном тифе:

- 1) от нескольких часов до 21 дня
- 2) 5-7 дней
- 3) 5- 21 дней
- 4) 14 дней
- 5) 30 дней

30. Больше всего возбудитель брюшного тифа выделяется из крови больного:

- 1) на первой неделе болезни
- 2) в периоде бактериемии
- 3) на 21 день
- 4) в периоде реконвалесценции
- 5) в периоде хронического носительства

31. Наиболее высокий % положительных результатов в копрокультуре у больных брюшным тифом наблюдается:

- 1) на первый день заболевания
- 2) на четвертой недели болезни
- 3) на пятый день заболевания
- 4) на 2-3 неделе болезни
- 5) с первого дня до полного выздоровления

32. Наиболее заразительный период больного брюшным тифом для окружающих:

- 1) инкубационный период
- 2) период клинического разгара болезни
- 3) период бактериемии
- 4) период выздоровления
- 5) период бактерионосительства

33. Больной брюшным тифом как источник возбудителя инфекции опасен для окружающих в периоде:

- 1) инкубации

- 2) клинических проявлений
- 3) клинических проявлений и до периода выздоровления
- 4) с конца 1 и начала 2 недели заболевания
- 5) только в лихорадочный период

34. Эпидемиологические признаки брюшного тифа:

- 1) сезонности нет
- 2) группа риска дети дошкольного возраста
- 3) группа риска подростки, пищевики и приравненные к ним лица
- 4) выраженная сезонность
- 5) чаще болеют городские жители

35. Распространение брюшного тифа в КР:

- 1) экзотическое
- 2) не характерно
- 3) спорадическое
- 4) эндемическое
- 5) пандемическое

36. Механизм передачи брюшного тифа:

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

37. Пути заражения брюшным тифом:

- 1) контактно-бытовой
- 2) водный
- 3) пищевой
- 4) кожный
- 5) парентеральный

38. Основной путь заражения брюшным тифом является:

- 1) трансплацентарный
- 2) через укус насекомых
- 3) водный
- 4) трансмиссивный
- 5) пищевой

39. Источник инфекции при брюшном тифе:

- 1) больные
- 2) внешняя среда
- 3) больные животные
- 4) бактерионосители
- 5) зараженная вода

40. Основными источниками инфекции при брюшном тифе являются:

- 1) не привитые
- 2) вирусоносители
- 3) больные домашние животные
- 4) больные и бактерионосители
- 5) контактные

41. Типы бактерионосительства при брюшном тифе и паратифах:

- 1) острое и хроническое
- 2) транзитное

- 3) кратковременное
- 4) кратковременное, затяжное
- 5) острое, кратковременное

42. В очаге брюшного тифа в отношении больного проводят:

- 1) выявление и обязательная госпитализация
- 2) бактериологическое и серологическое обследование
- 3) изоляция на дому
- 4) выявление и лечение на дому
- 5) выявление, госпитализация по показаниям

43. В очаге брюшного тифа для разрыва механизма передачи инфекции проводят:

- 1) санитарно - гигиенические мероприятия
- 2) дезинфекцию
- 3) дезинсекцию
- 4) обеззараживание воздуха
- 5) ничего не проводят

44. Основными мерами профилактики брюшного тифа являются:

- 1) проведение плановой вакцинации
- 2) своевременная изоляция и лечение больных
- 3) санитарно- гигиенические мероприятия
- 4) обеспечение доброкачественной водой
- 5) коммунальное благоустройство территории

45. Срок медицинского наблюдения за контактными в очаге брюшного тифа составляет:

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 30 дней
- 5) 40 дней

46. Контактным с брюшнотифозным больным экстренную профилактику проводят:

- 1) антибиотиками
- 2) анатоксином
- 3) бактериофагом
- 4) вакциной
- 5) интерфероном

47. Меры выявления источника инфекции брюшного тифа среди контактных:

- 1) опрос и осмотр
- 2) заключительная дезинфекция
- 3) медицинское наблюдение
- 4) разобщение
- 5) бактериологическое и серологическое обследование

48. Меры выявления источника инфекции брюшного тифа среди контактных:

- 1) фагирование
- 2) флюорография
- 3) медицинское наблюдение
- 4) ультразвуковое исследования органов ЖКТ
- 5) бактериологическое и серологическое обследование

49. Сигнальным методом выявления бактерионосителей брюшного тифа является:

- 1) РПГА с определением цистеин устойчивых антител
- 2) Реакция нейтрализации антител (РНГАТ)
- 3) бактериологическое исследование испражнений
- 4) бак исследование желчи
- 5) бак исследование мочи и крови

50. Сальмонеллез- это ...

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

51. По этиологии сальмонеллез это инфекция:

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

52. По источнику сальмонеллез - это инфекция:

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

53. Внутрибольничный сальмонеллез чаще вызывается сальмонеллами

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

54. По механизму передачи сальмонеллез это инфекция:

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

55. Инфекционный процесс при сальмонеллезе локализуется:

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

56. Заразительным периодом больного при сальмонеллезе является

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

57. Инкубационный период при сальмонеллезе в среднем длится:

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

58. Эпидемиологические особенности сальмонеллез

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

59. Распространение сальмонеллеза в КР:

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

60. Годовая динамика заболеваемости сальмонеллезами характеризуется сезонностью:

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

61. Источниками инфекции при сальмонеллезе являются:

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

62. Источники инфекции при сальмонеллезе:

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

63. Типы бактерионосительства при сальмонеллезе:

- 1) транзитное, острое и хроническое
- 2) затяжное кратковременное
- 3) кратковременное
- 4) затяжное

5) не характерно

64. Основными мерами профилактики сальмонеллеза являются:

- 1) выполнение правил забоя скота
- 2) своевременная изоляция и лечение больных
- 3) вакцинация населения
- 4) обеспечение доброкачественной водой
- 5) соблюдение правил транспортировки, хранения пищевых продуктов

65. Меры выявления источника сальмонеллеза среди контактных:

- 1) фагирование
- 2) заключительная дезинфекция
- 3) медицинское наблюдение
- 4) разобщение
- 5) бактериологическое обследование

66. Срок медицинского наблюдения за контактными в очаге сальмонеллеза:

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 30 дней
- 5) 40 дней

67. Шигеллезы это - ...

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

68. Возбудителем дизентерии является:

- 1) лептоспира
- 2) сальмонеллы
- 3) риккетсия
- 4) шигеллы
- 5) спирохета

69. Активная продукция токсинов наиболее характерна для шигелл:

- 1) Не характерна
- 2) S. Sonnei
- 3) S. Flexneri
- 4) S. Disenteria
- 5) S. Boydii

70. Высокой вирулентностью отличается шигеллы:

- 1) Зонне

- 2) Боуди
- 3) Флекснери
- 4) Григорьева-Шиги
- 5) все серологические варианты

71. В Кыргызской Республике шигеллезы вызываются преимущественно:

- 1) Боуди
- 2) Флекснери
- 3) Зонне
- 4) Боуди и Зонне
- 5) всеми вариантами

72. Основной путь передачи шигеллФлекснера:

- 1) контактно-бытовой
- 2) пищевой
- 3) водный
- 4) воздушно-капельный
- 5) трансмиссивный

73. Преимущественный путь передачи шигеллЗонне...

- 1) водный
- 2) пищевой
- 3) контактно- бытовой
- 4) воздушно- капельный
- 5) воздушно- пылевой

74. Эпидемиологические признаки шигеллезов:

- 1) сезонности нет
- 2) болеют дети дошкольного возраста
- 3) группа риска только взрослые
- 4) чаще болеют городские жители
- 5) преимущественно болеют дети до 3 лет

75. Больной как источник возбудителя шигеллезов опасен для окружающих:

- 1) весь инкубационный и клинический периоды
- 2) с конца инкубационного периода и весь период клиники
- 3) с начала клинического проявления и до выздоровления
- 4) с конца 1 и начала 2 недели заболевания и до выздоровления
- 5) только в лихорадочный период

76. Механизм передачи шигеллеза:

- 1) фекально-оральный
- 2) водный
- 3) контактный
- 4) пищевой
- 5) вертикальный

77. Сезонность характерная для шигеллезов:

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

78. Меры выявления источника инфекции шигеллеза среди контактных:

- 1) фагирование
- 2) дезинфекция
- 3) медицинское наблюдение
- 4) разобщение
- 5) лабораторное обследование

79. По источникам инфекции ВГА относится:

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

80. Инкубационный период при вирусном гепатите А длится:

- 1) от нескольких часов до нескольких дней
- 2) 25 дней
- 3) 50 дней
- 4) 35 дней
- 5) от нескольких дней до нескольких месяцев

81. Наиболее заразительный период больного с вирусным гепатитом А:

- 1) инкубационный период
- 2) катаральный период
- 3) преджелтушный период
- 4) желтушный период
- 5) период реконвалесценции

82. Перенесенная инфекция вирусным гепатитом А оставляет иммунитет:

- 1) ненапряженный и недлительный
- 2) пожизненный
- 3) длительный до 10 лет
- 4) иммунитет не вырабатывается
- 5) до 1 года

83. По механизму передачи ВГА это инфекция:

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

84. Массивное выделение вируса при ВГА отмечается в:

- 1) инкубационном периоде
- 2) преджелтушном периоде
- 3) желтушном периоде
- 4) период реконвалесценции
- 5) в течение всего периода заболевания

85. Больной ВГА как источник возбудителя инфекции опасен для окружающих:

- 1) весь инкубационный и клинический периоды
- 2) 8-10 дней конца инкубации и период продрома
- 3) с начала клинического проявления и до выздоровления
- 4) с конца 1 и начала 2 недели заболевания и до выздоровления
- 5) только в лихорадочный период

86. Эпидемиологические признаки ВГА:

- 1) сезонности нет
- 2) группа риска дети дошкольного и младшего школьного возраста
- 3) группа риска только новорожденные
- 4) группа риска только взрослые
- 5) чаще болеют сельские жители

87. Распространение ВГА в КР:

- 1) экзотическое
- 2) эпидемическое
- 3) спорадическое
- 4) эндемическое
- 5) пандемическое

88. Механизм передачи ВГА:

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

89. При ВГА группой риска являются:

- 1) дети до 3 лет
- 2) дети дошкольного и младшего школьного возраста
- 3) взрослые
- 4) лица преклонного возраста
- 5) все возрастные категории

90. Основным путем заражения ВГА является:

- 1) контактно-бытовой
- 2) водный
- 3) пищевой
- 4) воздушно-капельный
- 5) воздушно-пылевой

91. Срок медицинского наблюдения за контактными в очаге ВГА составляет:

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 30 дней
- 5) 35 дней

92. Основными мерами профилактики ВГА являются:

- 1) выявление больных и бактерионосителей
- 2) своевременная изоляция и лечение больных
- 3) вакцинация населения
- 4) обеспечение доброкачественной водой
- 5) коммунальное благоустройство территории

93. По этиологии ВГЕ это инфекция:

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

94. Возбудителем ВГЕ является:

- 1) вирус
- 2) сальмонелла
- 3) риккетсия

- 4) шигелла
- 5) спирохета

95. Источниками инфекции при ВГЕ являются:

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

96. По механизму передачи ВГЕ это инфекция:

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

97. Группой риска при ВГЕ являются:

- 1) 3 – 7 летние
- 2) 8 – 14 летние
- 3) 15 – 29 летние
- 4) 30 – 45 летние
- 5) 46 – 60 летние

98. Сезонность ВГЕ наблюдается:

- 1) весной
- 2) осенью
- 3) летом
- 4) зимой
- 5) сезонность не характерна

99. Основными мерами профилактики ВГЕ являются:

- 1) выявление больных и бактерионосителей
- 2) своевременная изоляция и лечение больных
- 3) вакцинация населения
- 4) обеспечение доброкачественной водой
- 5) коммунальное благоустройство территории

100. Полиомиелит это- ...

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

101. По источникам инфекции полиомиелит относятся к:

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

102. Возбудителем полиомиелита является:

- 1) лептоспира
- 2) сальмонелла
- 3) вирус
- 4) шигелла
- 5) спирохета

103. Инфекционный процесс при полиомиелите поражает:

- 1) органы опорно - двигательного аппарата
- 2) серое вещество головного и спинного мозга
- 3) органы дыхательной системы
- 4) ЖКТ
- 5) кроветворные органы

104. Возбудитель полиомиелита с фекалиями выделяется в течение:

- 1) 4 месяцев
- 2) 25 дней
- 3) 1,5 месяца
- 4) 2 месяцев
- 5) 3 месяцев

105. Возбудитель полиомиелита из слизистых носоглотки выделяется через:

- 1) 18- 20 часов после заражения
- 2) первые 3- 4 часа после заражения
- 3) в разгаре клинических симптомов
- 4) в периоде реконвалесценции
- 5) после выздоровления

106. Длительность максимального инкубационного периода при полиомиелите:

- 1) 3-7 дней
- 2) 8 дней
- 3) 12 дней
- 4) 20 дней
- 5) 25 дней

107. Инкубационный период при полиомиелите:

- 1) 2-10 дней
- 2) от 5 часов до 24 часов
- 3) 8-17 дней
- 4) 10-20 день
- 5) от нескольких часов до 7 дней

108. Наиболее эпидемиологически опасным периодом полиомиелита является:

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

109. Эпидемиологические признаки полиомиелита:

- 1) сезонности нет
- 2) группа риска дети дошкольного возраста
- 3) группа риска зооветспециалисты
- 4) группа риска только взрослые
- 5) чаще болеют городские жители

110. Эпидемиологические признаки полиомиелита:

- 1) выраженная сезонность
- 2) наличие цикличности
- 3) вакциноуправляемая
- 4) чаще болеют сельские жители
- 5) все вышеперечисленное

111. Пути передачи полиомиелита:

- 1) контактно-бытовой
- 2) пищевой
- 3) водный
- 4) воздушно-капельный
- 5) трансмиссивный

112. Основным путем заражения полиомиелита является:

- 1) контактно-бытовой
- 2) водный
- 3) пищевой
- 4) воздушно-капельный
- 5) воздушно-пылевой

113. Основные источники при полиомиелите:

- 1) больные паралитической формой болезни
- 2) больные стертой и атипичной формами болезни
- 3) здоровые вирусоносители
- 4) бактерионосители
- 5) реконвалесценты

114. Срок медицинского наблюдения за контактными в очаге полиомиелита:

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 23 дня
- 4) 30 дней
- 5) 20 дней

115. Источниками инфекции при полиомиелите являются:

- 1) больные люди
- 2) вирусоносители
- 3) больные животные
- 4) бактерионосители
- 5) рыбы и моллюски

116. Основными профилактическими мерами при полиомиелите являются:

- 1) плановая и дополнительная массовая вакцинация детей декретированных возрастов
- 2) выявление больных полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП)
- 3) качественное водоснабжение, коммунальное благоустройство территории
- 4) санитарная пропаганда среди населения о профилактике полиомиелита
- 5) все вышеперечисленные

117. Профилактика полиомиелита:

- 1) своевременное выявление больных и бактерионосителей

- 2) своевременная выявление, изоляция и лечение больных
- 3) плановая вакцинация детей
- 4) обеспечение доброкачественной водой
- 5) коммунальное благоустройство территории

118. Сроки вакцинации детей против полиомиелита:

- 1) в 2; 3,5; 15 месяцев
- 2) в 3; 4,5; 6 месяцев
- 3) в 2; 3,5; 6; 6,5 месяцев
- 4) в роддоме; 2; 3,5; 5 месяцев
- 5) на 3-4 день жизни; 3; 4,5; 6 месяцев

119. Вакцинация детей против полиомиелита проводится:

- 1) Корпускулярной вакциной
- 2) Молекулярной вакциной
- 3) Инактивированной вакциной
- 4) ОПВ
- 5) Иммунными сыворотками

120. Вакцинация детей с противопоказаниями к ОПВ проводится с:

- 1) ОПВ
- 2) ИПВ
- 3) корпускулярной вакциной
- 4) молекулярной вакциной
- 5) не проводится

121. Меры выявления источника инфекции полиомиелита среди контактных:

- 1) фагирование
- 2) заключительная дезинфекция
- 3) медицинское наблюдение
- 4) вирусологическое исследование
- 4) бактериологическое и серологическое обследование

122. Больных и подозрительных на полиомиелит необходимо:

- 1) изолировать на дому
- 2) госпитализировать по эпидпоказаниям
- 3) обязательно госпитализировать в инфекционный стационар
- 4) госпитализировать в неврологическое отделение
- 5) госпитализировать по клиническим показаниям

Тестовые вопросы по разделу «Гельминтозы»

1. Гельминтозы это-:

- 1) хронически протекающие инвазионные болезни, характеризуются преимущественным поражением ЖКТ, выраженной интоксикацией, сенсibilизацией и алергизацией организма.
- 2) острые инфекции, характеризуются поражением органов дыхательной системы, со склонностью к хронизации

- 3) острые инфекционные заболевания, характеризующиеся поражением опорно-двигательного аппарата и осложнениями
- 4) неинфекционные заболевания, характеризующиеся поражением ЦНС, интоксикацией и летальным исходом
- 5) острые неинфекционные заболевания, характеризующиеся поражением органов ССС

2. Этиология гельминтозов:

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

3. Классификация гельминтов по морфологии:

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

4. Гельминты оказывают на организм человека воздействие:

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

5. Геогельминтозы это:

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

6. Геогельминтозам относятся:

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

7. Биогельминтозы это:

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

8. Промежуточный хозяин это:

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

9. Окончательный хозяин это:

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

10. Биогельминтозам относятся:

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

11. Контагиозные гельминтозы это:

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

12. Контагиозным гельминтозам относятся:

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

13. Аскаридоз это:

- 1) хронически протекающий геогельминтоз, с фекально-оральным механизмом передачи, характеризуется поражением тонкого кишечника, интоксикацией, сенсibilизацией и аллергизацией организма
- 2) хронические гельминтозы, цикл развития которых проходит без смены хозяев
- 3) острые инфекции, возбудители которых развиваются только во внешней среде

- 4) неинфекционные заболевания, вызванные социальными, природными факторами
- 5) хронически протекающие гельминтозы, цикл развития которых проходит со сменой хозяев

14. Этиология аскаридоза:

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

15. Входными воротами для возбудителя аскаридоза являются:

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

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

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

17. Инкубационный период при аскаридозе длится:

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

18. Место локализации патологического процесса аскаридоза:

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

19. Сезонность аскаридоза:

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

20. Источниками инфекции при аскаридозе являются:

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

21. Группа риска при аскаридозе:

- 1) дети дошкольного и младшего школьного возраста
- 2) взрослые – работники овощеводческих, парниковых хозяйств

- 3) только женщины
- 4) люди преклонного возраста
- 5) люди умственного труда

22. Механизмом передачи возбудителя аскаридоза является:

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

23. Пути передачи аскаридоза:

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

24. Факторы передачи возбудителя аскаридоза:

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

25. Меры профилактики аскаридоза:

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

26. Эхинококкоз это:

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

27. Этиология эхинококкоза:

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

28. Промежуточным хозяином при эхинококкозе являются:

- 1) рыбы и моллюски
- 2) крысы
- 3) семейство собачьих
- 4) человек
- 5) КРС и МРС

29. Окончательным хозяином при эхинококкозе являются:

- 1) рыбы и моллюски
- 2) крысы
- 3) семейство собачьих
- 4) человек
- 5) КРС и МРС

30. Основные источники инфекции эхинококкоза:

- 1) больной человек
- 2) бактерионоситель
- 3) вирусоноситель
- 4) семейство собачьих
- 5) внешняя среда

31. Входными воротами при эхинококкозе являются:

- 1) кожные покровы
- 2) слизистая оболочка ЖКТ
- 3) кровеносная система
- 4) конъюнктивы глаз
- 5) слизистая оболочка дыхательных органов

32. Локализация инфекционного процесса при эхинококкозе:

- 1) слизистые тонкого кишечника
- 2) преимущественно печень и легкие
- 3) слизистые толстого кишечника
- 4) верхние дыхательные пути
- 5) ЦНС

33. Эхинококкозом чаще всего заражаются:

- 1) в сезон охоты
- 2) период массового забоя скота
- 3) время отгонного содержания животных
- 4) период окота, отела и ягнения
- 5) период сбора зерновых

34. Заболеваемость эхинококкозом в нашей республике:

- 1) имеет тенденцию к росту
- 2) имеет тенденцию к снижению
- 3) имеет тенденция стабильную
- 4) имеет тенденцию к резкому снижению
- 5) ликвидирована

35. Контингентами риска при эхинококкозе являются:

- 1) животноводы
- 2) члены семьи животноводов
- 3) дети
- 4) охотники
- 5) все вышеперечисленные

36. Механизм передачи эхинококкоза:

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

37. Пути передачи возбудителя эхинококкоза:

- 1) водный
- 2) алиментарный
- 3) контактно-бытовой
- 4) трансфузионный
- 5) воздушно-капельный

38. Факторы передачи эхинококкоза:

- 1) загрязненная фекалиями шерсть собак
- 2) плохо промытые фрукты и овощи
- 3) молочные продукты
- 4) детские игрушки
- 5) инфицированный воздух

39. Целью противоэпидемических мероприятий в очаге эхинококкоза является:

- 1) установление источника инфекции и путей передач
- 2) проведение санитарно-гельминтологических исследований
- 3) установление характера водоснабжения и канализации
- 4) наличие домашних, сельскохозяйственных животных
- 5) характер содержания собак

40. Профилактика эхинококкоза:

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

41. Энтеробиоз это:

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

42. Возбудителем энтеробиоза является:

- 1) острица
- 2) власоглав
- 3) карликовый цепень
- 4) бычий цепень
- 5) свиной цепень

43. В основе патогенеза энтеробиоза лежит:

- 1) механическое воздействие возбудителя
- 2) химическое действие секрета воздействия возбудителя
- 3) токсическое действие выделения возбудителя
- 4) аллергические проявления
- 5) все вышеперечисленное

44. Инфекционный процесс при энтеробиозе локализуется:

- 1) слизистых оболочках анального отверстия
- 2) слизистых оболочках прямой кишки
- 3) кожных покровах
- 4) слизистых оболочках мочеполовых органов
- 5) слизистых оболочках промежности

45. Инкубационный период при энтеробиозе:

- 1) 2 - 4 недели
- 2) 2 месяца
- 3) 1 год
- 4) 1 - 2 дня
- 5) несколько месяцев

46. Распространенность энтеробиоза в КР:

- 1) повсеместная
- 2) Ошская область
- 3) Иссыккульская область
- 4) Чуйская область
- 5) Таласская область

47. Сезонность заболеваемости энтеробиозом:

- 1) осенне-зимняя
- 2) зимняя
- 3) летняя
- 4) весенняя
- 5) не характерна

48. Контингент риска при энтеробиозе:

- 1) дети организованных коллективов
- 2) дети в возрасте 7-10 лет
- 3) взрослые
- 4) люди преклонного возраста
- 5) все вышеперечисленные

49. Источником инфекции при энтеробиозе является:

- 1) больной
- 2) бактерионоситель
- 3) вирусоноситель
- 4) домашние животные
- 5) птицы

50. Механизм передачи инфекции при энтеробиозе является:

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

51. Пути передачи возбудителя энтеробиоза:

- 1) бытовой
- 2) алиментарный
- 3) водный
- 4) воздушно-капельный
- 5) воздушно-пылевой

52. Факторы передачи возбудителя энтеробиоза:

- 1) грязные руки
- 2) постельные принадлежности

- 3) предметы обихода
- 4) игрушки
- 5) посуда

53. Противоэпидемические меры в очаге энтеробиоза:

- 1) экстренное извещение в территориальную ЦГСЭН
- 2) проведение санитарно-гельминтологических исследований
- 3) проведение гигиенических мероприятий
- 4) дезинфекция
- 5) дезинсекция

54. Профилактика энтеробиоза:

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

Тестовые вопросы по разделу «Зоонозные инфекции»

1. Зоонозы это:

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

2. Этиология зоонозов:

- 1) бактерии
- 2) вирусы
- 3) гельминты
- 4) простейшие
- 5) все вышеперечисленные

3. Классификация зоонозов по источнику инфекции:

- 1) зоонозы
- 2) зооантропонозы
- 3) антропонозы
- 4) сапронозы
- 5) зоосапронозы

4. Источники зоонозных инфекций:

- 1) дикie травоядные животные
- 2) дикie плотоядные животные
- 3) сельскохозяйственные животные
- 4) больные люди
- 5) бактерионосители

5. Основные источники зоонозов для человека:

- 1) дикie травоядные животные
- 2) дикie плотоядные животные

- 3) сельскохозяйственные животные
- 4) домашние животные
- 5) бактерионосители

6. Механизмы и пути передачи возбудителя зоонозов:

- 1) вертикальный
- 2) искусственный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный
- 5) аэрозольный

7. Меры, направленные на борьбу и профилактику зоонозами:

- 1) зооветеринарный надзор за животноводческими хозяйствами
- 2) охрана животноводческих хозяйств
- 3) медико-ветеринарное обследование очага
- 4) плановая вакцинация
- 5) своевременное выявление больных животных

8. Бруцеллез это:

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

9. Этиология бруцеллеза:

- 1) бактерии
- 2) вирусы
- 3) микоплазмы
- 4) простейшие
- 5) членистоногие

10. Эпидемиологически значимые серологические варианты возбудителей бруцеллеза:

- 1) козье-овечий бруцеллез
- 2) бруцеллез коров
- 3) бруцеллез собак
- 4) бруцеллез крыс
- 5) бруцеллез свиней

11. Входными воротами при бруцеллезе являются:

- 1) кожные покровы
- 2) слизистые оболочки органов пищеварения
- 3) конъюнктивы глаз
- 4) кровеносные сосуды
- 5) слизистые оболочки дыхательного тракта

12. Длительность инкубационного периода при бруцеллезе:

- 1) от 1-3 недель до нескольких месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) несколько часов
- 4) 1-2 дня
- 5) 1 год

13. Возбудители бруцеллеза из организма больного животного выделяются с:

- 1) мочой
- 2) молоком
- 3) потом
- 4) слезой
- 5) околоплодная жидкость

14. Распространенность бруцеллеза в КР:

- 1) в регионах с выкоразвитым животноводством
- 2) в регионах занятымиземледельчеством
- 3) с развитым рыбным хозяйством
- 4) в городах
- 5) повсеместная

15. Основными источниками инфекции при бруцеллезе для людей являются:

- 1) мелкий рогатый скот
- 2) крупный рогатый скот
- 3) домашние животные
- 4) грызуны
- 5) рыбы

16. При заражении людей бруцеллезом от мелкого рогатого скота основным путем является:

- 1) контактный
- 2) алиментарный
- 3) водный
- 4) воздушно-капельный
- 5) воздушно-пылевой

17. При заражении людей бруцеллезом от крупного рогатого скота основным путем является:

- 1) контактный
- 2) алиментарный
- 3) водный
- 4) воздушно-капельный
- 5) воздушно-пылевой

18. Наибольшую эпидемиологическую опасность бруцеллеза имеют очаги:

- 1) козье – овечий
- 2) коровий
- 3) свиной
- 4) собачий
- 5) крысиный

19. Сезонность заболеваний людей в сельской местности зависит от:

- 1) периода отела и ягнения животных
- 2) степени привлечения временных работников
- 3) состояния здоровья животноводов
- 4) защищенности животноводческих хозяйств
- 5) охвата прививками животных

20. Сезонный подъем заболеваемости городского населения начинается:

- 1) весенне-летний период
- 2) осенний период
- 3) летний период
- 4) зимний период
- 5) летне-осенний период

21. Сезонный подъем заболеваемости сельского населения начинается:

- 1) весенне-летний период
- 2) осенний период
- 3) летний период
- 4) зимне-весенний период
- 5) летне-осенний период

22. Контингентам риска при бруцеллезе относятся:

- 1) работники животноводческих фермерств
- 2) зооветперсонал
- 3) работники предприятий по переработке животного сырья
- 4) работники садоводческих обществ
- 5) все вышеперечисленные

23. В настоящее время бруцеллезом болеют возрастные группы:

- 1) дети до 14 лет
- 2) взрослые 20 – 40 лет
- 3) дети грудного возраста
- 4) пожилые люди
- 5) независимо от возраста

24. Эпидемиологическое обследование случаев заболеваний людей проводят совместно с:

- 1) ветеринарными работниками
- 2) работниками культуры
- 3) работниками ЛПУ
- 4) воспитателями детских садов
- 5) учителями начальных классов

25. Целью эпидемиологического обследования заболевания людей является:

- 1) выявление источника
- 2) выявление путей заражения
- 3) раннее выявление контактных и их изоляция
- 4) прививка контактных людей
- 5) медицинское наблюдение за контактными

26. Профилактические меры, направленные на защиту людей от инфицирования бруцеллезом включают:

- 1) вакцинопрофилактику контингентов риска
- 2) профосмотры профессиональных контингентов
- 3) проведение общесанитарных мер и использование средств индивидуальной защиты
- 4) соблюдение правил убоя животных из хозяйств неблагополучных по бруцеллезу
- 5) все вышеперечисленные

27. Показанием к вакцинопрофилактике людей против бруцеллеза является:

- 1) угроза заражения возбудителем козье-овечьего вида в процессе трудовой деятельности
- 2) угроза заражения возбудителем козье-овечьего вида на предприятиях переработки продуктов животного происхождения
- 3) дети из ДДУ
- 4) кормящие женщины
- 5) медицинские работники

28. Характеристика бруцеллезной вакцины:

- 1) корпускулярная
- 2) молекулярная
- 3) убитая
- 4) живая ослабленная
- 5) дивергентная

29. Вакцинация проводится лицам после серологического исследования с результатом аллергической пробы:

- 1) отрицательным
- 2) слабоположительным
- 3) положительным
- 4) резкоположительным
- 5) от результата пробы не зависит

30. Сибирская язва – это:

- 1) зоонозная антропоургическая оособоопасная инфекционная болезнь, характеризуется преимущественным поражением кожного покрова с образованием специфических карбункулов, выраженной интоксикацией организма.
- 2) зооантропонозная инфекционная болезнь, характеризуется преимущественным поражением кожного покрова, выраженной интоксикацией организма.
- 3) зоонозная оособоопасная инфекционная болезнь, характеризуется преимущественным поражением костно-суставного аппарата, выраженной интоксикацией организма и заканчивается летальным исходом.
- 4) зооантропонозная инфекционная болезнь, характеризуется преимущественным поражением органов дыхательной системы, выраженной интоксикацией организма.
- 5) зоонозная инфекционная болезнь, характеризуется поражением органов дыхательной и нервной систем.

31. Возбудителем сибирской язвы является:

- 1) бактерии
- 2) вирусы
- 3) спирохеты
- 4) простейшие
- 5) черви

32. Различают следующие формы возбудителя:

- 1) S- формы
- 2) вегетативная
- 3) морфологически измененные
- 4) споровая
- 5) R- формы

33. Устойчивость вегетативной формы возбудителя сибирской язвы:

- 1) высокоустойчивы
- 2) относительно устойчивы
- 3) неустойчивы
- 4) абсолютноустойчивы
- 5) устойчивы только к дезинфицирующим веществам

34. Устойчивость споровой формы возбудителя сибирской язвы:

- 1) высокоустойчивы
- 2) относительно устойчивы
- 3) неустойчивы
- 4) абсолютноустойчивы
- 5) устойчивы только к дезинфицирующим веществам

35. Патогенность возбудителя споровой формы определяется:

- 1) наличием капсулы
- 2) наличием экзотоксина
- 3) устойчивостью во внешней среде
- 4) изменчивостью
- 5) наличием эндотоксина

36. Входными воротами для возбудителя сибирской язвы являются:

- 1) слизистые верхних дыхательных путей
- 2) слизистые ЖКТ
- 3) кожные покровы
- 4) конъюнктивы глаз
- 5) слизистые мочевых путей

37. Инкубационный период сибирской язвы длится:

- 1) от нескольких часов до 8 дней
- 2) от нескольких дней до 1 месяца
- 3) 2- 3 месяца
- 4) от нескольких месяцев до года
- 5) 1- 2 дня

38. Заразительным периодом источника инфекции является:

- 1) иктеричный период
- 2) инкубационный период
- 3) продромальный период
- 4) период разгара болезни
- 5) период выздоровления

39. Основная локализация инфекционного процесса при сибирской язве:

- 1) органы дыхательной системы
- 2) органы ЖКТ
- 3) органы ССС
- 4) кожный покров
- 5) ЦНС

40. Для кожной формы сибирской язвы характерно:

- 1) открытое язвенное поражение кожи
- 2) образование карбункул с черными струпами
- 3) отек с кровоизлияниями

- 4) незаживающая язва
- 5) покраснение

41. Для кишечной формы сибирской язвы характерно:

- 1) легкий воспалительный процесс
- 2) заворот кишечника
- 3) долгая незаживающая язва
- 4) специфический аппендицит
- 5) кровавый понос, рвота

42. Для легочной формы сибирской язвы характерно:

- 1) катаральные явления
- 2) боли в груди, одышка, цианоз
- 3) 100% летальный исход
- 4) протекает бессимптомно
- 5) легкое течение и выздоровление

43. Источниками инфекции при сибирской язве являются:

- 1) КРС, МРС
- 2) только дикие животные
- 3) лошади, верблюды
- 4) больные люди
- 5) бактерионосители

44. Резервуаром возбудителя сибирской язвы является:

- 1) готовые пищевые продукты
- 2) воздух
- 3) организм больного
- 4) кровь донора
- 5) почва

45. Механизмы передачи возбудителя сибирской язвы:

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

46. Основным механизмом передачи возбудителя является:

- 1) пероральный
- 2) вертикальный
- 3) интраназальный
- 4) искусственный
- 5) контактный

47. Пути передачи возбудителя сибирской язвы:

- 1) пищевой
- 2) водный
- 3) контактно- бытовой
- 4) воздушно- капельный
- 5) через кровь донора

48. Основным путем передачи возбудителя сибирской язвы является:

- 1) пищевой
- 2) водный
- 3) контактно- бытовой

- 4) воздушно- капельный
- 5) через кровь донора

49. Факторы передачи возбудителя сибирской язвы:

- 1) инфицированные продукты питания животного происхождения
- 2) животноводческое сырье и изготовленные из него предметы
- 3) воздух
- 4) вода
- 5) инфицированные предметы обихода

50. Распространенность сибирской язвы в регионах КР:

- 1) повсеместное
- 2) только в крупных городах
- 3) чаще южные регионы
- 4) Нарынская область
- 5) чаще в Иссык - Кульской области

51. Восприимчивость человека к сибирской язве:

- 1) высокая
- 2) умеренная
- 3) низкая
- 4) невосприимчивы
- 5) невысокая

52. Годовая динамика сибирской язвы характеризуется сезонностью...

- 1) весенне - летней
- 2) зимней
- 3) летней
- 4) осенне-зимней
- 5) не характерно

53. Контингентами риска при сибирской язве являются:

- 1) люди занятые убоем животного
- 2) занятые разделкой туши
- 3) лабораторные работники
- 4) работники торговли
- 5) медицинские работники

54. Мероприятия, направленные на больного сибирской язвой:

- 1) выявление и обязательная госпитализация в инфекционный стационар
- 2) выявление и изоляция на дому
- 3) выявление и госпитализация по показаниям
- 4) направление экстренного извещения в территориальную ЦГСЭН
- 5) в населенном пункте, в котором обнаружен больной, устанавливают карантин

55. Эпидемиологическое обследование в очаге сибирязвенной инфекции направлено на:

- 1) выявление животного, послужившего источником инфекции
- 2) выявление фактов убоя скота в данном населенном пункте

- 3) выявление круг лиц принимавших участие в убое скота
- 4) установления режима обсервации
- 5) эпид.обследование не проводится

56. Мероприятия в отношении факторов передачи сибирязвенной инфекции:

- 1) дезинфекция двукратно, концентрированным раствором хлорамина
- 2) дезинфекция обычной концентрацией хлорамина
- 3) дезинсекция репелентами и синергистами
- 4) дератизация органическими ядами
- 5) дезинсекция и дератизация

57. Мероприятия в отношении контактных лиц с больными сибирской язвой:

- 1) устанавливают медицинское наблюдение до полной ликвидации очага
- 2) устанавливают карантин на 20 дней
- 3) экстренная профилактика с антибиотиками в более ранние сроки
- 4) экстренная профилактика сибирязвенным глобулином
- 5) никаких мер не проводят

58. Бешенство - это:

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

59. Бешенство относится к группе:

- 1) кишечных инфекций
- 2) аэрозольных инфекций
- 3) инфекций наружных покровов
- 4) кровяных инфекций
- 5) капельных инфекций

60. Этиологическим фактором бешенства является:

- 1) бактерия
- 2) вирус
- 3) простейшие
- 4) риккетсии
- 5) хламидии

61. В организме человека возбудитель бешенства локализуется

- 1) в желудочно-кишечном тракте
- 2) на слизистой верхних дыхательных путей
- 3) в крови
- 4) на наружных покровах
- 5) в центральной нервной системе

62. Виды вируса бешенства:

- 1) дикий (уличный)
- 2) домашний
- 3) фиксированный (лабораторный)
- 4) комбинированный
- 5) завозной

63. Вирус бешенства из организма больного животного выделяется с:

- 1) кровью
- 2) мочой
- 3) испражнениями
- 4) слюной
- 5) рвотными массами

64. Основным резервуаром возбудителя бешенства в природных очагах, являются:

- 1) лиса, шакал, волк
- 2) косуля, кабан
- 3) медведь, барсук
- 4) синантропные грызуны
- 5) птицы

65. Бешенством возможно заразиться при:

- 1) укусе больным животным
- 2) ослюнении через плотную ткань одежды
- 3) контакте с птицами
- 4) переливании крови
- 5) проведении различных медицинских манипуляций

66. Инкубационный период при бешенстве может быть:

- 1) от нескольких часов до 3 месяцев
- 2) от 8 дней до нескольких месяцев
- 3) от 5 дней до 1 месяца
- 4) от 3 дней до 2 лет
- 5) от 20 дней до 1 года

67. Сроки инкубации бешенства зависят от:

- 1) локализации и тяжести укуса
- 2) времени года
- 3) возраста
- 4) местности
- 5) вида покусавшего животного

68. Годовая динамика бешенства характеризуется наибольшим риском заражения в:

- 1) весенне-летние месяцы
- 2) зимние месяцы
- 3) осенние месяцы
- 4) зимне-осенние месяцы
- 5) зимне-весенние месяцы

69. Группу риска при бешенстве составляют:

- 1) сельские жители
- 2) дети до 14 лет
- 3) городские жители
- 4) дети до 1 года
- 5) ни один из перечисленных

70. Механизм передачи бешенства:

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

71. Источником инфекции при бешенстве могут быть:

- 1) дикие плотоядные животные
- 2) домашние животные
- 3) сельскохозяйственные животные
- 4) человек
- 5) почва

72. Выбор схемы антирабического лечения зависит от:

- 1) возраста
- 2) состояния здоровья
- 3) тяжести и локализации укуса
- 4) вида покусавшего животного
- 5) активности антирабических препаратов

73. Антирабический гаммаглобулин вводится укушенным для:

- 1) повышения эффективности вакцинации
- 2) ускорения выработки антител
- 3) удлинения инкубационного периода
- 4) сохранения антител длительное время
- 5) повышения общей резистентности организма

74. Антирабический гаммаглобулин рекомендуется вводить:

- 1) сразу после обращения
- 2) через -12 часов
- 3) через 12-24 часа
- 4) через 2-3 суток
- 5) сроки введения значения не имеют

75. Эффективность антирабического лечения зависит от:

- 1) своевременности и полноты лечения
- 2) вида применяемых антирабических препаратов
- 3) методики оказания первой помощи больным
- 4) максимального курса антирабических прививок
- 5) возраста, пола и здоровья пострадавшего

76. В условиях стационара прививки против бешенства рекомендуются:

- 1) пострадавшим от диких животных
- 2) ранее получавшим антирабические прививки
- 3) всем жителям сельской местности
- 4) детям независимо от категории укуса
- 5) всем желающим прививаться стационарно

77. Мерой обезвреживания источника возбудителя бешенства среди диких животных является:

- 1) своевременная диагностика
- 2) контроль за численностью животных
- 3) вакцинация диких животных
- 4) ограничение контактов с дикими животными
- 5) меры воздействия не применяются

78. Безусловный курс антирабического лечения назначается при укусе:

- 1) известной собакой
- 2) домашней птицей и животными
- 3) неизвестной собакой
- 4) дикими животными
- 5) человеком

79. Тактика оказания первой помощи укушенным:

- 1) промывание раны мыльным раствором
- 2) наложение асептической повязки
- 3) иссечение поврежденной ткани
- 4) обработка имеющимися антисептиками
- 5) наложение швов

80. В антропургических очагах эффективными мерами профилактики бешенства следует считать:

- 1) санитарно-ветеринарные мероприятия
- 2) эффективная антирабическая помощь укушенным
- 3) взаимосвязь ветеринарной и медицинской служб
- 4) плановая иммунизация против бешенства людей
- 5) правильное содержание домашних животных

81. Обезвреживание источников возбудителя бешенства среди домашних животных проводится:

- 1) ограничением численности
- 2) контролем за содержанием и вакцинацией
- 3) своевременным лечением
- 4) своевременным выявлением и уничтожением
- 5) санпросветработой среди населения

82. Целью эпидемиологического расследования является:

- 1) установление источника инфекции
- 2) установление факта и обстоятельств укуса или ослонения
- 3) выявление лиц, которые могли быть в контакте с этим животным
- 4) назначение им антирабических прививок в зависимости от показаний
- 5) все вышеперечисленные

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

«85-100%»

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

«75-84%»

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

«60-74%»

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

«менее 60%»

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

При проведении контрольной работы «Общая эпидемиология»

0-59% - 0-4 баллов оценка «неудовлетворительно»

60-74% - 5-6 баллов оценка «удовлетворительно»

75-84% - 7-8 баллов оценка «хорошо»

85-100% - 9-10 баллов оценка «отлично»

При проведении контрольной работы «Частная эпидемиология (капельные и кишечные инфекции)»

0-59% - 0-4 баллов оценка «неудовлетворительно»

60-74% - 5-6 баллов оценка «удовлетворительно»

75-84% - 7-8 баллов оценка «хорошо»

85-100% - 9-10 баллов оценка «отлично»

При проведении контрольной работы «Частная эпидемиология (зоонозы и гельминтозы)»

0-59% - 0-4 баллов оценка «неудовлетворительно»

60-74% - 5-6 баллов оценка «удовлетворительно»

75-84% - 7-8 баллов оценка «хорошо»

85-100% - 9-10 баллов оценка «отлично»

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС В ВИДЕ ТЕСТА
(текущий контроль)**

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

Описание шкалы оценивания:

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

80–89 баллов – выставляется, если студент правильно ответил от 80% до 90% вопросов тестового задания.

70–79 баллов – выставляется, если студент правильно ответил от 70% до 80% вопросов тестового задания.

Менее 70 баллов – выставляется, если студент правильно ответил менее 69% вопросов тестового задания.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА «ЗНАТЬ»

(зачет в VIII семестре)

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

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

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

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

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

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»

(зачет в VIII семестре)

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

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

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

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

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

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "ЭПИДЕМИОЛОГИЯ "

Курс 4, семестр 8, Количество ЗЕ - 2, Отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Общая эпидемиология	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС	8	13	6 неделя
	Рубежный	Контрольная работа	5	10	
Модуль 2					
Частная эпидемиология		Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС	8	13	
	Рубежный	Контрольная работа	5	10	
Частная эпидемиология (гельминтозы и зоонозы)		Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС	8	13	14 неделя
	Рубежный	Контрольная работа	6	11	
ВСЕГО за семестр			40	70	18 неделя
Промежуточный контроль (Зачет)					
1. Теоретические вопросы (0-20 баллов)			20	30	
2. Аналитическое задание (0-10 баллов)					
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	