Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.10.2023 09:01:31
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующая кафедрой
эпидемиологии и военной
эпидемиологии
_____ /Скурихина Ю.Е./
«19» июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины
Б1.В.ДВ.01.02 Профилактика профессиональных заражений

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.03 Стоматология
Уровень подготовки	02 Здравоохранение
Направленность подготовки	
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	5 лет
Институт/кафедра	Факультет общественного здоровья/кафедра эпидемиологии и военной эпидемиологии

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению по специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях профессиональных (ПК) компетенций:

Профессиональная компетенция ПК-5.

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства***
		Форма
1	**Текущий контроль****	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Рефераты
		Слайд-презентации
		Доклады, сообщения
2	**Промежуточная аттестация****	**Тесты**
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: вопросы для собеседования, рефераты, слайд-презентации, доклады, сообщения, тесты, ситуационные задачи.

Оценочные средства для текущего контроля.

Перечень вопросов к семинарам.

Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	**Отличительные признаки**
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия

Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

Тема 1.

1. Понятие о системе инфекционного контроля в ЛПУ.
2. Цели, задачи, методы инфекционного контроля в ЛПУ стоматологического профиля.
3. Нормативно-методическая документация в стоматологического ЛПУ.
4. Особенности гигиены рук медицинских работников.
5. Гигиена рук медицинских работников в стоматологиги
6. Современные изоляционно-ограничительные мероприятия в системе инфекционного контроля.
7. Методы профилактики при работе с кровью и другими биологическими жидкостями медицинского персонала.
8. Классификация стоматологического инструментария и методов деконтаминации
9. Эпидемиологически безопасные алгоритмы оказания стоматологической медицинской помощи.
10. Уровни дезинфекции по типам миркоорганизмов.

Тема 2.

1. Место дезинфекции и стерилизации в профилактике инфекционных болезней.
2. Виды дезинфекции.
3. Методы и способы дезинфекции.
4. Химический метод, области применения; обеззараживание объектов внешней среды (белья, посуды, поверхностей, игрушек и т.п.), воздуха, изделий медицинского назначения, кожи рук.
5. Документы, регламентирующие использование конкретных дезинфицирующих средств.
6. Индивидуальные химические средства и композиции.
7. Антимикробная активность дезинфицирующих средств, уровни дезинфекции.
8. Характеристика токсичности дезинфектантов и возможные проявления агрессивности в отношении обрабатываемых объектов.
9. Характеристика группы неорганических соединений хлора
10. Характеристика группы органических соединений хлора.
11. Галоидсодержашие средства на основе брома и йода.
12. Характеристика группы кислородсодержащих средств.
13. Характеристика катонных поверхностно-активных веществ.
14. Характеристика группы фенолсодержаших средств.
15 Характеристика группы альдегидсодержаших средств.
16. Использование спиртов.
17. Стерилизация, виды, способы, методы контроля.

Тема 3.

1. Определение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
2. Факторы, способствующие распространению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
3. Источники и резервуары инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи .
4. Механизмы и пути передачи . инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
5. Меры профилактики возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
6. Санэпид-режим процедурного кабинета и других подразделений
7. Уровни деконтаминации рук, техника мытья рук.

8. Классификация медицинских отходов по классам опасности.
9. Понятие о госпитальном штамме.
10. Роль антибиотикорезистентности в формировании забоелваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи

Тема 4.

1. Понятие о системе инфекционного контроля в ЛПУ.
2. Цели, задачи, методы инфекционного контроля в ЛПУ стоматологического профиля.
3. Нормативно-методическая документация в стоматологического ЛПУ.
4. Особенности гигиены рук медицинских работников.
5. Гигиена рук медицинских работников в стоматологиги
6. Современные изоляционно-ограничительные мероприятия в системе инфекционного контроля.
7. Методы профилактики при работе с кровью и другими биологическими жидкостями медицинского персонала.
8. Классификация стоматологического инструментария и методов деконтаминации
9. Эпидемиологически безопасные алгоритмы оказания стоматологической медицинской помощи.
10. Уровни дезинфекции по типам миркоорганизмов.0

Тема 5.

1. Что определяет социально-экономическую значимость ВИЧ/СПИДа?
2. Микробиологическая характеристика вируса ВИЧ инфекции
3. Эпидемиологическая характеристика ВИЧ инфекции
4. Особенности контингентов риска по заражению ВИЧ инфекцией в стоматологических ЛПУ.
5. Лабораторная диагностика ВИЧ инфицированныз
6. Меры защиты врача-стоматолога при работе с ВИЧ инфиицрованным. Аварийная аптечка.
7. Права и обязанности ВИЧ инфицированного. Инфицирование врача-стоматолога.
8. Структура службы профилактики и борьбы с ВИЧ инфекцией в РФ
9. Система эпиднадзора при ВИЧ инфекции.
10. Клинические проявления ВИЧ инфекции в полости рта.

Тема 6.

1) Классификация стоматологической патологии стафилококковой этиологии согласно МКБ-10
2) Эпидемиология одонтогенных заболеваний, вызванных стафилококками
3) Микробиологические и эпидемиологические аспекты развития кариеса.
4) Роль штаммов семейства Staphylococcaceae в развитии кариеса
5) Эпидемиология ГСИ стафилококковой этиологии в стоматологии
6) Особенности формирования госпитальных штаммов стафилококковой в стоматологии
7) Противоэпидемические мероприятия в отношении стафилококковых ГСИ в стоматологическом ЛПУ.
8) Эндогенные и экзогенные факторы ГСИ стафилококковой этиологии в стоматологии
9) Классификация стоматологического оборудования в отношении дезинфекции
10) Методы профилактики перекрестных инфекций стафилококковой этиологии в стоматологической практике.
11) Метициллин-резистентные стафилококки в стоматологии

Тема 7.

1) Классификация стоматологической патологии стрептококковой этиологии согласно МКБ-10
2) Эпидемиология одонтогенных заболеваний, вызванных стрептококками.
3) Микробиологические и эпидемиологические аспекты развития кариеса.
4) Роль штаммов семейства Streptococcaceae в развитии кариеса
5) Эпидемиология ГСИ стрептококковой этиологии в стоматологии
6) Особенности формирования госпитальных штаммов стрептококков в стоматологии
7) Противоэпидемические мероприятия в отношении стрептококковых ГСИ в стоматологическом ЛПУ.
8) Эндогенные и экзогенные факторы ГСИ стрептококковой этиологии в стоматологии
9) Классификация стоматологического оборудования в отношении дезинфекции
10) Методы профилактики перекрестных стрептококковой этиологии в стоматологической практике.

Тема 8

1. Место иммунопрофилактики в системе противоэпидемических мероприятий.
2. Значение иммунопрофилактики при различных группах инфекционных заболеваний.
3. Препараты, используемые для создания активного и пассивного иммунитета. Их характеристика, достоинства и недостатки.
4. Прогностическая характеристика вакцин будущего, новые подходы к их созданию.
5. Условия и сроки хранения медицинских иммунобиологических препаратов. Правила транспортировки.
6. Показания и противопоказания к прививкам.
7. Поствакцинальные реакции и поствакцинальные осложнения.
8. Функциональные обязанности ответственных исполнителей по прививочной работе в детских поликлиниках.
9. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики и организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики.
10. Национальный календарь профилактических прививок и его зарубежные аналоги.
11. Изменения, предусмотренные в новом национальном календаре профилактических прививок.

Тема 9.

1. Эпидемиологические показания для госпитализации при ОКИ.
2. Особенности эпидемического процесса при сальмонеллезе.
3. Особенности эпидемического процесса при дизентерии.
4. Особенности эпидемического процесса при холере.
5. Особенности эпидемического процесса при брюшном тифе.
6. Особенности эпидемического процесса при гепатите А, Е.
7. Мероприятия в очаге брюшного тифа. Текущая и заключительная дезинфекция. Наблюдение за контактными лицами. Специфическая профилактика.
8. Мероприятия в очаге гепатита А. Текущая и заключительная дезинфекция. Наблюдение за контактными лицами. Специфическая профилактика.
9. Мероприятия в очаге дизентерии. Текущая и заключительная дезинфекция. Наблюдение за контактными лицами.

Тема 10.

1. Классификация инфекций с аэрозольным механизмом передачи.

2. Эпидемиологические особенности бактериальных инфекций с ажрозольным механизмом передачи.
3. Эпидемиологические особенности вирусных инфекций с аэрозольным механизмом передачи.
4. Эпидемиологическое значение инфекций с аэрозольным механизмом передачи как фактора риска в работе врача-стоматолога.
5. Эпидемические особенности кори
6. Дифтерия: микробиология, эпидемиология и диагностика.
7. Менингококковая инфекция: микробиология, эпидемиология, диагностика и профилактика.
8. Грипп: . микробиология, эпидемиология, диагностика и профилактика.
9. Острые респираторные инфекции: микробиология, эпидемиология, диагностика и профилактика.
10. Скарлатина: микробиология, эпидемиология, диагностика и профилактика.

3.1.4. Примерная тематика рефератов:

1. Специфическая иммунопрофилактика инфекций, передающихся гемоконтактным путем
2. Парентеральные гепатиты: B, C, D, TTV
3. Оценка основных средств индивидуальной защиты врачей стоматологов
4. Профессиональные заражения ВИЧ –инфекцией при оказании медицинской стоматологической помощи
5. Особенности эпидемиологии бактериальных инфекций: стрептококковый стоматит, пиогенная гранулема, шанкриформная пиодермия.
6. Кандидоз, актиномикоз в стоматологической патологии
7. Вирусные инфекции ротовой полости
8. Эпидемиология фузоспирохетоза
9. Экстрагенитальные и диссеминированные формы гонореи
10. Сифилис ротовой полости

3.1.5. Темы для слайд-презентаций.

1. Вакцинопрофилактика в работе врача-стоматолога.
2. Инфекции с гемоконтактным механизмом передачи.
3. Гепатиты в структуре ИСМП.
4. Методы дезинфекции в стоматологии.
5. Химические средства дезинфекции в стоматологии.
6. Эпидемиологические исследования в стоматологии
7. Вирусные инфекции дыхательных путей.
8. Бактериальные инфекции дыхательных путей.
9. Эпидемиологические аспекты онкопатологии в стоматологии.
10. Эпидемиология грибковых инфекций в стоматологии.

3.1.6. Темы для докладов, сообщений.

1. Чрезвычайные ситуации. Противоэпидемические мероприятия в ЧС.
2. Общая характеристика инфекций с гемоконтактным механизмом передачи.
3. Эпидемиология и профилактика парентеральных вирусных гепатитов
4. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции
5. Эпидемиология и профилактика парентеральных вирусных гепатитов

6. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции
7. Понятие о внутрибольничных инфекций. Причины и условия их возникновения в стационарах различного профиля.
8. Причины возникновения ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля.
9. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.
10. Профилактика профессиональных заражений медицинских работников

3.1.7. Темы для эссе.

1. Эпидемиологические исследования в стоматологии.
2. Анализ мета-анализов и систематических обзоров в стоматологии.
3. Современные направления исследований в стоматологии.
4. Антибиотикорезистентность в стоматологии
5. Профессиональные заражения в стоматологии.
6. Факторы профессионального риска заражения в стоматологии
7. ВИЧ-инфекция в стоматологии
8. организация профилактических программ обследования в стоматологии
9. Распространение стоматологической патологии в России.
10. Распространение стоматологической патологии в мире.

Ситуационные задачи:

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз и Ваши дальнейшие действия.

2. Составьте эпидемиологически безопасный алгоритм оказания медицинской помощи:

укажите средства защиты медицинского персонала, средства дезинфекции, дополнительные обследования, необходимые пациенту для подтверждения диагноза.

Ситуационная задача 3.

К врачу стоматологу обратилась пациентка Г., 19 лет с жалобами на сухость во рту, жжение, покалывание, снижение вкусовой чувствительности, кровоточивость десен, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: регионарные лимфатические узлы несколько увеличены, болезненны при пальпации. Обильные назубные отложения, отек,

кровоточивость десен при дотрагивании зондом. Подвижность 34, 37, 46, 47, 16, 17, 24, 26 – первой-второй степени. Индекс гигиены 1,8 (по Грину- Вермильону). Патологических пародонтальных карманов не выявлено.

1. При каких заболеваниях возможны такие изменения со стороны полости рта?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. К какому специалисту необходимо направить пациента?
4. Тактика врача-стоматолога. 5. Каков прогноз заболевания?

ОТВЕТ:

1. Сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, пародонтит, туберкулез.
2. Анализ крови: определение концентрации глюкозы в крови; ОПГ; флюрографию, анализ мочи.
3. Врачу – эндокринологу.
4. Местное лечение: симптоматическое. В ремиссию: санация полости рта, профессиональная гигиена полости рта с подбором индивидуальной программы профилактики стоматологических заболеваний.
5. Благоприятный прогноз при своевременном и качественном лечении.

Ситуационная задача 4.

При осмотре пациента: на слизистой полости рта белые творожистые налеты на языке, внутренней поверхности зева, деснах, щеках, в области глотки; пациент жалуется на сухость во рту, жжение, жажду; отмечает повышенную чувствительность к горячим, острым и пряным блюдам. Два дня назад при осмотре пациента врач отмечал, что слизи-стая темно-красного цвета, сухая, “лакированная”. Диагноз: кандидоз ротовой полости.

Задания:
1. Сформулируйте клинический диагноз и Ваши дальнейшие действия.

2. Составьте эпидемиологически безопасный алгоритм оказания медицинской помощи:

укажите средства защиты медицинского персонала, средства дезинфекции, дополнительные обследования, необходимые пациенту для подтвреждения диагноза.

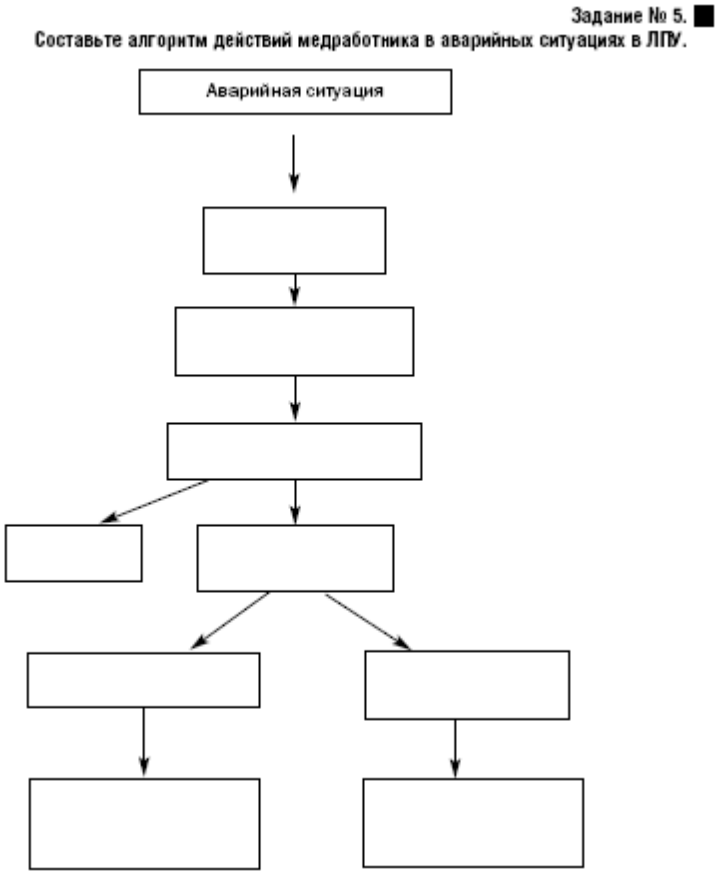
ОТВЕТ:
Цель: профилактика парентеральных инфекций
Показания: ранение острым использованным предметом
Оснащение: аптечка “Анти-ВИЧ”.

Действие Особенности выполнения
1. Вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом
2. Снять перчатки Перчатки после снятия сразу замачивают-ся в растворе дезинфицирующего средства
3. Выдавить кровь из ранки или опустить руку вниз
4. Вымыть руки с мылом Вымыть руки с двукратным намыливанием
5. Высушить руки Руки вытирать одноразовым бумажным или индивидуальным полотенцем

6. Обработать рану 70% раствором этилового спирта, кожу вокруг раны обработать 5% спиртовым раствором йода
Рана, кожа вокруг раны обрабатывается стерильным перевязочным материалом
7. На рану наложить бактерицидный пластырь, надеть напальчник или новую пару перчаток
Напальчник или новую пару перчаток надевают при необходимости продолжить работу
8. Сообщить администрации (заполнить акт о несчастном случае)

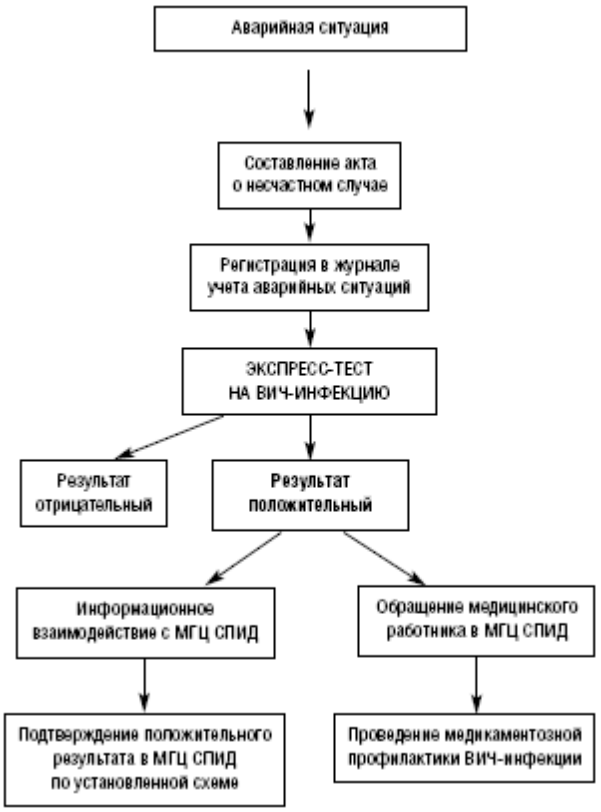
Ситуационная задача 5.

Составьте план действия медработника в аварийной ситуации в ЛПУ, заполните граф.



ОТВЕТ:

Задание № 5. Алгоритм действий медработника в аварийных ситуациях в ЛПУ |



Тестовые задания

ТЕМА 1.
Тесты к теме: «Внутрибольничные инфекции»

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. Укажите неправильное утверждение «Активизация аутофлоры, как причины эндогенной ВБИ у больных, может быть обусловлена..»:
   а) приемом иммунодепрессантов
   б) нерациональным использованием антибиотиков
   в) приемом цитостатиков
   г) проведением операций на полостных органах (кишечник, гайморовы пазухи и др)
   д) полноценным питанием

2. Укажите неверное утверждение «Снижению заболеваемости ВБИ способствуют..»
   а) сокращение масштабов госпитализации
   б) сокращение времени пребывания пациентов в стационаре
   в) организация работы роддомов по принципу "мать-дитя"
   г) диспансеризация медицинского персонала
   д) широкое плановое санитарно-бактериологическое обследование объектов окружающей среды

3. Госпитальные штаммы ВБИ отличаются
   а) полирезистентностью к антибиотикам
   б) большой устойчивостью в отношении неблагоприятных факторов окружающей среды

в) большей устойчивостью к дезинфектантам
г) большей устойчивостью к высушиванию
д) правильно все сказанное

4.Укажите правильное утверждение «Внутрибольничное заражение можно предположить, если..»
а) брюшной тиф диагностирован серологически на 7-ой день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» в терапевтическое отделение
б) дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-й день госпитализации в терапевтическое отделение
в) корь (пятна Филатова) выявлена на 5-ый день госпитализации больного в терапевтическое отделение
г) токсигенные коринебактерии дифтерии выделены в мазке из ротоглотки, взятого у больного ангиной в 1-й день госпитализации

5. Укажите правильное утверждение «Механизм передачи возбудителей зависит от..»
а) патогенности возбудителя
б) вирулентности возбудителя
в) локализации возбудителя инфекционного процесса
г) тяжести течения болезни
д) устойчивости возбудителя во внешней среде

6. Источником возбудителя стрептококковой инфекции группы А являются
а) больной человек
б) больное животное
в) молочные продукты
г) инфицированная почва и вода

7. Укажите правильное утверждение «Возбудителями внутрибольничных инфекций могут быть..»
а) только патогенные штаммы
б) только условно-патогенные штаммы
в) только сапрофиты
г) только возбудители сапронозов
д) любые варианты возбудителей независимо от перечисленных признаков

8.Укажите неверное утверждение. «Росту заболеваемости внутрибольничными инфекциями способствует»:
а) строительство многопрофильных стационаров
б) нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в стационарах
в) использование одноразовых систем для медицинских манипуляций
г) широкое бесконтрольное применение антибиотиков
д) появление «госпитальных» штаммов

9. Внутрибольничная инфекция это:
а) только результат экзогенного инфицирования
б) только результат эндогенного инфицирования
в) возможны оба варианты

10. Этиологическими агентами ВБИ могут быть:
а) бактерии
б) вирусы
в) простейшие

г) грибы

11. Для госпитальных штаммов характерно:

а) повышение чувствительности к антибактериальным препаратам

б) множественная лекарственная устойчивость

в) повышение чувствительности к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды

г) устойчивость к дезинфекционным средствам

д) изменение вирулентности

е) отличия в биохимической характеристике

12. С целью предупреждения ВБИ для обработки рук медицинского персонала используют:

а) туалетное мыло или хозяйственное

б) антисептическое мыло «Динасул»

в) 3% раствор карболовой кислоты

г) октениман

д) 1% раствор йодопирона

е) 0,5% раствор хлорамина

13. В каком случае проведена правильная обработка рук медицинских работников;

а) руки вымыты в проточной воде

б) руки протерты тампоном, смоченным в дезрастворе, а за тем вымыты в проточной воде

в) руки протерты в течение 2-х минут тампоном, смоченным в дезрастворе, а затем вымыты через 5 минут в проточной воде

г) руки вымыты с мылом в проточной воде

14. Ясли медицинские перчатки загрязнены кровью пациентов, то следует;

а) считать их не пригодными для дальнейшего использования

б) немедленно протереть тампоном, смоченным дезинфектантом, затем промыть в проточной воде

в) немедленно вымыть в проточной воде, затем погрузить в раствор дезинфектанта

15. Как поступить с использованными одноразовыми шприцами и другим медицинским инструментарием:

а) удалить вместе с бытовым мусором

б) прокипятить и отправить в мусорный контейнер

в) Залить на I час раствором дезинфектанта, затем выбросить вместе с бытовым мусором

г) обработать в автоклаве в течение 1 часа при температуре + 132°С в течение 60 мин., затем выбросить

16. Система эпидемиологического кого надзора за ВВИ включает:

а) учет и регистрацию

б) расшифровку этиологической структуры ВБИ

в) слежение за уровнем и характером циркуляции патогенных и условно- патогенных микроорганизмов в больничных условиях

г) слежение за соблюдением санитарно-гигиенического режима

д) проведение эпидемиологического анализа заболеваемости ВБИ

17. В этиологической структуре гнойно-воспалительных заболеваний в настоящее время ведущую роль играют:

а) грамположительные кокки

б) анаэробные бактерии
в) грибы
д) грамотрицательные неровные
е) батерии
ж) вирусы

18. Среди гнойно-септических инфекций в родовспомогательных учреждениях у новорожденных чаще встречаются:
а) клебсиеллы
б) протей
в) сееррации
г) эшернхии
д) золотистый стафилококк

19. В эпидемиологическом надзоре за ВБИ в стационарах оперативный эпидемиологический анализ включает:
а) непрерывный контроль выполнения запланированных мероприятий
б) раннее выявление больных и носителей
в) тщательное эпидемиологическое расследование каждого выявленного случая
г) слежение за циркуляцией возбудителя
д) корректировку планов по борьбе с ВБИ

20. Установите соответствие, отвечая на следующий вопрос:
Место работы эпидемиолога
1. врач-эпидемиолог поликлиники
2. врач-эпидемиолог эпидемиологического отдела ЦГСЭН
3. госпитальный эпидемиолог

Функциональные обязанности
а) осуществление эпидемиологического надзора за инфекционной заболеваемостью на участке
б) эпидемиологическая диагностика внутриполиклинических заражений и проведение мероприятий по борьбе с ними
в) осуществление эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями различной этиологии
Ответ: 1_____2_____3_____

21. Способами ограничения парентеральной передачи вирусного гепатита В в медицинских учреждениях являются:
а) создание централизованной стерилизационной
б) использование одноразовых шприцов
в) соблюдение правил переливания крови и кровеземенителей
г) кипячение инструментов в течение 30 минут
д) стерилизация пипеток, стекол и другого оборудования, используемого в клинических лабораториях при получении проб крови

22. У больного соматического отделения на 10-й день пребывания в стационаре появился жидкий стул и были высеяны шигеллы Зонне, что могло произойти в результате заражения:
а) до поступления в стационар
б) в стационаре
в) как до поступления в стационар, так и в стационаре

23. Группы повышенного риска заболевания ВБИ могут формироваться прежде всего:

а) в ожоговых отделениях
б) в терапевтических отделениях
в) в хирургических отделениях
д) в неврологических отделениях
е) в урологических отделениях

24. Что из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничную инфекцию:

а) корь диагностирована у ребенка на 4-й день госпитализации в отделение ОРВИ по наличию сыпи на лице

б) токсигенные коринебактерии дифтерии выделены из мазка, взятого из носоглотки у больного ангиной в 1-й день
госпитализации

в) пневмоцистиая пневмония диагностирована через 20 дней после выписки ребенка из родильного дома

г) сальмонеллез выявлен у больных пневмонией на 6-й день госпитализации

д) в радиологическом отделении у больного на 8-й день госпитализации появились жидкий стул, рвота, боли в животе, из кала выделены шигеллы Зонне

е) у новорожденного выявлены антитела к ВИЧ, мать по данным лабораторных исследований здорова

ж) в урологическом отделении у больного пиелонефритом при посеве мочи выделена сальмонелла Лондон. Моча взята в день госпитализации

25.Важнейшей функцией госпитального эпидемиолога является:
а) проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий
б) организация эпидемиологического надзора за ВБИ
в) контроль за соблюдением противоэпидемического режима в стационаре
г) организация диагностики и регистрации ВБИ

26. Для предупреждения возникновения ВБИ в стационаре целесообразно:
а) ежемесячное бактериологическое обследование медицинского персонала на носительство стафилококков
б) сокращение числа медицинских инвазивных вмешательств сокращение времени пребывания больных в стационаре
в) плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина
д) выявление больных с хроническими заболеваниями внутренних органов

Ответы тестов по теме: «Внутрибольничные инфекции»

Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ
1	**Д**	**14**	**Б**
2	**Д**	**15**	**Г**
3	**Д**	**16**	**АБВГД**
4	**Б**	**17**	**А**
5	**В**	**18**	**Д**
6	**А**	**19**	**АВГ**
7	**Д**	**20**	**1-Б; 2-А; 3-В**
8	**А**	**21**	**АБВД**
9	**В**	**22**	**Б**
10	**АБВГ**	**23**	**АВД**

11	**БГДЕ**	**24**	**ВГДЕ**
12	**АБШДЖ**	**25**	**Б**
13	**В**	**26**	**БВД**

Тесты к теме «Внутрибольничные инфекции»

Задания для самоконтроля подготовки к практическому занятию (тесты и эталоны).

1. Влажная уборка в процедурном кабинете проводится не менее:
а) 2-х раз в день;
б) 3-х раз в день;
в) 1-го раза в день.

2. В процедурном кабинете в конце рабочего дня проводится уборка:
а) заключительная;
б) текущая;
в) генеральная;
г) предварительная.

3. Мероприятия по борьбе с гнойно-септическими инфекциями отражены в приказе:
а) № 408;
б) № 720;
в) № 770.

4. К мерам профилактики ВБИ в ЛПУ относится все перечисленное, кроме:
а) мытья рук до и после манипуляций;
б) стерилизации изделий медицинского назначения;
в) длительной антибактериальной терапии;
г) применение маски и перчаток;
д) влажной уборка помещений ЛПУ.

5. После генеральной уборки режим кварцевания процедурной составляет:
а) 30 минут;
б) 60 минут;
в) 180 минут;
г) 120 минут.

6. К отходам класса А относятся отходы:
а) административные;
б) радиационные;
в) операционные;
г) лабораторные.

7. Уровень мытья рук перед постановкой инъекции:
а) социальный;
б) гигиенический;
в) хирургический;
г) производственный.

8. Цвет пакетов для отходов класса В:
а) белый;

б) черный;
в) красный;
г) желтый;
д) синий.

9. Срок хранения отходов А, Б, В не более:
а) 12 часов;
б) 1 суток;
в) 3 суток.

Выберите все правильные ответы.

10. Гигиенический уровень подразумевает мытье рук:
а) перед едой;
б) перед постановкой инъекции;
в) после посещения туалета;
г) перед уходом за ослабленным пациентом.

11. Источником ВБИ могут быть:
а) медицинский персонал;
б) пациент;
в) предметы ухода;
г) медицинские инструменты.

12. Пути передачи ВБИ:
а) контактно-бытовой;
б) воздушно-капельный;
в) алиментарный;
г) парентеральный;
д) трансмиссивный. Дополните.

13. Различают _ и _ резервуары возбудителей ВБИ.

14. В процедурном кабинете медицинская сестра меняет маску не реже чем через _ часа.

15. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану и организм пациента, называется _

16. Для возникновения ВБИ необходимо наличие таких звеньев любого эпидпроцесса как:
а) возбудитель
б)средство передачи возбудителя
-в)восприимчивый хозяин (макроорганизм) г) все перечисленное

17. ВБИ классифицируются как:
А)экзогенные – источник инфекции внесен извне в организм;
Б)эндогенные – инфекционный агент присутствует в организме.
В) все перечисленное
Г) ничего из перечисленного

18. Возбудители ВБИ:
А)бактерии
Б) вирусы
В) грибы
Г) простейшие

Д) все перечисленное

19.Основной путь профилактики ВБИ – разрушение цепочки инфекции.

А)осуществление эффективного контроля за ВБИ
Б)устранение возбудителей инфекции
В)прерывание путей передачи
Г)повышение устойчивости организма **(**иммунитета**)** человека.
Д) все перечисленное

20. К факторам внутрибольничной среды, способствующим распространению ВБИ относятся:

А) недооценка эпидемической опасности внутрибольничных источников инфекции и риска заражения при контакте с пациентом;
Б)перегрузка ЛПУ;
В)наличие невыявленных носителей внутрибольничных штаммов среди медперсонала и пациентов;
Г)нарушение медперсоналом правил асептики и антисептики, личной гигиены;
Д) все перечисленное

21. К факторам внутрибольничной среды, способствующим распространению ВБИ относятся:
А) несвоевременное проведение текущей и заключительной дезинфекции, нарушение режима уборки;
Б)недостаточное оснащение ЛПУ дезинфекционными средствами;
В) нарушение режима дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов, аппаратов, приборов и т. д.;
Г) все перечисленное

22. К факторам внутрибольничной среды, способствующим распространению ВБИ относятся:
А) устаревшее оборудование;
Б)неудовлетворительное состояние пищеблоков, водоснабжения;
В) отсутствие фильтрационной вентиляции.
Г) все перечисленное

23. Пациенты с повышенным риском заражения ВБИ:
А) без определенного места жительства, мигрирующее население,
Б) с длительными не долеченными хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями,
В) не имеющие возможность получать специальную медицинскую помощь;
Г) назначена терапия, подавляющая иммунную систему (облучение, иммунодепрессанты);

24. Профилактика внутрибольничных инфекций является сложным и комплексным процессом, который должен включать три составляющие:

- А) минимизация возможности заноса инфекции извне;
- Б) исключение распространение инфекции между больными внутри учреждения;
- В) исключение выноса инфекции за пределы ЛПУ.
- Г)все перечисленное

25. В зависимости от степени распространения инфекции ВБИ делятся на:
А)Генерализованные инфекции.
Б)Локализованные инфекции

В) Все перечисленное
Г) ничего из перечисленного
.

Эталон ответов по теме «Меры профилактики и контроля ВБИ»:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	а	10	б, г;	19	д
2	а;	11	а, б;	20	д
3	б;	12	а, б, в, г, д;	21	г
4	в;	13	живой и неживой;	22	г
5	а;	14	3 часа	23	Б,г
6	а;	15	асептика.	24	г
7	б;	16	г	25	в
8	в	17	г.		
9	б;	18	д		

ТЕМА 2.

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. Дезинфекция означает:
   а) уничтожение патогенных микроорганизмов в организме человека;
   б) участие в ликвидации эпидемических очагов;
   в) уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде;
   г) уничтожение патогенных микроорганизмов в человеке и окружающей среде;
   д) уничтожение всех микроорганизмов в окружающей человека среде.

2. Дезинфекция - одна из мер в комплексе:
   а) профилактических мер;
   б) противоэпидемических мер;
   в) профилактических и противоэпидемических мер;
   г) гигиенических мер;
   д) лечебных мероприятий.

3. Заключительную дезинфекцию проводят:
   а) в очаге после изоляции инфекционного больного;
   б) в очаге в период пребывания там инфекционного больного;
   в) когда источник инфекции не выявлен;
   г) в очагах сразу после выявления инфекционного больного;
   д) во всех перечисленных случаях.

4. Профилактическую дезинфекцию проводят с целью:
   а) предупреждения возникновения инфекционных заболеваний на территории;
   б) предупреждение возникновения инфекционных заболеваний в коллективе;
   в) ликвидации возникших очагов;
   г) защиты лиц, общавшихся с больным в очаге инфекции;
   д) предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и носительства на территории, в коллективах.

5. Профилактическую дезинфекцию проводят:
   а) в очаге после изоляции больного;
   б) в очаге в период пребывания в нем больного;

в) когда источник инфекции не выявлен;
г) когда выявлен больной особо опасной инфекцией;
д) во всех перечисленных случаях.

6. Показания для проведения заключительной дезинфекции:
а) начало заболевания у инфекционного больного;
б) выздоровление инфекционного больного;
в) госпитализация, выздоровление или смерть инфекционного больного;
г) установление диагноза инфекционного заболевания;
д) во всех перечисленных случаях.

7. В каких случаях проводят заключительную дезинфекцию при псевдотуберкулезе:
а) во всех случаях;
б) по указанию эпидемиолога;
в) в квартирах;
г) заключительную дезинфекцию не проводят;
д) в общежитиях.

8. Эффективность физических средств дезинфекции зависит от:
а) экспозиции;
б) температуры;
в) чувствительности возбудителя;
г) особенностей объекта;
д) от всего перечисленного.

9. Химические дезинфицирующие средства применяют в виде:
а) растворов;
б) аэрозолей;
в) газов;
г) правильно все перечисленное;
д) правильного ответа нет.

10. Способами дезинфекции химическими средствами не являются:
а) протирание;
б) орошение;
в) погружение;
г) газация;
д) кипячение.

11. Показания для дезинфекционной обработки дезинфекционных бригад:
а) работа в очагах ООИ;
б) работа в очагах педикулеза;
в) после каждой дезинфекции;
г) работа в очагах ООИ и педикулеза;
д) работа в очагах дизентерии.

12. Оснащение бригады, выезжающей в очаг чумы включает:
а) дератизационную укладку;
б) дезинфекционную укладку;
в) дезинсекционную укладку;
г) набор для стерилизации;
д) дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки.

13. Оснащение бригады, выезжающей в очаг холеры включает:

а) дератизационную укладку;
б) дезинфекционную укладку;
в) дезинсекционную укладку;
г) дезинфекционную и дезинсекционную укладки;
д) дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки.

14. Обработку мясокомбината, в случае поступления сырья, зараженного сибирской язвой проводит:
а) дезинфекционная бригада;
б) дератизационная бригада;
в) дезинсекционная бригада;
г) ветеринарная служба;
д) комплексная дезинфекционная бригада.

15. Сроки проведения заключительной дезинфекции определяются:
а) инкубационным периодом инфекционного заболевания;
б) сроками выживания возбудителя во внешней среде;
в) сроком изоляции больного;
г) сроком окончательного выздоровления больного;
д) сроком удвоенного инкубационного периода.

16. Заключительную дезинфекцию проводят после:
а) изоляции больного;
б) госпитализации больного;
в) смерти больного;
г) выздоровления больного;
д) во всех перечисленных случаях.

17. Заключительную дезинфекцию проводят в целях:
а) полного освобождения очага от возбудителя инфекции;
б) полного освобождения очага от патогенных микроорганизмов;
в) уничтожения патогенных и непатогенных микроорганизмов в очаге;
г) снижения количества микроорганизмов на объектах окружающей среды в очаге;
д) правильно все перечисленное.

18. Методы дезинфекции, используемые при заключительной дезинфекции:
а) физические;
б) химические;
в) биологические;
г) физические и химические;
д) возможно применение всех методов.

19. Физические методы дезинфекции:
а) кипячение;
б) орошение дезинфекционными средствами;
в) замачивание в дезинфицирующем растворе;
г) обработка аэрозолями;
д) все перечисленные.

20. Физическими средствами дезинфекции могут быть:
а) механические;
б) термические;
в) обработка солями тяжелых металлов;
г) чистка пылесосами;

д) все перечисленное.

21. К физическим средствам дезинфекции относят:
а) горячий воздух;
б) горячая вода;
в) водяной пар;
г) кипячение;
д) все перечисленные.

22. К физическим средствам дезинфекции не относят:
а) пастеризация;
б) замораживание;
в) использование аэрозолей;
г) ультрафиолетовое облучение;
д) высушивание.

23. Химические способы дезинфекции:
а) аэрозольный;
б) воздушный;
в) паровой;
г) аэрозольный и газовый;
д) все перечисленные.

24. Химические дезинфицирующие средства не должны оказывать действие:
а) бактерицидное;
б) бактериостатическое;
в) фунгицидное;
г) вирулицидное;
д) спороцидное.

25. В качестве химических средств дезинфекции не используют:
а) хлорсодержащие вещества;
б) соединения йода, брома;
в) кислородсодержащие;
г) альдегидсодержащие;
д) соли тяжелых металлов.

26. В качестве химических средств дезинфекции используют:
а) соли тяжелых металлов;
б) фенол;
в) гуанидины и спирты;
г) спирты;
д) гуанидины.

27. Какое требование, не предъявляется к химическим средствам дезинфекции:
а) хорошая растворимость в воде;
б) действие в малых концентрациях;
в) уничтожение микроорганизмов в короткие сроки;
г) стойкость при хранении;
д) высокая летучесть.

28. Результаты дезинфекции улучшаются при изменениях температуры:
а) повышение температуры дезинфицирующего раствора;
б) понижение температуры дезинфицирующего раствора;

в) повышение температуры воздуха;
г) при повышении температуры раствора и воздуха;
д) правильно все перечисленное.

29. К хлорсодержащим веществам не относят:
а) хлорная известь;
б) нейтральный гипохлорит кальция;
в) гипохлориты натрия и кальция;
г) хлорамины;
д) формалин.

30. К хлорсодержащим веществам относят:
а) двутретьосновная соль гипохлорита кальция;
б) пюржавель;
в) клорсепт;
г) анолит;
д) все перечисленное.
31. К хлорсодержащим веществам относят:
а) анолит;
б) лизол;
в) ПВК;
г) септодор;
д) все перечисленное.

32. Эффективность дезинфекции зависит от:
а) концентрации раствора;
б) времени выдержки;
в) температуры раствора;
г) правильно А и Б;
д) правильно все перечисленное.

33. При дезинфекции в очаге чумы предписано использовать защитный костюм:
а) первого типа;
б) второго типа;
в) третьего типа;
г) правильно Б и В;
д) всех типов.

34. При дезинфекции в очаге сибирской язвы предписано использовать защитный костюм:
а) первого типа;
б) второго типа;
в) третьего типа;
г) правильно А и В;
д) всех типов.

35. Предметы, подлежащие дезинфекции в дезинфекционных камерах:
а) матрацы, одеяла, подушки;
б) обувь;
в) уборочный инвентарь;
г) мебель;
д) матрацы, одеяла, подушки, обувь.

36. Физические факторы, используемые при камерном обеззараживании:
а) воздух;

б) формалин;
в) паро-воздушная смесь;
г) хлорамин;
д) воздух, пар.

37. Химические средства, используемые при камерной дезинфекции:
а) паро-воздушная смесь;
б) водный раствор формальдегида;
в) водяной пар;
г) хлорамин;
д) перекись водорода.

38. Дезинфекционные камеры обеспечивают проведение дезинфекции:
а) паровой;
б) паро-воздушной;
в) пароформалиновой;
г) паровой и воздушной;
д) правильно все перечисленное.

39. Дезинфекционные камеры обеспечивают проведение дезинфекции:
а) паровой;
б) воздушной;
в) газовой;
г) паровой и воздушной;
д) газовой и паровой.

40. Камерной дезинфекции подлежат:
а) одежда;
б) постельные принадлежности;
в) книги;
г) мягкие вещи;
д) все перечисленное.

41. Для контроля камерной дезинфекции используют следующие методы:
а) термический;
б) биологический;
в) механический;
г) термический и биологический;
д) механический и термический.

42. В очагах кишечных инфекций при проведении текущей дезинфекции обычно применяют:
а) влажная уборка и мытье с использованием мыльно-содовых растворов;
б) кипячение белья, посуды и т.д.;
в) растворы дезинфицирующих средств для дезинфекции помещений;
г) растворы дезинфицирующих средств для обеззараживания выделений;
д) все перечисленное.

43. В очагах кишечных инфекций при проведении заключительной дезинфекции обычно не применяют:
а) влажную уборку и мытье с использованием мыльно-содовых растворов;
б) кипячение постельного белья, посуды, игрушек;
в) растворы дезинфицирующих средств для дезинфекции помещений;
г) растворы дезинфицирующих средств для обеззараживания выделений;
д) камерную дезинфекцию.

44. В очагах кишечных инфекций при проведении заключительной дезинфекции обычно не применяют:
а) влажную уборку и мытье с использованием мыльно-содовых растворов;
б) камерное обеззараживание постельных принадлежностей;
в) растворы дезинфицирующих средств для дезинфекции помещений;
г) растворы дезинфицирующих средств для обеззараживания выделений;
д) правильно все перечисленное.

45. В очагах кишечных инфекций для дезинфекции обычно применяют:
а) двутретьосновная соль гипохлорита кальция (ДГСГК);
б) катамин АВ;
в) нейтральный гипохлорит кальция;
г) ДТСГК, хлорамин, хлорная известь;
д) все перечисленное.

46. В очагах кишечных инфекций для дезинфекции обычно применяют:
а) 1 % хлорамин, 1 % осветленный раствор хлорной извести для посуды;
б) хлорная известь 200 г на 1 кг выделений;
в) 0,2 % раствор хлорамина;
г) 0,5 % р-р осветленной хлорной извести для орошения пола;
д) все перечисленное.

47. Для дезинфекции мокроты в очагах туберкулеза применяют:
а) нитран;
б) ДГСГК;
в) формальдегид;
г) перекись водорода;
д) лизол.

48. Для дезинфекции сибиреязвенных скотомогильников в случае строительства на них применяют:
а) окись этилена и бромистый метил;
б) активированный раствор хлорной извести;
в) горячий раствор едкого натра;
г) ДТСГК;
д) лизол.

49. Основанием для расчета потребности дезинфицирующих средств в ЛПУ является:
а) профиль лечебного учреждения;
б) количество коек и обрабатываемых объектов;
в) принцип проведения дезинфекции;
г) количество койко-дней;
д) принцип проведения дезинфекции и количество койко-дней.

50. Приемное отделение ЛПУ должно иметь:
а) моющие средства;
б) дезинфицирующие средства;
в) инсектициды;
г) бактерицидные ультрафиолетовые облучатели;
д) все перечисленное.

51. Приемное отделение ЛПУ должно иметь:
а) предметы ухода за больными;

б) мешки для одежды больных;
в) мыло, индивидуальные мочалки;
г) инвентарь для уборки;
д) все перечисленное.

52. Для дезинфекции барокамеры, использующейся для лечения больных анаэробной инфекцией применяют:
а) 1 % амфолен;
б) 3 % лизол;
в) 5 % хлорамин;
г) 6 % перекись водорода с добавлением 0,5 % моющих средств;
д) 2 % янтарная кислота.

53. В группу галоидсодержащих средств входят:
а) хлорсодержащие и бромсодержащие;
б) кислородсодержащие;
в) кислоты;
г) спирты;
д) щелочи.

54. К неорганическим хлорсодержащим средствам относятся:
а) хлорамины;
б) хлорная известь;
в) гипохлориты кальция и натрия;
г) хлорная известь и гипохлориты;
д) трихлоризоциануровая кислота.

55. К органическим хлорсодержащим средствам относятся:
а) хлорамины;
б) хлорная известь;
в) дихлоризоциануровая кислота;
г) хлорамины и дихлоризоциануровая кислота;
д) правильно все перечисленное.

56. Бромсодержащими препаратами являются:
а) дибромантин;
б) аквабар;
в) дихлорантин;
г) дибромантин аквабар;
д) правильно все перечисленное.

57. Кислородосодержащими средствами являются:
а) перекись водорода;
б) ПВК;
в) септодор;
г) перекись водорода и ПВК;
д) аламинол.

58. Поверхностно-активными дезинфектантами являются:
а) аламинал;
б) дезэффект;
в) велтолен;
г) катамин АБ;
д) все перечисленные.

59. Дезинфицирующие средства, относящиеся к группе гуанидинов:
а) септодор;
б) аламинол;
в) септодор, аламинол;
г) полисепт, фогуцид;
д) все перечисленное.

60. К альдегидсодержащим дезинфектантам относятся:
а) септодор;
б) бианол;
в) гигасепт ФФ;
г) септодор-форте;
д) бианол, гигасепт ФФ, септодор-форте.

61. В группу спиртов входят:
а) атмостерил аэрозоль;
б) нью альфа аэрозоль;
в) спирт этиловый;
г) деконекс соларсепт;
д) все перечисленное.

62. В группу фенолсодержащих дезинфицирующих средств входят:
а) катамин АБ;
б) демос;
в) амоцид;
г) лизол;
д) амоцид и лизол.

63. Бактерицидная активность хлорсодержащих дезинфекционных средств может изменяться в зависимости от:
а) pH раствора;
б) температуры раствора;
в) концентрации рабочего раствора;
г) pH и температура;
д) правильно все перечисленное.

64. Для получения осветленного раствора нейтрального гипохлорита кальция необходимо отстаивать раствор в течение:
а) 30 мин;
б) 1 час;
в) 4 часа;
г) 24 часа;
д) 7 суток.

65. К группе циануровых кислот относятся:
а) хлорцин;
б) перамин;
в) полисепт;
г) ДП-2;
д) хлорцин и ДП-4.

66. К группе кислородсодержащих дезинфекционных средств относятся:
а) перамин;

б) дезоксон-4;
в) перформ;
г) виркон;
д) все перечисленные.

67. Активаторами хлорсодержащих препаратов могут быть:
а) аммонийные соли;
б) аммиак;
в) хлорамин;
г) аммиак и аммониевые соли;
д) все перечисленное.

68. Хлорамины можно использовать против патогенных организмов:
а) бактерий;
б) вирусов;
в) грибов;
г) вирусов и грибов;
д) всех перечисленных.

69. Глутаровый альдегид обладает действием:
а) бактерицидным;
б) спороцидным;
в) вирулицидным;
г) бактерицидным и спороцидным;
д) правильно все перечисленное.

70. Формальдегид можно нейтрализовать:
а) углекислым калием;
б) углекислым натрием;
в) аммиаком;
г) гидроксидом натрия;
д) перманганатом калия.

71. На основе гуанидинов разработаны дезинфицирующие средства:
а) демос;
б) катасепт;
в) лизетол АФ;
г) пливасепт 5 %;
д) все перечисленные.

72. На основе гуанидинов разработаны дезинфицирующие средства:
а) йодопирон;
б) полисепт;
в) перамин;
г) сульфохлорантин;
д) все перечисленные.

73. При организации текущей дезинфекции в очагах кишечных инфекций:
а) изолировать больного;
б) обеспечить отдельный сбор и хранение грязного белья;
в) систематически обеззараживать выделения;
г) систематически обеззараживать остатки пищи;
д) правильно все перечисленное.

74. В комплексный план противохолерный мероприятий включается:
а) подготовка кадров;
б) создание запаса дезинфекционных средств в ЛПУ;
в) дезинфекционные мероприятия;
г) дезинсекционные мероприятия;
д) правильно все перечисленное.

75. При проведении заключительной дезинфекции необходимо:
а) уничтожить мух в помещении;
б) обеззаразить выделения больного;
в) обеззаразить остатки пищи;
г) собрать вещи для камерной дезинфекции;
д) правильно все перечисленное.

76. Мерами профилактики гепатита В в ЛПУ являются:
а) применение инструментов разового пользования;
б) соблюдение правил стерилизации;
в) соблюдение правил дезинфекции;
г) организация централизованных стерилизационных;
д) правильно все перечисленное.

77. В очаге гепатита А обеззараживанию подлежат:
а) рвотные массы;
б) все выделения больного;
в) моча;
г) только рвотные массы и фекалии;
д) фекалии.

78. Белье из очага сыпного тифа обеззараживается:
а) при замачивании в растворах педикулицидов;
б) при обработке в дезкамерах;
в) при стирке без применения педикулицидов;
г) при обработке в дезкамерах и при замачивании в растворах педикулицидов;
д) правильно все перечисленное.

79. Белье из очагов сыпного тифа следует обрабатывать:
а) 0,15 % раствором карбофоса;
б) кипячением в 2 % содовом растворе в течение 15 мин. после закипания;
в) 0,2 % водной эмульсией средства "медифокс";
г) мылом "витар";
д) правильно все перечисленное.

80. Обработку помещений и мебели в очагах сыпного тифа следует проводить:
а) 0,15 % раствором карбофоса;
б) 0,5 % раствором хлорофоса;
в) 0,2 % водной эмульсией средства "медифокс";
г) аэрозольным баллоном "карбозоль";
д) правильно все перечисленное.

81. При санобработке контактных из очагов сыпного тифа применяют:
а) ниттифор;
б) педилин;
в) гелемид;
г) биосим А;

д) все перечисленное.

82. При грибковых заболеваниях проводится:
а) профилактическая дезинфекция;
б) текущая и заключительная дезинфекция;
в) заключительная и профилактическая дезинфекция;
г) профилактическая, текущая и заключительная дезинфекция;
д) дезинфекция не проводится.

83. Принципом проведения текущей дезинфекции в очагах дерматофитозов на дому является:
а) ежедневная влажная уборка с использованием моющих средств;
б) обеззараживание нательного и постельного белья;
в) утилизация перевязочного материала;
г) все перечисленное;
д) текущая дезинфекция не проводится.

84. Заключительную дезинфекцию не проводят при:
а) чуме;
б) холере;
в) сибирской язве;
г) клещевом борелиозе;
д) туберкулезе.

85. Заключительную дезинфекцию проводят при:
а) малярии;
б) клещевом энцефалите;
в) бактериальной дизентерии;
г) борелиозе;
д) аскаридозе.

86. Заключительной дезинфекцией не обязательно должен руководить врач-дезинфектолог при следующих инфекциях:
а) брюшной тиф;
б) бактериальная дизентерия;
в) вшивый возвратный тиф;
г) туберкулез;
д) сальмонеллезы.

87. Заключительной дезинфекцией обязательно должен руководить врач-дезинфектолог при:
а) брюшной тиф и паратифы;
б) вирусные гепатиты А и Е;
в) ротавирусные инфекции;
г) чесотка;
д) полиомиелит.

88. Заключительной дезинфекцией не обязательно должен руководить врач-дезинфектолог при:
а) легочная форма лихорадки КУ;
б) дифтерия;
в) острые кишечные инфекции с не установленным возбудителем;
г) проказа;

д) орнитоз.

89. При выполнении заключительной дезинфекции не обязательна камерная дезинфекция при:
а) дифтерия;
б) легочная форма лихорадки КУ;
в) брюшной тиф и паратифы;
г) туберкулез;
д) грибковые заболевания кожи.

90. При выполнении заключительной дезинфекции дератизация обязательна при:
а) туляремии;
б) лептоспирозе;
в) псевдотуберкулезе;
г) кишечном иерсиниозе;
д) при всех перечисленных инфекциях.

91. Заключительная дезинфекция обязательно включает в себя камерную дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию при:
а) холере;
б) сыпном тифе;
в) чуме;
г) брюшном тифе;
д) грибковых заболеваниях.

92. При выполнении заключительной дезинфекции обязательна дезинсекция при:
а) кишечных инфекциях;
б) при трансмиссивных инфекциях при наличии переносчика;
в) кровяных инфекциях;
г) воздушно-капельных инфекциях;
д) инфекциях наружных покровов.

93. Какие дезинфекционные средства эффективны против всех микроорганизмов:
а) органические соединения хлора;
б) окислители;
в) альдегиды;
г) неорганические соединения хлора;
д) все перечисленные.

94. Какие дезинфекционные средства эффективны не против всех микроорганизмов:
а) гипохлорит кальция;
б) трихлоризоциануровая кислота;
в) аламинол;
г) глутаровый альдегид;
д) дезоксон-1.

95. Какие дезинфекционные средства эффективны против всех микроорганизмов:
а) формалин;
б) перекись водород;
в) хлорная известь;
г) пероксимед;
д) все перечисленные.

96. Каким способом следует проводить дезинфекцию выделений больного:

а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

97. Каким способом следует проводить дезинфекцию посуды из-под выделений больного:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

98. Каким способом следует дезинфицировать посуду (столовую, чайную) больного:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

99. Каким способом следует дезинфицировать постельные принадлежности и одежду больного:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

100. Каким способом следует дезинфицировать белье постельное и нательное:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

101. Каким способом следует дезинфицировать остатки пищи:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить, засыпать или залить дезинфицирующим средством;
г) прокипятить;
д) залить дезинфицирующим раствором.

102. По истечение какого срока после госпитализации больного дифтерией заключительную дезинфекцию не проводят:
а) через 1 сутки;
б) через 3 суток;
в) через 7 дней;
г) через 10 дней;
д) через 2 недели.

103. В каких случаях проводят заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза:
а) до переезда больного в другую квартиру (квартира с вещами);
б) после выезда больного из квартиры (пустая квартира);
в) перед возвращением родильницы из роддома в квартиру с больным туберкулезом;

г) перед сносом старых домов, где проживали больные туберкулезом;
д) во всех указанных случаях.

104. Как часто следует проводить заключительную дезинфекцию в коммунальных квартирах, в которых имеется больной туберкулезом и проживают дети до 14 лет:
а) 1 раз в месяц;
б) 1 раз в квартал;
в) 2 раза в год;
г) 1 раз в год;
д) не регламентировано.

105. По истечении какого срока после госпитализации больного сыпным тифом заключительную дезинфекцию не проводят:
а) 5 суток;
б) 10 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

106. По истечении какого срока после госпитализации больного возвратным тифом заключительную дезинфекцию не проводят:
а) 5 суток;
б) 14 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

107. По истечении какого срока после окончания лечения или госпитализации больного чесоткой заключительную дезинфекцию не проводят:.
а) 5 суток;
б) 10 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

108. По истечении какого срока после госпитализации больного сибирской язвой заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;
б) 10 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

109. Какими методами можно оперативно проконтролировать качество заключительной дезинфекции:
а) визуально;
б) химическими индикаторами;
в) визуально и химическими индикаторами;
г) бактериологическим;
д) опросом персонала.

110. По истечении какого срока после госпитализации больного полиомиелитом заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;

б) 10 суток;
в) 20 суток;
г) 35 суток;
д) 2 месяцев.

111. По истечении какого срока после госпитализации больного гепатитом А заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;
б) 10 суток;
в) 2 суток;
г) 35 суток;
д) 2 месяцев.

112. По истечении какого срока после госпитализации больного дизентерией и сальмонеллезами заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;
б) 7 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

113. По истечении какого срока после госпитализации больного брюшным тифом и паратифами заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;
б) 7 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

114. Резервуарами возбудителей трансмиссивных заболеваний могут быть:
а) серые крысы;
б) птицы;
в) домовые мыши;
г) полевки;
д) все перечисленные.

115. К заболеваниям, возбудители которых могут длительно сохраняться в окружающей среде, относят:
а) клещевой энцефалит;
б) японский энцефалит;
в) туляремию;
г) малярию;
д) крымскую геморрагическую лихорадку.

116. К заболеваниям, возбудители которых могут длительно сохраняться в переносчиках, относят:
а) клещевой энцефалит;
б) болезнь Лайма;
в) клещевой возвратный тиф;
г) клещевой сыпной тиф;
д) все перечисленные.

117. Заболеванием, возбудители которого передаются только трансмиссивным путем, является:
а) туляремия;
б) ГЛПС;
в) сибирская язва;
г) малярия;
д) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

118. На месте укуса таежного клеща на теле человека образовалась кольцевая эритема. Это характерно для:
а) клещевого сыпного тифа;
б) клещевого энцефалита;
в) болезни Лайма;
г) омской геморрагической лихорадки;
д) марсельской лихорадки.

119. К группе зоонозов относятся все перечисленные заболевания, кроме:
а) туляремии;
б) малярии;
в) клещевого энцефалита;
г) сибирской язвы;
д) болезни Лайма.

120. Передача возбудителя клещевого энцефалита человеку осуществляется:
а) респираторным путем;
б) алиментарным путем;
в) трансмиссивным путем;
г) трансмиссивным и алиментарным путем;
д) всеми перечисленными путями.

121. Возбудителя чумы передают человеку:
а) блохи;
б) краснотелковые клещи;
в) комары;
г) мошки;
д) слепни.

122. Возбудителя болезни Лайма передают человеку:
а) иксодовые клещи;
б) головные вши;
в) постельные клопы;
г) комары;
д) слепни.

123. К группе членистоногих, представители которой могут не только переносить возбудителей, но и являться резервуарами инфекций, относят:
а) слепней;
б) иксодовых клещей;
в) комаров;
г) мошек;
д) мокрецов.

124. Человек является источником инфекции при заболеваниях:

а) клещевым энцефалитом;
б) дизентерией;
в) малярией;
г) клещевым энцефалитом и малярией;
д) правильно все перечисленное.

125. Специфическая профилактика клещевого энцефалита включает:
а) борьбу с переносчиком;
б) обеспечение угрожаемого контингента защитной одеждой;
в) вакцинацию угрожаемого контингента;
г) дератизационные мероприятия на территории очагов;
д) все перечисленное.

126. Неспецифическая профилактика клещевого энцефалита включает:
а) борьбу с переносчиком;
б) обеспечение угрожаемого контингента защитной одеждой;
в) санитарно-просветительную работу с населением;
г) дератизационные мероприятия на территории очагов;
д) все перечисленное.

127. К заболеваниям, возбудителем которых являются боррелии, относят:
а) клещевой сыпной тиф;
б) Марсельскую лихорадку;
в) Омскую геморрагическую лихорадку;
г) болезнь Лайма;
д) все перечисленные.

128. Листерии способны размножаться:
а) в почве;
б) в воде;
в) в пищевых продуктах;
г) в трупах животных;
д) во всех перечисленных местах.

129. Основными источниками лептоспирозной инфекции для человека являются:
а) дикие млекопитающие;
б) синантропные грызуны;
в) больной человек;
г) дикие млекопитающие и синантропные грызуны;
д) правильно все перечисленное.

130. Сальмонеллы быстро погибают в продуктах при:
а) замораживании;
б) солении;
в) копчении;
г) хранении при комнатной температуре;
д) кипячении.

131. Основной механизм передачи возбудителя малярии:
а) пищевой;
б) водный;
в) контактный;

в) контактный;
г) трансмиссивный;
д) воздушно-капельный.

132. Мероприятия по разрыву механизма передачи возбудителя малярии:
а) дезинфекция;
б) дезинсекция;
в) дератизация;
г) дезинсекция и дератизация;
д) все перечисленное.

133. Переносчиками возбудителя малярии являются:
а) Anopheles;
б) Aedes;
в) Culex;
г) Ixodes;
д) Musca.

134. Режим пастеризации:
а) при 70 °С- 8 мин;
б) при 90 °С - 3 сек;
в) при 70 °С - 10 мин;
г) при 80 °С - 5 мин;
д) все перечисленное.

135. Для дезинфекции барокамеры, использующейся для лечения больных анаэробной инфекцией следует применять:
а) 1 % амфолен;
б) 3 % лизол;
в) 5 % хлорамин;
г) 6 % перекись водорода с добавлением 0,5 % моющих средств;
д) 2 % янтарную кислоту.

.136. Для дезинфекции сибироязвенных скотомогильников в случае строительства на их территории следует применить:
а) окись этилена и бромистый метил;
б) активированный раствор хлорной извести;
в) горячий раствор едкого натра;
г) ДТСГК;
д) лизол.

137. Для дезинфекции при отрицательных температурах следует использовать:
а) холодные5 % растворы ДТСГК;
б) горячие 10 % растворы ДТСГК;
в) горячие 10 % растворы ДТСГК с 1 % поваренной соли;
г) горячие 10 % растворы ДТСГК с 15 % поваренной соли;
д) холодные растворы 3 % перекиси водороды.

138. Для дезинфекции при отрицательных температурах следует использовать:
а) холодные растворы 3 % перекиси водороды;
б) горячие 6 % растворы перекиси водороды;
в) горячие 6 % растворы перекиси водороды с 0,5 % моющего средства;
г) горячие 6 % растворы перекиси водороды с 1 % поваренной соли;
д) горячие 6 % растворы с 15 % поваренной соли.

Раздел. Дезинфекция

1	В	47	Б	93	Д
2	В	48	А	94	В
.3	А	49	Д	95	Д
4	Д	50	Д	96	А
.5	В	51	Д	97	Б
6	В	52	Г	98	В
7	Б	53	А	.99	Д
.8	Д	54	Г	100	В
.9	Г	55	Г	101	В
10	Д	56	Г	102	В
11	Г	57	Г	103	Д
12	Д	58	Д	104	В
13	Г	59	Г	105	В
14	Г	60	Д	106	Б
15	Б	61	Д	107	Б
16	Д	62	Д	108	А
17	А	63	Д	109	В
18	Г	64	А	110	Г
19	А	.65	Д	111	Г
20	Б	66	Д	112	В
21	Д	67	Г	113	В
22	В	68	Д	114	Д
23	Г	69	Д	115	В
24	Б	70	В	116	А
25	Д	71	Д	117	Г
26	В	72	Б	118	В
27	Д	73	Д	119	Б
28	Г	74	Д	120	Г
29	Д	75	Д	121	А
30	Д	76	Д	122	А
31	А	77	Б	123	Б
32	Д	78	Г	124	Б
33	А	79	Д	125	В
34	Б	80	Д	126	Д
35	Д	81	Д	127	Г
36	Д	82	Б	128	Д
37	Б	83	Г	129	Г
38	Д	84	Г	130	Д
39	Г	85	В	131	Г
40	Д	86	Б	132	Б
41	Г	87	А	133	А
42	Д	88	В	134	Б
43	А	89	Б	135	Г
44	А	90	Д	136	А
45	Д	91	В	137	Г
46	Д	92	Б	138	Г

Задания для самоконтроля подготовки к практическому занятию (тесты и эталоны).

1.Подкладные клеенки после их использования дезинфицируют:

а) двукратным протиранием 3% раствором хлорамина;

б) погружением в 1% раствор хлорамина на 60 минут;

в) двукратным протиранием 1% раствором хлорамина с интервалом 15 минут.

2.Хлорсодержащи

е дезсредства должны храниться:

а) на свету;

б) в темном сухом помещении;

в) во влажном помещении.

3.Активность хлорсодержащих препаратов при хранении:

а) увеличивается;
б) не изменяется;
в) уменьшается;
г) исчезает полностью.

4. Кушетки после осмотра пациента дезинфицируют:
а) после каждого пациента;
б) 1 раз в день;
в) в конце смены;
г) во время генеральной уборки.
5. Наконечники для клизм дезинфицируют в течение 60 минут в:
а) 0,5% растворе хлорной извести;
б) 1% растворе хлорамина;
в) 3% растворе хлорамина;
г) 3% растворе хлорной извести.

6. Не разрешается использовать хлорную известь ниже активности:
а) 38%;
б) 32%;
в) 28%;
г) 16%;

д) 12%.
7. Маточный раствор хлорной извести годен в течение:
а) 3 суток;
б) 5 суток;
в) 10 суток;
г) 2 суток.

8.Режим дезинфекции одноразовых шприцев в растворе хлорамина составляет:
а) 5% — 60 минут;
б) 5% — 30 минут;
в) 3% — 60 минут;
г) 3% — 30 минут.

9. Некритические предметы ухода необходимо:
а) дезинфицировать;
б) стерилизовать.
10. Резиновые грелки и пузырь для льда дезинфицируют:
а) 6% раствором перекиси водорода;
б) 3% раствором хлорамина;
в) 1% раствором хлорамина;
г) 0,5% раствором хлорной извести.
11. Для дезинфекции выделений пациента используется:

а) сухая хлорная известь;
б) 3% раствор хлорамина;
в) 5% раствор перманганата калия. Выберите все правильные ответы.

12. К физическому методу дезинфекции относятся:
а) УФО;
б) кипячение;
в) сжигание;
г) проветривание;

д) стирка.

13. На эффективность дезсредств влияет:
а) концентрация раствора;
б) количество раствора;
в) температура воздуха;
г) влажность в помещении;
д) экспозиция.

14. Сухую хлорную известь используют для обработки:
а) рвотных масс;
б) инструментов;
в) туалетов;
г) крови и ее компонентов.

Эталон ответов по теме «Виды, методы, режимы и средства дезинфекции»:

№ ответа	**ответ**	**№ ответа**	**ответ**
1	В	10	в
2	Б;	11	а
3	В;	12	а, б,
4	А;	13	А,д
5	В;	14	А,б,в
6	Г;	15	
7	В	16	
8	А	17	
9	а	18	

ТЕМА 3.

«Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в стоматологическом ЛПУ»

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. Что может быть источником инфекции при развитии в ЛПУ инекций , связанных с оказанием медицинской помощи:
А) пациент
Б) медперсонал
В) пыль
Г) все перечисленное

2. Что может быть источником инфекции при развитии в ЛПУ инекций , связанных с оказанием медицинской помощи:

А) оборудование,
Б) инструментарий,
В) медикаменты с истекшим сроком
Г) все перечисленное

3. Последовательность методов дезинфекции и стерилизации при борьбе с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи:
А) дезинфекция;, предстерилизационная очистка; стерилизация.
Б) предстерилизационная очистка; стерилизация. Дезинфекция
В) стерилизация., предстерилизационная очистка, Дезинфекция
Г) стерилизация., дезинфекция;, предстерилизационная очистка;

4. В понятие инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи входят:

- А) заболевания пациентов стационара;
- Б) заболевания пациентов, получающих помощь в поликлиниках;
- В)внутрибольничное инфицирование медицинского персонала.
- Г) все перечисленное

5. Источником возбудителя инфекции (ИВИ) обычно являются:
А) больные с выраженными формами болезни;
Б)носители вирулентных штаммов возбудителей инфекции
В) все преечисленное
Г) ничего из перечисленного

6. Факторы передачи инфекции в стоматологической практике:

А)руки медицинского работника;
Б)инструменты, приборы, оборудование;
В)полотенца, ручки дверей, кранов;
Г)лекарственные среды;
Д) все перечисленное

7. Факторы, способствующие росту ВБИ:
А). Пандемия вирусных гепатитов группы В, С,
Б)ВИЧ- инфекции,
В) наркоманизация общества;
Г) все перечисленное

8. Факторы, способствующие росту ВБИ:
А) Значительный рост числа госпитальных штамов (устойчивость к воздействию антибиотиков нового поколения);
Б) Создание крупных больничных комплексов со своей специфической экологией;
В) Повышение "агрессивности" современной медицины, за счет расширения спектра инвазивных методов диагностики и лечения;
Г) Все перечисленное

9. Факторы, способствующие росту ВБИ:
А) Неблагополучная экологическая обстановка;
Б) Широкое использование в практике здравоохранения дорогостоящей медицинской аппаратуры и соответственно сложность ее дезинфекции и стерилизации;
В) Увеличение лиц с пониженной резистентностью;
Г) все перечисленное

10. По данным американской ассоциации стоматологов, медицинский персонал стоматологических клиник при недостаточной защите и нарушении санитарно-

противоэпидемического режима подвергает себя опасности заразиться следующимги инфекциями

- А) СПИД – летальный исход;
- Б) Кандидозы – системное поражение органов;
- В) Ветряная оспа – опаясывающий лишай;
- Г) все перечисленное

11. По данным американской ассоциации стоматологов, медицинский персонал стоматологических клиник при недостаточной защите и нарушении санитарно-противоэпидемического режима подвергает себя опасности заразиться следующимги инфекциями:

- А) Туберкулез – нетрудоспособность, летальный исход;
- Б)Гонорея – бесплодие, артриты;
- В)Гепатит А – вирусоносительство;
- Г) все перечисленное

12. По данным американской ассоциации стоматологов, медицинский персонал стоматологических клиник при недостаточной защите и нарушении санитарно-противоэпидемического режима подвергает себя опасности заразиться следующимги инфекциями:

- А)Гапетит В – вирусоносительство, летальный исход;
- Б)Герпетический конъюнктивит - вирусоносительство, слепота;
- В)Герпетический панариций – вирусоносительство;
- Г) все перечисленное

13. Наиболее вероятные пациенты с риском инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:
А) гнойно- септических заболеваний,
Б) вирусными гепатитами
В) ВИЧ- инфицированные
Г) все перечисленное

14. Влажная уборка в процедурном кабинете проводится не менее:
а) 2-х раз в день;
б) 3-х раз в день;
в) 1-го раза в день.

15. В процедурном кабинете в конце рабочего дня проводится уборка:
а) заключительная;
б) текущая;
в) генеральная;
г) предварительная.

16. Мероприятия по борьбе с гнойно-септическими инфекциями отражены в приказе:
а) № 408;
б) № 720;
в) № 770.

17. К мерам профилактики ВБИ в ЛПУ относится все перечисленное, кроме:
а) мытья рук до и после манипуляций;
б) стерилизации изделий медицинского назначения;

в) длительной антибактериальной терапии;
г) применение маски и перчаток;
д) влажной уборка помещений ЛПУ.

18. После генеральной уборки режим кварцевания процедурной составляет:
а) 30 минут;
б) 60 минут;
в) 180 минут;
г) 120 минут.

19.К отходам класса А относятся отходы:
а) административные;
б) радиационные;
в) операционные;
г) лабораторные.

20. Уровень мытья рук перед постановкой инъекции:
а) социальный;
б) гигиенический;
в) хирургический;
г) производственный.

21. Цвет пакетов для отходов класса В:
а) белый;
б) черный;
в) красный;
г) желтый;
д) синий.

22. Срок хранения отходов А, Б, В не более:
а) 12 часов;
б) 1 суток;
в) 3 суток.

23.Гигиенический уровень подразумевает мытье рук:
а) перед едой;
б) перед постановкой инъекции;
в) после посещения туалета;
г) перед уходом за ослабленным пациентом.

24. Источником ВБИ могут быть:
а) медицинский персонал;
б) пациент;
в) предметы ухода;
г) медицинские инструменты.

25.Пути передачи ВБИ:
а) контактно-бытовой;
б) воздушно-капельный;
в) алиментарный;
г) парентеральный;
д) трансмиссивный. Дополните.

Эталон ответов по теме «Меры профилактики и контроля ВБИ»:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	г,	**9**	г,	**17**	в;	**25**	а, б, в, г, д;
2	г,	**10**	г,	**18**	а;		
3	**а**	**11**	г,	**19**	а;		
4	г,	**12**	г,	**20**	б;		
5	г,	**13**	г,	**21**	в;		
6	г,	**14**	а;	**22**	б;		
7	г,	**15**	а;	**23**	б, г		
8	г,	**16**	б;	**24**	а, б;		

Задания для самоконтроля подготовки к практическому занятию (тесты и эталоны).

1. Учету в ЛПУ подлежат такие инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи как:

А) Острозаразные инфекционные заболевания.
Б) Случаи гнойно-воспалительных(гнойно-септических) инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
В) переливанием крови и ее заменителей, гемодиализом, гемосорбииеИ' катетеризацией сосудов;
Г) все перечисленное

2. Учету в ЛПУ подлежат такие инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи как связанные :
А) родами и абортами;
Б) оперативными вмешательствами;
В) инъекциями лечебных и профилактических препаратов;
Г) все перечисленное

3. Основой системы эпидемиологического надзора при инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи являются:
А) учет и регистрация каждого случая внутрибольничной инфекции
Б) своевременная оперативная информация
В) ничего из перечисленного
Г) все перечисленное

4. К генерализованным формам инфеекицй, связанных с оказанием медицисшкой помощи относятся:
А) сепсис;
Б) менингит;
В) остеомиелит
Г) все перечисленное

5. К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи относятся:
А) генерализованные формы
Б) Пневмониив родовспомогательных, детских, реанимационных отделениях.
В) Заболевания кожи и подкожной клетчатки:
Г) Все перечисленное

6. К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи относятся:
А) Конъюнктивит
Б) Отит
В) Раневая послеоперационная инфекция.

Г) все перечисленное

7. К острым кишечным инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи относятся:
А) гастроэнтерит;
Б) энтерит/колит.
В) панкреатит
Г) А,Б

8. Для расшифровки этиологии внутрибольничного заболевания в соответствии с утвержденными действующими инструкциями проводится:
А)микробиологическое исследование патологического материала от больного с использованием методов количественного учета микроорганизмов в исследуемом материале;
•Б)внутривидовая идентификация выделенных микроорганизмов и их дифференциация;
В)определение спектра чувствительности выделенных штаммов к антибиотикам;
Г)в отдельных случаях определение специфических антител в сыворотке заболевшего.
Д) все перечисленное

9. В первую очередь обеспечивается микробиологический контроль качества стерилизации следующих объектов:

А)лекарственных форм для инъекций, обработки слизистых оболочек и ухода за кожей новорожденных;
Б)шовного, перевязочного материала, хирургических перчаток, зондрв. катетеров;
В)материала для новорожденных в стерилизационных коробках (биксах);
Г)материала для операционной в стерилизационных коробках (биксах);
Д) все перечисленное

10. Слежение за лекарственной устойчивостью микроорганизмов в лечебных учреждениях включает:

А)определение устойчивости микроорганизмов, выделенных от больных и являющихся этиологическим фактором заболеваний, к широко применяемым в лечебном учреждении антибиотикам (антисептикам);

Б)определение по эпидпоказаниям лекарственной устойчивости микроорганизмов, выделенных от длительных носителей золотистого стафилококка из числа медицинского персонала и больных (носителей других возбудителей);

В)определение лекарственной устойчивости микроорганизмов, выделенных из объектов окружающей среды (выборочно, по эпидпоказаниям);

Г) все перечисленное

11. Слежение за лекарственной устойчивостью микроорганизмов в лечебных учреждениях включает:

А)-определение устойчивости к дезинфектантам микроорганизмов, выделенных с объектов окружающей среды (выборочно);
Б)-слежение за уровнем, объемом и перечнем антибиотиков, используемых в лечебном учреждении, правильностью и обоснованностью их назначения;

В)-обобщение и анализ информации об основных видах и лекарственной устойчивости внутрибольничных штаммов микроорганизмов с целью определения рациональной тактики применения антибиотиков и других химиопрепаратов.
Г) все перечисленное

12. Для осуществления слежения за состоянием здоровья медицинского персонала лечебных учреждений проводится:
|А) регулярная качественная диспансеризация медицинского персонала различными специалистами в соответствии с действующими нормативными документами;
Б)плановое и по эпидпоказаниям бактериологическое обследование медицинского персонала согласно действующим приказам;
В) все перечисленное
Г) ничего из перечисленного

13. Для осуществления слежения за состоянием здоровья медицинского персонала лечебных учреждений проводится:
А)своевременное выявление инфекционных заболеваний среди медицинского персонала, включая гнойно-воспалительные;
Б)ежедневный контроль за состоянием здоровья медицинских работников в лечебных учреждениях (акушерские стационары, стационары хирургического профиля и др.)
В) все перечисленное
Г) ничего из перечисленного

14. Для координации работы по эпидемиологическому надзору и профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактическом учреждении создается постоянно действующая комиссия, которая проводит:

А) контроль за правильностью и полнотой учета, регистрации и информации о внутрибольничных инфекциях;

Б)контроль за полнотой и своевременностью микробиологических исследований, проводимых с целью установления диагноза заболевания и оценки санитарно-гигиенического состояния учреждения;

В) контроль за эффективностью и качеством уборки, очистки, дезинфекции и стерилизации, а также другими слагаемыми противоэпидемического и санитарно- гигиенического режимов в лечебно-профилактическом учреждении;

Г) все перечисленное

15. Для координации работы по эпидемиологическому надзору и профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактическом учреждении создается постоянно действующая комиссия, которая проводит:
А) контроль за обоснованностью назначения антибиотиков и антисептиков больным, определение тактики антибиотикотерапии в учреждении;
Б)обучение медицинского и технического персонала знаниям и навыкам в области диагностики, терапии и профилактики внутрибольничных инфекции и оценка соблюдения ими санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил;
В) ежемесячный анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями в целом по учреждению и отделениям, разработку рекомендаций по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий.
Г) все перечисленное

16. Ретроспективный анализ заболеваемости проводится с целью выявления:
А) закономерности эпидемического процесса,
Б)позволяет вскрыть его особенности в конкретной ситуации,
В) ничего из перечисленного
Г) все перечисленное

17. Ретроспективный анализ заболеваемости проводится с целью выявления:
А) объяснить причины возникновения заболеваний
Б)дать оценку эффективности проведенным мероприятиям
В) разработать адекватный, более рациональный комплекс мер борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций.
Г) все перечисленное

18. Основными задачами профилактических мероприятий в отношении инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:

А) определить внтрибольничные штаммы, циркулирующие в стационаре
Б) даст возможность определить тактику лечения
В) , вносить коррективы в систему мер борьбы и профилактики ВБИ
Г) все перечисленное

19. Прерывание возможных путей передачи патогенных и условно-патогенных возбудителей инфекционных болезней в стоматологии возможно лишь при выполнении следующих санитарных и противоэпидемических правил:

А)Лечебные манипуляции проводить только при наличии аптечки «СПИД»; в медицинских перчатках, очках, защитной маске, в удобном положении пациента.

Б)При проведении лечебных манипуляций использовать инструменты одноразового и многоразового использования, перчатки, шарики, салфетки и пр.; после использования немедленно провести их обеззараживание по режиму вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

В)Строго соблюдать все правила асептики и антисептики.

Г) все перечисленное

20. Прерывание возможных путей передачи патогенных и условно-патогенных возбудителей инфекционных болезней в стоматологии возможно лишь при выполнении следующих санитарных и противоэпидемических правил:

А)Во всех кабинетах четко регистрировать время работы бактерицидных установок, ресурс работы ламп.

Б)Использовать дезинфицирующие средства нового поколения, утвержденные департаментом ГСЭН МЗ РФ для работы в стоматологических клиниках (лизафин, деконекс-50 «ФФ», саноджин, септодор-форте и др.).

В)С целью защиты стерильного изделия от повторной контаминации в процессе хранения заменить стерильные столы, накрываемые простынями, установками «Панмед». Режим

работы установок, загрузки, дезинфекции контролировать в соответствии с паспортом установки.

Г) все перечисленное

21. Какие гепатиты вероятнее всего могут быть переданы при оказании стоматологической помощи:

А) гепатит А

Б) гепатит В,С

В) гепатит Д

Г) ничего из перечисленного

22. Способами ограничения парентеральной передачи вирусного гепатита В в медицинских учреждениях являются:

а) создание централизованной стерилизационной
б) использование одноразовых шприцов
в) соблюдение правил переливания крови и кровеземенителей
г) кипячение инструментов в течение 30 минут
д) стерилизация пипеток, стекол и другого оборудования, используемого в клинических лабораториях при получении проб крови
е) все перечисленное

23. У больного соматического отделения на 10-й день пребывания в стационаре появился жидкий стул и были высеяны шигеллы Зонне, что могло произойти в результате заражения:

а) до поступления в стационар
б) в стационаре
в) как до поступления в стационар, так и в стационаре

24. Что из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничную инфекцию:

а) корь диагностирована у ребенка на 4-й день госпитализации в отделение ОРВИ по наличию сыпи на лице
б) токсигенные коринебактерии дифтерии выделены из мазка, взятого из носоглотки у больного ангиной в 1-й день госпитализации
в) пневмоцистиая пневмония диагностирована через 20 дней после выписки ребенка из родильного дома

г) все из перечиселнного

25. Что из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничную инфекцию:

а) сальмонеллез выявлен у больных пневмонией на 6-й день госпитализации
б) в радиологическом отделении у больного на 8-й день госпитализации появились жидкий стул, рвота, боли в животе, из кала выделены шигеллы Зонне
в) у новорожденного выявлены антитела к ВИЧ, мать по данным лабораторных исследований здорова
г) в урологическом отделении у больного пиелонефритом при посеве мочи выделена сальмонелла Лондон. Моча взята в день госпитализации
д) все перечисленное

ОВТЕТЫ:

Номер вопроса	Ответ	Номер вопроса	Ответ
1	**Г**	**14**	**г**
2	**Г**	**15**	**г**
3	**Г**	**16**	**г**
4	**Г**	**17**	**г**
5	**Г**	**18**	**г**
6	**Г**	**19**	**г**
7	**Г**	**20**	**г**
8	**Д**	**21**	**б**
9	**Д**	**22**	**е**
10	**Г**	**23**	**в**
11	**Г**	**24**	**г**
12	**В**	**25**	**д**
13	**в**		

ТЕМА 4.

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. Инфекционный контроль включает:
А) постоянное эпидемиологическое наблюдение внутри ЛПУ
Б) эпидемиологический анализ результатов этого наблюдения
В)проведение на основе эпидемиологической диагностики Целенаправленных мероприятий дял повышения качества медицинской помощи
Г) все перечисленное

2. Основные задачи инфекционного контроля:
А)эпидемиологическое наблюдение за инфекицями, связанными с оказанием медицинской помощи
Б)расследования вспышек
В)разработка алгоритмов изоляции больных
Г) все перечисленное

3. Основные задачи инфекционного контроля:
А)разработка письменных алгоримтов, обеспечивающих снижение риска, связанного с уходом за пациентами
Б)участие в мероприятиях по охране здоровья медициснкого персонала
В)участие в программах повышения качества медицинской помощи
Г) все перечисленное

4.Основные задачи инфекционного контроля:
А)обучение персонала по программам инфекционного контроля
Б)постоянный пересмотр санитарно-гигиенических, дезинфекционных, стерилизационных,
В)изоляционнно-ограничительных и других профилактических и противоэпидемических мероприятий
Г)мониторинг применения антибиотиков, мониторинг антибиотикорезистентности

ликвидация устаревших и внедрение новых методов и оценка их эффективности
Д) все перечисленное

5. Программа производственного контроля для стоматологических клиник включает в себя:
А) организацию лабораторных исследований смывов, стерильности, инструментальных замеров;
Б) проведение медосмотров, гигиенической аттестации работников данных учреждений;
В)контроль наличия сертификатов, санэпидзаключений, личных медицинских книжек и иных документов.
Г) все перечисленное

6. К основным документам программы производственного контроля относятся:
А) титульный лист с полной информацией о юрлице или индивидуальном предпринимателе;
Б) свидетельство о государственной регистрации;
В) договор аренды;
Г) сведения о количестве работающих лиц;
Д) все перечисленное

7. Программа производственного контроля для стоматологических клиник включает в себя:

А) наличие лицензии и санитарно-эпидемиологического заключения;
Б) договора на утилизацию отходов;
В) договор на периодические медосмотры;
Г) все перечисленное
Д) договор на проведение дезинсекции и дератизации.

8. К дополнительным документам программы производственного контроля относятся:
А) приказы о назначении ответственных лиц
Б) пояснительная записка
В) перечень нормативных документов для организации производственного контроля
Г) все перечисленное

9. К дополнительным документам программы производственного контроля относятся:
А) перечень лиц, подлежащих периодическим медосмотрам
Б) копии лицензий, договоров и санэпидзаключений
В) инструктивно-методические документы
Г) все перечисленное

10. Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется
А)дезинфекция
Б)стерилизация
В)дезинсекция
Г)дератизация

11. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется:
А) дератизацией
Б) дезинфекцией
В) стерилизацией
Г) дезинсекцией

12. Экспозиция при стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода комнатной температуры (в мин.):

А)360
Б)180
В)90
Г) 60

13. Для приготовления 1 л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять пергидроль, 33% раствор (в мл):
А)33
Б)30
В)17
Г)14

14. Для приготовления 1 л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять 3% раствор перекиси водорода (в мл):

А)240
Б)170
В)210
Г)120

15. После использования резиновые перчатки подвергаются:
А) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
Б) промыванию под проточной водой, стерилизации
В) дезинфекции, стерилизации
Г) предстерилизационной очистке, стерилизации

16. Медицинские мероприятия обеспечения инфекционной безопасности включают в себя:

А) противоэпидемические;
Б)санитарно-гигиенические;
В)лечебно-профилактические;
Г)дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные.
Д) все перечисленные

17. К средствам для обеспечения инфекционного контроля относятся:
А) средства стерилизации дезинфекции
Б)диагностические тесты и приборы
В)средства для экстренной и плановой профилактики
Г,) все перечисленное

18. Способы инфекционного контроля:
А) химический
Б) физический
В) биологический
Г) все перечисленные

19. Контроль качества предстерилизационной обработки.
А) азопирамовая,
Б) амидопириновая
В) фенолфталеиновая
Г) все перечисленные

20. Продолжительность мытья рук после любой манипуляции

а) 5 мин.
б) 1 мин.
в) 30 сек.
г) 15 сек.

21. Дез. раствор для генеральной уборки операционной

а) 6% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства
б) 5% раствор хлорамина
в) 1% раствор хлорамина
г) 0,1% раствор дезоксона

22. Время, необходимое для дезинфекции 5% раствором хлорамина предметов, с которыми контактировал туберкулезный больной (в минутах)

а) 240
б) 120
в) 60
г) 30

23. Режим стерилизации шприцев и игл в автоклаве

а) Т=120 мин. t=100 град. С Р=1,1 атм.
б) Т=60 мин. t=180 град. С Р=2 атм.
в) Т=45 мин. t=140 град. С Р=1 атм.
г) Т=20 мин. t=132 град. С Р=2 атм.

24. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала производится

а) 6% раствором перекиси водорода
б) 3% раствором перекиси водорода
в) 70 град. спиртом
г) 96 град. спиртом

25. Раствор для дезинфекции полов при анаэробной инфекции

а) 10% хлорной извести
б) 6% перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства
в) 6% перекиси водорода
г) 3% хлорамина

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	Г	6	д	11	б	16	д	21	б
2	Г	7	д	12	б	17	г	22	а
3	Г	8	Г	13	г	18	г	23	г
4	Д	9	Г	14	в	19	г	24	б
5	г	10	б	15	б	20	г	25	б

Задания для самоконтроля подготовки к практическому занятию (тесты и эталоны).

1. Асептика - это комплекс мероприятий

а) по борьбе с инфекцией в ране
б) по профилактике попадания инфекции в рану

в) по дезинфекции инструментов
г) по стерилизации инструментов

2. **Антисептика - это комплекс мероприятий**
   а) по борьбе с инфекцией в ране
   б) по профилактике попадания инфекции в рану
   в) по дезинфекции инструментов
   г) по стерилизации инструментов

3. **В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе**
   а) гибитана
   б) первомура (С-4)
   в) нашатырного спирта
   г) йодоната

4. **Основоположник асептики**
   а) Бергман
   б) Листер
   в) Дьяконов
   г) Пастер

5. **Основоположник антисептики**
   а) Пирогов
   б) Пастер
   в) Листер
   г)Ландштейнер

6. **Дезинфекция - это**
   а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
   б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
   в) уничтожение патогенных микробов
   г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

7. **Стерилизация - это**
   а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
   б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
   в) уничтожение патогенных микробов
   г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

8. **С целью дезинфекции инструментов не применяют**
   а) автоклавирование
   б) кипячение
   в) помещение в пароформалиновую камеру
   г) помещение в сухожаровой шкаф

9. К физическому методу стерилизации относят

а) автоклавирование

б) погружение в 70% раствор этилового спирта

в) погружение в 6% раствор перекиси водорода

г) воздействие парами формалина.

10. Операционное белье стерилизуют в режиме

а) 180° - 60 мин.

б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.

в) 160° -180 мин.

г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.

11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

а) 180° - 60 мин.

б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.

в) 160° - 180 мин.

г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.

12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре

а) 1 час

б) 3 часа

в) 6 часов

г) 40 мин.

13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария

а) 120° - 40 мин.

б) 180° - 3 часа

в) 200° - 40 мин.

г) 180° - 1 час

14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

а) бензидиновая

б) азопирамовая

в) бензойная

г) никотинамидовая

15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в

а) в автоклаве

б) в сухожаровом шкафу

в) холодным способом

г) кипячением

16. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля

а) хлоргексидина биглюконат
б) перекись водорода
в) фурациллин
г) нашатырный спирт

17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук
а) по Спасокукоцкому-Кочергину
б) по Альфельду
в) по Фюрбрингеру
г) первомуром

18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике
а) механической
б) физической
в) биологической
г) химической

19. Биологическая антисептика предусматривает применение
а) гипериммунной плазмы
б) первичной хирургической обработки ран
в) дренирования ран
г) раствора перекиси водорода

20. Наркозно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором
а) 96% этилового спирта - 10 мин.
б) 10% формальдегида - 10 мин.
в) 1% хлорамина - 60 мин.
г) 3% перекиси водорода - 60 мин.

21. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют
а) термоиндикаторы
б) бактериологический контроль
в) фенолфталеиновую пробу
г) амидопириновую пробу

22. При видовой укладке бикса, в него закладывают
а) необходимое для определенной операции
б) один вид материалов
в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции

23. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более
а) 3 суток
б) 1 суток
в) 20 суток

г) 6 часов

24. Стерильность открытого бикса сохраняется

а) 6 часов
б) 12 часов
в) 10часов
г) 24 часа

25. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в

а) месяц
б) неделю
в) 10 дней
г) 2 недели

26. Нарушение асептики может привести к осложнению

а) воздушной эмболии
б) аллергической реакции
в) абсцессу
г) липодистрофии

27. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо

а) выбросить сразу
б) замочить в дез. растворе
в) сдать старшей мед. сестре
г) промыть проточной водой

28. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови

а) 0,5 раствор осветленной хлорной извести
б) 1% раствор хлорамина
в) 3% раствор хлорамина
г) 0,5 % раствор СМС

29. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта

а) 0,5%
б) 1%
в) 1,5%
г) 2%

30. Уборку операционного блока в течение дня проводят

а) 1 раз
б) 2 раза
в) ни разу
г) по требованию, но не реже 2-х раз

31. Все участники операции должны быть

а) в стерильной одежде
б) не имеет значения
в) в чистой одежде
г) в стерильной одежде и маске

32. Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора

а) 100 г хлорной извести на 9,9 л воды
б) 1 кг хлорной извести на 9 л воды
в) 1 кг хлорной извести на 5 л воды
г) 100 г хлорной извести на 10 л воды

33. Текущая уборка в операционной проводится

а) 1 раз в день
б) в течение всего рабочего дня
в) перед операцией
г) в конце рабочего дня

34. После обработки рук дез. раствором они становятся

а) стерильными
б) дезинфицированными
в) чистыми
г) подготовленными к операции

35. Для подготовки рук операционной бригады не применяют

а) 0,5% раствор нашатырного спирта
б) первомур
в) 3% раствор хлорамина
г) 0,5% спиртового раствор хлоргексидина

36. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из

а) разрушенных кариесом зубов
б) внешней среды
в) воспаленных миндалин
г) пораженных почек

37. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

а) воздушно-капельный
б) контактный
в) воздушно-пылевой
г) лимфогенный

38. В операционном блоке посевы воздуха производят

а) 4 раза в месяц
б) 1 раз в месяц

в) 1 раз в 3 месяца
г) 1 раз в 2 месяца

39. Стерилизация эндоскопической аппаратуры в параформалиновой камере производится в течение

а) 6-12 час.
б) 2-6 час.
в) 24-48 час.
г) 12-20 час.

40. В сухожаровом шкафу стерилизуют мед. изделия из

а) резины
б) текстиля
в) полимеров
г) металла

41. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2-х тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина

а) 2 мин.
б) 3 мин.
в) 4 мин.
г) 5 мин.

42. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на

а) 5 мин.
б) 15 мин.
в) 45 мин.
г) 60 мин.

43. Продолжительность дезинфекции кипячением

а) 15 мин.
б) 30 мин.
в) 45 мин.
г) 60 мин.

44. Время обработки рук в растворе С-4 (первомура)

а) 3 мин.
б) 1 мин.
в) 5 мин.
г) 10 мин.

45. Первичная хирургическая обработка ран относится к антисептике

а) химической
б) физической
в) биологической

г) механической

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	б	16	а	31	г
2	а	17	г	32	б
3	б	18	б	33	б
4	а	19	а	34	б
5	в	20	г	35	в
6	в	21	б	36	б
7	б	22	б	37	г
8	в	23	а	38	б
9	а	24	а	39	в
10	г	25	б	40	г
11	б	26	в	41	б
12	в	27	б	42	б
13	г	28	в	43	б
14	б	29	а	44	б
15	в	30	г	45	г

ТЕМА 5.

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. **Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с...**
А) повышением температуры тела
Б) увеличением лимфатических узлов
В) появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных по кровов
Г) появлением антител к ВИЧ
Д) резким похуданием.

2. **Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить...**
А) по клиническим признакам
Б) при выявлении антител к ВИЧ в ИФА
В) при выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте
Г) при выявлении стойкой лимфаденопатии
Д). при выявлении генерализованной саркомы Капоши

3. **СПИД определяется как...**
А) начальная стадия инфицирования ВИЧ
Б) конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
В) стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
Г). стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией
Д) окончание инкубационного периода

4. **ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих...**
А) только в периодах, выраженных клинически
Б) только в терминальной стадии
В) только в стадии острой инфекции
Г) только в стадии бессимптомной инфекции
Д) пожизненно

5. **Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при...**
А) различных парентеральных процедурах

Б) случайном уколе во время операции
В) подготовке полости рта к протезированию
Г) удалении зубного камня
Д) проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза и т. д.

6. **Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в...**
А) лимфоидных тканях
Б) мышечкой ткани
В) эпителиальных клетках
Г) кожных покровах и подкожной клетчатке
Д) в волосяном покрове

7. **Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ...**
А) Т-хелперы
Б) эндотелиоциты
В) клетки макрофагально-моноцитарной системы
Г) гепатоциты
Д) макрофаги

8. **Какой из перечисленных путей передачи ВИЧ-инфекции имеет наибольший вклад в распространение эпидемии...**
А) половой путь
Б) от инфицированной матери ребенку
В) все перечисленное
Г) при парентеральном введении лекарственных препаратов с использованием общих игл и шприцев
Д) артифициальный путь

9. **Согласно рекомендациям ВОЗ (1994), врач-стоматолог обязан:**
А)врач-стоматолог должен знать симптомы поражения полости рта на разных стадиях инфекционного процесса, кок и патогенез этого заболевания;
Б)врач-стоматолог может участвовать в постановке диагноза “инфекция ВИЧ” от начала до терминальной стадии;
В)врачу-стоматологу необходимо помнить, что через полость рта может передаваться не только ВИЧ, но и возбудители оппортунистических инфекций: туберкулеза, цитомегаловирусной инфекции, простого герпеса (слюна, кровь и аэрозоли, образующиеся при препарировании зубов);
Г)врач-стоматолог обязан оказать инфицированному ВИЧ адекватную стоматологическую помощь при строгом соблюдении правил асептики и антисептики.
Д) все перечисленное

10. **ВИЧ –инфекция это:**
А) сапроноз
Б) антропоноз
В) зооноз
Г) зооантропоноз

11. Наибольшее количество ВИЧ присутствует в следующих биологических жидкостях:
А) кровь
Б) моча
В) грудное молоко

Г) а,в

12. Наибольшее количество ВИЧ присутствует в следующих биологических жидкостях:
А) грудное молоко
Б) сперма
В) влагалищное содержимое
Г) все

13. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции только :
А) в выраженных клинически
Б) в терминальной стадии
В) в стадии бессимптомной инфекции (2Б)
Г) пожизненно

14. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиолвый спирт следующих концентраций:
А) 40%
Б) 60%
В) 70%
Г) 96%

15. СПИД-это:
А) оппортунистическая инфекция
Б) синоним ВИЧ- инфекции
В) стадия болезни
Г) самостоятельное заболевание

16. Кровь больного, сероположительного к ВИЧ, после прогревания при температуре 56-58 градусов в водяной бане попала на руки медицинкой сестры. Может ли при этом произойти заражение:
А) да
Б) нет

17. Диагноз ВИЧ инфекции подтверждают следующим методом:
А) вирусологическим
Б) иммунологическим
В) генетическим
Г) все перечисленные

18. При скрининговом исследовании групп риска с целью выявления ВИЧ-инфицированных используют:
А) РПГА
Б) ИФА
В) иммуноблоттинг
Г) иммуноэлектрофорез

19. При попадании крови пациента на кон.нктиву глаз стоматолога при проведении стоматологической процедуры после промывании глаз водой следует испоьзовать:
А) 0,05% раствор перманганата калия
Б) раствор сульфацил-натрия
В) 2% раствор борной кислоты
Г) 1 % раствор борной кислоты

20.ВИЧ инфицированные лица имеют право на все, кроме:

А) на доступное медицинское освидетельствование
Б) поулчение квалифицированной медицинской помощи всех видов
В) быть донором
Г) на добровольном обследовании
Д) на анонимное обследование

21. Укажите последовательность действий врача, который при вскрытии абсцесса в ротовой полости у больного ВИЧ инфекцией в стадии 3В проколол резиновую перчатку и поранил палец с выделением крови:
А) снять перчатки
Б) вымыть руки в перчатках с мылом и снять перчатки
В) обработать перчатки дезинфицирующим раствором, снять их и выдавить кровь из ранки
Г) обработать руки 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода
Д) вымыть руки проточной водой с мылом

22. При случайном уколе иглой руик врача, проводившего местную анестезию пациенту, необходимо:
А) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем
Б) выдавить каплю крови из ранки и заклеить пластырем
В) обработать ранку 5% раствором йода
Г) выдавить каплю крови из ранки , вымыть руки проточной водой с мылом, обработать место укола 70% спиртом, а затем % % раствором йода
Д) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода

23. При попадании крови больного ВИЧ-инфекцией на слизистую оболочку полости рта медицинского работника во время проведения стоматологической процедуры для полоскания следует использовать все, кроме:
А) 0,005% раствор перманганата калия
Б) 70% этиловый спирт
В) 2% раствор карбоната натрия
Г) 1 % раствор борной кислоты

24. Инфицирование врача ВИЧ-инфекцией возможно при всех манипуляциях, кроме
А) проведении парентеральных процедур
Б) оперативных вмешательств
В) проведении физитерапевтическх процедур
Г) удалении зубного камня

25.К часто встречающимся грибковым инфекциям при ВИЧ инфекциям отнсятся:
А) гистоплазмоз
Б) криптококкоз
В) геотрихоз
Г) кандидоз

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	Г	6	г	11	г	17	г	22	г
2	В	7	а	13	г	18	в	23	в
3	Б	8	в	14	в	19	г	24	в
4	Д	9	д	15	в	20	в	25	г

5	Б	10	в	16	б	21	В, д,г		

Задания для самоконтроля подготовки к практическому занятию (тесты и эталоны).

1. Укажите , какие структуры образуют геном ВИЧ:
А) двухнитевая ДНК
Б) духнитевая РНК
В) линейная ДНК
Г) спирализованння ДНК
Д) сегментированння РНК

2. Укажите основные иммуногенные белки ВИЧ:
А) р120
Б) р41
В) р24
Г) р17

3. Укажите основные пути передачи ВИЧ:
А) половой
Б) трансмиссивный через кровь
В) траснмиссивный через загрязненные шприцы
Г) при кормлении грудью

4. Укажите клеточные популяции, наибоеле чувствительные к инфицированию ВИЧ:
А) Т-хелперы
Б) эндотелиоциты
В) клетки-макрофаги
Г) гепатиоциты

5. Укажите наиболее объективные методы диагностики ВИЧ инфекции:
А) определение АТ к АГ ВИЧ
Б) ИФА
В) выявлене Аг ВИЧ
Г) вестернблот

6. Выберите инфекции, ассоциированные с ВИЧ инфекцией:
А) пневмоцистная пневмония
Б) токсплазмоз
В) инвазивный нокардиоз
Г) все из перечисленного
Д) ничего из перечисленного

7. Выберите инфекции, ассоциированные с ВИЧ инфекцией:
А) хронический криптоспоридиоз
Б) внекишечный стронгилоидоз
В) кандидоз
Г) все перечисленное

8. Выберите инфекции, ассоциированные с ВИЧ инфекцией:
А) криптококкоз
Б) гистоплазмоз
В) микобактериоз

Г) все перечисленное

9. Выберите инфекции, ассоциированные с ВИЧ инфекцией:

А) легочный и внелегочный туберкулез
Б) генерализованная ЦМВ инфекция
В) генерализованная герпетическая инфекция
Г) все перечисленное

10. Выберите инфекции, ассоциированные с ВИЧ инфекцией:

А) множественный опоясывающий лишай
Б) рецедивирующая сальмонеддезная бактериемия
В) мультифокальная лейкоэнцефалопатия
Г) все перечисленное

11. На развитие СПИДа указывают следующие проявления у ВИЧ инфицированного:

А) оппортунистические инфекции
Б) прогрессирующее истощение у взрослых или задержка развития у подростка
В) необычно частые инфекции
Г) все перечисленное

12. На развитие СПИДа указывают следующие проявления у ВИЧ инфицированных:

А) саркома Капощи
Б) нехожкинская лимфома
В) лимфоцитарные интерстициальные пневмонии
Г) все перечисленное

13. К ранним признакам ВИЧ инфекции могут относится:

А) лихорадка, повышенное ночное потоотделение, слабость
Б) хроническая диарея
В) генерализованная лимфаденопатия
Г) все перечисленное

14. К ранним проявления ВИЧ инфекции в полости рта могут относится:

А) оральный кандидоз
Б) лейкоплакия слизистой оболочки рта
В) заболевания периодонта
Г) все перечисленное

15. К поздним проявлениям ВИЧ инфекции относятся:

А) пневмоцистная пневмония
Б) токсоплазмоз
В) синдром истощения
Г) все перечисленное

16. К прогрессирующим проявлениям ВИЧ инфекции относятся:

А) энцефалопатия
Б) прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
В) значительная задержка роста и развития у детей
Г) все перечисленное

17. Вирус ВИЧ инфекции впервые был выделен и охарактеризовна:

А) Робертом Гэлло

Б) Дональдом Фрэнсисом
В) Люком Монтанье
Г) Монтанье-Гэлло

18. Нозоареал вируса ВИЧ-2:
А) Западная Африка
Б) Восточная Африка
В) Западаня Европа
Г) Северная Америка

19. Основной резервуар ВИЧ инфекции:
А) лимфоидные ткани
Б) микроглия
В) нервная ткань
Г) ничего из перечисленного

20. Этиотропной терапии ВИЧ инфекции:
А) не существует
Б) препараты, ингибирующие обратную транскрипцию
В) препараты, взаимодействующие с регуляторными белками ВИЧ
Г) Б, В

21. Существует ли иммунопрофилактика ВИЧ инфекции:
А) вакцины на основе ослабленных вирусов
Б) убитые вакцины
В) рекомбинатные вакцины
Г) не существует

22. Перспективным направлением в создании вакцины против ВИЧ инфекции является:
А) вакцины на основе ослабленных вирусов
Б) вакцины на основе убитых вирусов
В) рекомбинатные вакцины
Г) компонентные вакцины

23. Дискуссионные вопросы профилактики ВИЧ инфекции:
А) эффективность
Б) Безопасность
В) все перечисоенное
Г) ничего из вышеперечисленного

24. Уменьшение Т-лимфоцитов при ВИЧ инфекции объясняется через:
А) проявление цитопатического эффекта
Б) апоптоз
В) образование синцитиев
Г) все перечисленное

25. Согласно общепринятой концпеции патогенеза ВИЧ инфекции, вирус ВИЧ инфицирует:
А) моноциты
Б) макрофаги
В) активированные Т4 хелперы
Г) все перечисленное

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	Б	6	Г	11	Г	16		21	г
2	А	7	Г	12	Г	17	А	22	Г
3	А	8	Г	13	Г	18	А	23	Г
4	Б	9	Г	14	Г	19	А	24	Г
5	Б	10	Г	15	г	20	Г	25	Г

ТЕМА 6.

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. К мерам профилактики ГСИ стафилококковой этиологии в стоматологической практике относятся:

1) соблюдение санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к стоматологическим кабинетам

2)соблюдение противоэпидемического и дезинфекционно-стерилизационного режимов в стоматологическом кабинете, независимо от его специализации;

3)строгое соблюдение правил допуска к работе медицинского персонала

4) все перечисленное

2. Для профилактики вспышек ГСИ стафилококковой этиологии в стоматологическом стационаре от работы могут быть отстранены:

1)отстраняются от работы медработники с проявлениями мокнущего дерматита,

2) с пиогенными или экземными поражениями кожи на руках,

3) с пиогенными поражениями на руках, включая локти

4)все перечисленное

3. К барьерным мерам предосторожности развития ГСИ стафилококковой этиологии в стоматологическом стационаре относятся:

1) мытье и антисептика рук персонала до и после приема каждого пациента;

2)использование барьерных средств индивидуальной защиты
перчатки, спецодежда, сменная обувь, маски и защитные очки;
маски и перчатки нужно менять после каждого пациента).

3) использование индивидуальных стоматологических наборов
(повторное использование набора или отдельных инструментов
из него запрещается);

4) все перечисленное

4. К барьерным мерам предосторожности развития ГСИ стафилококковой этиологии в стоматологическом стационаре относятся:

1) адекватная очистка и дезинфекция предметов и оборудования, используемых для нескольких больных;

2)своевременная смена фильтров при использовании отсосов, улавливающих аэрозоли с микробами на месте их образования

3) все перечисленное

4) ничего из перечисленного

5. В профилактике ГСИ стафилококковой этиологии значительную роль играет:

1) переработка и утилизация медицинских отходов

2) санитарное просвещение медицинского персонала

3) санитарно-гигиеническое просвещение пациентов

4) все перечисленное

6. Требования к переработке медицинских отходов включают положения:
1) невозможность повторного использования медицинских материалов;
2) их надежная дезинфекция, которая включает в себя требование биологической безопасности материала после его переработки или уничтожения.
3) верно 1,2
4) ничего не верно

7.. Предметы, окружающие пациентов находящихся в стоматологическом кабинете, принято делить на группы:
1) критические
2) полукритические
3) некритические
4) все перечисленные

8. Критические предметы:
1) должны быть стерильны перед началом работы с пациентом
2) могут быть нестерильны
3) стерилизуются в процессе работы с пациентом
4) верно все перечисленное

9. К критическим инструментам относятся:
1)инструменты, поверхности которых обычно проникают в поврежденную кожу
2) предметы, поверхности которых граничат со стерильным инструментарием (лотки для инструментов и др.).
3) все перечисленное
4) ничего из перечисленного

10. Полукритические предметы:
1) после каждого пациента подвергаются стерилизации или дезинфекции высокого уровня
2) могут не подвергаться стерилизации высокого уровня после каждого пациента
3) все перечисленное
4) ничего из перечисленного

11. К полукритическим предметам относятся:
1) предметы, поверхности которых при обычном ходе лечения не проникают в слизистую оболочку полости рта
2) зубоврачебные зеркала,
3) наконечники к бормашинам
4) все перечисленное

12. Некритические предметы:
1) подвергаются дезинфекции низкого уровня
2) не подвергаются дезинфекции
3) подвергаются дезинфекции высокого уровня
4) все перечисленное верно

13. К некритическим предметам относятся:
1) предметы, поверхности которых вообще не контактируют со слизистой оболочкой пациента
2) ручки зубоврачебного кресла
3) медицинские шкафы, двери, пол, стены и т.п.

4) все перечисленное

14. Помещение стоматологического кабинета делится на гигиенических зоны:
1) зона лечения
2) зона разбрызгивания
3) остальная часть
4) все перечисленное

15. В зоне разбрызгивания находятся
1) критические и некритические предметы
2) критические
3) некритические
4) ничего из перечисленного неверно

16. В остальной части помещения находятся:
1) критические и некритические предметы
2) критические
3) некритические
4) ничего из перечисленного неверно

17. Штаммы *S.aureus* продуцируют:
1) α-гемолизин (α-токсин) наиболее часто выявляют у бактерий, выделенных из клинических образцов; неактивен в отношении эритроцитов человека, но быстро лизирует эритроциты барана;
2) β-гемолизин (сфингомиелиназа) оказывает умеренное действие на эритроциты человека; обнаруживается у 20% изолятов. Проявляет выраженные свойства холодового гемолиза (максимальная активность при низких температурах);
3) γ-гемолизин – двухкомпонентный гемолизин с умеренной активностью в отношении эритроцитов человека;
4) все перечисленное

18. Штаммы *S.aureus* продуцируют:

1) β-гемолизин (сфингомиелиназа) оказывает умеренное действие на эритроциты человека; обнаруживается у 20% изолятов. Проявляет выраженные свойства холодового гемолиза (максимальная активность при низких температурах);
2) γ-гемолизин – двухкомпонентный гемолизин с умеренной активностью в отношении эритроцитов человека;
3) δ-гемолизин – агрегат низкомолекулярных соединений, проявляющих детергентные свойства, которые обусловливают цитотоксичность широкого спектра.
4) все перечисленное

19. К биохмическим свойствам штаммов стафилококка относятся:
1) каталаза защищает бактерии от действия O_2-зависимых микробоцидных механизмов фагоцитов;
2)β-лактамаза разрушает молекулу β-лактамных антибиотиков;
3)липазы облегчают адгезию и проникновение в ткани.
4) все перечисленное

20. Пути передачи стафилококковой инфекции в стационаре
•1)Прямой контакт (например, через контаминированные руки медицинского персонала).
•2)Непрямой контакт: через предметы ухода за больными, медицинские инструменты, а также через инфицированные питьевые растворы или с донорским грудным молоком

•3) Воздушный путь, особенно, в операционных комнатах (необходимы дополнительные исследования для определения относительной важности этого пути передачи в развитии ВБИ).
4) все перечисленные

21. Профилактика ВБИ, вызываемых коагулазоотрицательными стафилококками:

1) Тщательное мытье рук с соблюдением соответствующих правил.
2)Соблюдение правил асептики при введении внутрисосудистых катетеров, и соответствующий последующий уход; ограничение манипуляций с внутрисосудистыми катетерами.
3)Ограничение количества и движения медицинского персонала в операционных комнатах, и обеспечение адекватной вентиляции (американские стандарты требуют, как минимум, 15 воздухообменов в час).
4) все перечисленное

22. Рекомендации по профилактике и контролю MRSA в стоматологических ЛПУ включают:
1) Эффективная система эпидемиологического мониторинга, позволяющая своевременно установить появление MRSA в стационаре.
2)Изоляция больных, колонизированных или инфицированных MRSA.
3)Тщательное мытье рук до и после контакта с пациентом (вне зависимости от ношения перчаток).
4)Выявление и лечение (деколонизация) медицинских работников при наличии доказательств их связи с развитием вспышки.
5) все перечисленное

23. Факторами синдрома токсического шока могут быть:
1) осложнение после оперативных вмешательствах в полости носа и придаточных пазухах
2) осложнение после оперативных вмешательствах в полости рта
3) применение синтетических гигиенических женских тампонов
4) все перечисленное

24. В полости рта обитают в среднем:
1) 14 видов рода Staphylococcus
2) 5 видов рода Staphylococcus
3) 1 вид рода Staphylococcus
4) 78 видов рода Staphylococcus

25. Осложнения при имплантации зубов вызывают чаще всего:
1. Коагулазонегативные стафилококки
2. Коагулазопозитивные стафилококки
3. верно 1,2
4. неверно ничего

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	4	10	1	19	4
2	4	11	4	20	4
3	3	12	1	21	4
4	4	13	4	22	5
5	4	14	4	23	4
6	3	15	1	24	1
7	4	16	1	25	1

8	1	17	4		
9	3	18	4		

Задания для самоконтроля подготовки к практическому занятию (тесты и эталоны).

1. К условно-патогенным возбудителям ротовой полости человека относятся:

1) стрептококки
2) коринебактерии
3) золотистый и эпидермальный стафилококки.
4) нейссерии, пневмококки, протей, сарцины
5) все перечисленное

2. Условия, при которых условно-патогенные микроорганизмы становятся патогенными:
1) ослабление защитных сил организма
из-за перенесенной операции,
2) основного или сопутствующих заболеваний
3) неадекватной антибиотикотерапии
4) все перечисленное

3. ГСИ в стоматологии вызываются условно –патогеннными микроорганизмами в :
1) 85%
2) 25%
3) 15%
4) 5%

4.Частота выделения *S.aureus* из лунки удаленного зуба или десневого разреза составляет:
1) 38%
2) 15%
3) 16%
4) 5%

5. Частота выделения *S.aureus* из наружных ран челюстно-лицевого разреза:
1) 20%
2) 12%
3) 5%
4) 4%

6. Госпитальный штамм S.aureus обладает свойствами:
1) высокая вирулентность
2) устойчивость к антибиотикам
3) дезинфектантам
4) способностью к быстрой колонизации
5) все перечисленное

7. Состав микрофлоры ротовой полости меняется в зависимости от :
1) гормональный фон
2) диета
3) общее состояние орагнизма
4) возраст
5) все перечисленное

8. Факторами передачи стафилококковой инфекции в стационаре являются:
1) необеззараженные предметы
2) любое лечебное и диагностическое оборудование
3) любое дополнительное оборудование
4) все перечисленное

9 Стафилококковая инфекция может распространяться при нарушении правил дезинфекции в стоматологическом ЛПУ:
1) ультразвуковое устройство для удаления зубного камня
2) лампа для светоотверждаемых материалов,
3) ручки и рычаги регулировки осветительных ламп
4) телефонный аппарат
5) все перечисленное

10 Стрептококковая инфекция может распространяться при нарушении правил дезинфекции в стоматологическом ЛПУ такой лечебной и диагностической аппаратуры как:
1) амальгамосмесители,
2)ортопедическая наковальня и ортопедический молоточек,
3) коробки для хранения протезов,
4) все перечисленное

11Стафилококковая инфекция может распространяться при нарушении правил дезинфекции в стоматологическом ЛПУ такой лечебной и диагностической аппаратуры как:

1) средства полировки,
2) рентгеновский аппарат (в частности зажимы для рентгеновской пленки)
3) ортопедический молоточек,
4) все перечисленное

12. Частота выделения *S.epidermidis* из наружных ран челюстно-лицевого разреза:
1) 20%
2) 12%
3) 5%
4) 4%

13. Какие необеззараженные предметы могут быть факторами передачи ГСИ стафилококковой этиологии:
1)полотенца общего пользования,
2) плевательницы,
3)раковины и ручки кранов для мытья рук,
4) лотки для инструментов;
5) все перечисленное

14. К эндогенным факторам риска при оказании ГСИ стафилококковой этиологии относятся:
1) пожилой возраст больных
2) хронические заболевания

3) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
4) все перечисленное

15. К эндогенным факторам риска при оказании ГСИ стафилококковой этиологии относятся:
1) длительное использование иммунодепрессантов
2) сахарный диабет
3) сердечно-сосудистая патология
4) все перечисленное

16. Для развития гнойно-септических инфекций у стоматологических больных необходимо наличие:
1) резервуара или источник микроорганизмов,
2)определенный механизм передачи
3)восприимчивый организм.
4) все перечисленное

17. Частота выделения *S. epidermidis* из лунки удаленного зуба или десневого разреза составляет:
1) 38%
2) 15%
3) 16%
4) 5%

18. Гнойный воспалительный процесс стафилококковой этиологии в ротовой полости может протекать в таких клинических формах как:
1) гингивостоматит
2) заеды
3) хронические трещины
4) все перечисленное

19.Причиной импетиго является:
1) стрептококковая инфекция
2) стафилококковая инфекция
3) стрептостафилококковая
4) ничего из перечисленного

20. При стафилококковом импетиго процесс развивается:
1)на коже лица
2) красной кайме губ
3) в углах рта
4) все перечисленное

21. *S.aureus* составляет …% в структуре условно-патогенной микрофлоры ротовой полости:
1) 36%
2) 18%
3) 15%
4) 4%

22. *S.epidermidis* составляет …% в структуре условно-патогенной микрофлоры ротовой полости:
1) 13%

2) 34%
3) 56%
4) 45%

23. Метициллинрезистентными могут быть штаммы:
1) *S.epidermidis*
2) *S.aureus*
3) *S.saprophyticus*
4) *S.febtras*

24. Метициллинрезистентными называются:
1) Стафилококки, несущие модифицированные пенициллинсвязывающие белки
2) стафилококки, несущие белки-гиразы
3) все перечисленное
4) ничего из перечисленного

25. Приобретение устойчивости к оксациллину обеспечивает:
1) формирование полирезистентности
2) появление перекерстнйо резистентности
3) все перечисленное
4) ничего из перечисленного

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	5	10	4	19	4
2	4	11	4	20	4
3	1	12	3	21	1
4	4	13	5	22	1
5	5	14	4	23	2
6	5	15	4	24	1
7	5	16	4	25	3
8	4	17	4		
9	5	18	4		

ТЕМА 7.

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. К условно-патогенным возбудителям ротовой полости человека относятся:

1) стрептококки
2) коринебактерии
3) золотистый и эпидермальный стафилококки.
4) нейссерии, пневмококки, протей, сарцины
5) все перечисленное

2. Условия, при которых условно-патогенные микроорганизмы становятся патогенными:
1) ослабление защитных сил организма
из-за перенесенной операции,
2) основного или сопутствующих заблеваний
3) неадекватной антибиотикотерапии

4) все перечисленное

3. ГСИ в стоматологии вызываются условно –патогеннными микроорганизмами в :
1) 85%
2) 25%
3) 15%
4) 5%

4.Частота выделения зеленящего стрептококка из лунки удаленного зуба или десневого разреза составляет:
1) 38%
2) 15%
3) 16%
4) 5%

5. Частота выделения зеленящего стрептококка из наружных ран челюстно-лицевого разреза:
1) 20%
2) 12%
3) 7%
4) 4%

6. Госпитальный штамм стрептококка обладает свойствами:
1) высокая вирулентность
2) устойчивость к антибиотикам
3) дезинфектантам
4) способностью к быстрой колонизации
5) все перечисленное

7. Состав микрофлоры ротовой полости меняется в зависимости от :
1) гормональный фон
2) диета
3) общее состояние орагнизма
4) возраст
5) все перечисленное

8. Стрептококк входит в состав зубных бляшек при локализации их :
1) на верхней челюсти
2) на нижней челюсти
3) на резцах
4) на коренных зубах

9. К зеленящим стрептококкам не относятся:
1) *S.pneumoniae*
2) *S.sanguis*
3) *S. salivarius*
4) *S.viridans*

10. К оральным стрептококкам относятся:
1) *S.sanquis*
2) *S. salivarius*
3) *S.viridans*
4) все перечислены

11. В течение первых 8 часов в зубной бляшке среди все стрептококков превалирует:
1) *S.sanguis*
2) *S.salivarius*
3) *S.viridans*
4) *S.pneumoniae*

12. В течение первых 15 минут в зубной бляшке среди всех стрептококков превалирует:
1) *S. salivarius*
2) *S.sanguis*
3) *S.pneumoniae*
4) *S.viridans*

13. Оральные стрептококки обладают:
1) конститутивным ферментом глюкозилтрансферазой превращающей сахарозу в декстран
2) ферментов транспептидазой
3) ферментом аминотрансферазой
4) ферментов эстеразой

14. *Streptococcus sanguis* колонизирует прежде всего:
1) поверхность зуба
2) поверхность эпителия ротовой полости
3) поверхность эпителия миндалин
4) слизистую носоглотки

15. *Streptococcus salivarium* колонизирует прежде всего:
1) поверхность эпителия слизистой рта
2) поверхность эпителия миндалин
3) поверхность зуба
4) слизистую носоглотки

16. *Streptococcus mutans* вызывает кариес чаще всего с локализацией:
1) в фиссурах
2) на передней поверхности зубов
3) на задней поверхности зубов
4) в области шейки зуба

17.Факторами передачи стрептококковой инфекции в стационаре являются:
1) необеззараженные предметы
2) любое лечебное и диагностическое оборудование
3) любое дополнительное оборудование
4) все перечисленное

18. Стрептококковая инфекция может распространяться при нарушении правил дезинфекции в стоматологическом ЛПУ:
1) ультразвуковое устройство для удаления зубного камня
2) лампа для светоотверждаемых материалов,
3) ручки и рычаги регулировки осветительных ламп
4) телефонный аппарат
5) все перечисленное

19. Стрептококковая инфекция может распространяться при нарушении правил дезинфекции в стоматологическом ЛПУ такой лечебной и диагностической аппаратуры как:
1) амальгамосмесители,
2)ортопедическая наковальня и ортопедический молоточек,
3) коробки для хранения протезов,
4) все перечисленное

20. Стрептококковая инфекция может распространяться при нарушении правил дезинфекции в стоматологическом ЛПУ такой лечебной и диагностической аппаратуры как:

1) средства полировки,
2) рентгеновский аппарат (в частности зажимы для рентгеновской пленки)
3) ортопедический молоточек,
4) все перечисленное

21. Стрептококки вызывают кариес только:
1) у человека
2) у животных
3) у человека и животных
4) ничего из перечисленного

22. Какие необеззараженные предметы могут быть факторами передачи ГСИ стрептококковой этиологии:
1)полотенца общего пользования,
2) плевательницы,
3)раковины и ручки кранов для мытья рук,
4) лотки для инструментов;
5) все перечисленное

23. К эндогенным факторам риска при оказании ГСИ стрептококковой этиологии относятся:
1) пожилой возраст больных
2) хронические заболевания
3) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
4) все перечисленное

24. К эндогенным факторам риска при оказании ГСИ стрептококковой этиологии относятся:
1) длительное использование иммунодепрессантов
2) сахарный диабет
3) сердечно-сосудистая патология
4) все перечисленное

25. Для развития гнойно-септических инфекций у стоматологических больных необходимо наличие:
1) резервуара или источник микроорганизмов,
2)определенный механизм передачи

3)восприимчивый организм.
4) все перечисленное

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	5	10	4	19	4
2	4	11	1	20	4
3	1	12	1	21	3
4	1	13	1	22	5
5	1	14	1	23	4
6	5	15	1	24	4
7	5	16	1	25	4
8	1	17	4		
9	1	18	5		

Задания для самоконтроля подготовки к практическому занятию (тесты и эталоны).

1. К мерам профилактики ГСИ стрептококковой этиологии в стоматологической практике относятся:
1) соблюдение санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к стоматологическим кабинетам
2)соблюдение противоэпидемического и дезинфекционно-стерилизационного режимов в стоматологическом кабинете, независимо от его специализации;
3)строгое соблюдение правил допуска к работе медицинского персонала
4) все перечисленное

2. Для профилактики вспышек ГСИ стрептококковой этиологии в стоматологическо стационаре от работы могут быть отстранены:
1)отстраняются от работы медработники с проявлениями мокнущего дерматита,
2) с пиогенными или экземными поражениями кожи на руках,
3) с пиогенными поражениями на руках, включая локти
4)все перечисленное

3. К барьерным мерам предосторожности развития ГСИ стрептококковой этиологии в стоматологическом стационаре относятся:
1) мытье и антисептика рук персонала до и после приема каждого пациента;
2)использование барьерных средств индивидуальной защиты перчатки, спецодежда, сменная обувь, маски и защитные очки; маски и перчатки нужно менять после каждого пациента).
3) использование индивидуальных стоматологических наборов (повторное использование набора или отдельных инструментов из него запрещается);
4) все перечисленное

4. К барьерным мерам предосторожности развития ГСИ стрептококковой этиологии в стоматологическом стационаре относятся:
1) адекватная очистка и дезинфекция предметов и оборудования, используемых для нескольких больных;
2)своевременная смена фильтров при использовании отсосов, улавливающих аэрозоли с микробами на месте их образования
3) все перечисленное
4) ничего из перечисленного

5. В профилактике ГСИ стрептококковой этиологии значительную роль играет:
1) переработка и утилизация медицинских отходов
2) санитарное просвещение медицинского персонала
3) санитарно-гигиеническое просвещение пациентов
4) все перечисленное

6. Требования к переработке медицинских отходов включают положения:
1) невозможность повторного использования медицинских материалов;
2) их надежная дезинфекция, которая включает в себя требование биологической безопасности материала после его переработки или уничтожения.
3) верно 1,2
4) ничего не верно

7. Зеленящие стрептококки относятся к:
1) альфа-гемолитическим стрептококкам
2) бета-гемолитическим стрептококкам
3) гамма-гемолитическим стрептококкам
4) икс-гемолитическим стрептококкам

8. Зеленящие стрептококки по серотиповой характеристике относятся к группе:
1) A
2) B.
3) C
4) ничего из перечисленного

9. Из нижеперечисленных причинами увеличением количества ГСИ стрептококковой этиологии может быть:
1) резкое увеличение числа больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями;
2) увеличение количества имплантаций среди населения
3) верно все перечисленное
4) все перечисленное неверно

10. Из нижеперечисленных причинами увеличением количества ГСИ стрептококковой этиологии может быть:
1) остеомиелиты челюстей стали приобретать длительное и рецидивирующее течение.
2) увеличение количества имплантаций среди населения
3) верно все перечисленное
4) все перечисленное неверно

11. Из нижеперечисленных причинами увеличением количества ГСИ стрептококковой этиологии может быть:
1) отмечается учащение тяжелых форм одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний
2) увеличение количества имплантаций среди населения
3) верно все перечисленное
4) все перечисленное неверно

12. Одной из причин инвалидизации при стоматологических заболеваниях и их осложнениях:
1) учащение тяжелых форм одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний с распространением процесса на несколько анатомических областей,

2) обширной деструкцией костной ткани
3) верно 1,2
4) ничего из вышеперечисленного

13. К причинам смерти при стоматологических заболеваниях и их осложнениях:
1) сепсис
2) медиастенит
3) септический шок
4) все перечисленное

14. Болезнетворными стрептококки ротовой полости становятся при:
1) ослаблении защитных сил организма
2)из-за перенесенной операции,
3) основного или сопутствующих заболеваний,
4) неадекватной антибиотикотерапии
5) все перечисленное

15. Препарат, который не может быть назначен при терапии стрептококковых инфекций в стоматологии:
1) метронидазол
2) амоксициллин
3) цефокситин
4) цефозалин

16. Предметы, окружающие пациентов находящихся в стоматологическом кабинете, принято делить на группы:
1) критические
2) полукритические
3) некритические
4) все перечисленные

17. Критические предметы:
1) должны быть стерильны перед началом работы с пациентом
2) могут быть нестерильны
3) стерилизуются в процессе работы с пациентом
4) верно все перечисленное

18. К критическим инструментам относятся:
1)инструменты, поверхности которых обычно проникают в поврежденную кожу
2) предметы, поверхности которых граничат со стерильным инструментарием (лотки для инструментов и др.).
3) все перечисленное
4) ничего из перечисленного

19. Полукритические предметы:
1) после каждого пациента подвергаются стерилизации или дезинфекции высокого уровня
2) могут не подвергаться стерилизации высокого уровня после каждого пациента
3) все перечисленное
4) ничего из перечисленного

20. К полукритическим предметам относятся:
1) предметы, поверхности которых при обычном ходе

лечения не проникают в слизистую оболочку полости рта
2) зубоврачебные зеркала,
3) наконечники к бормашинам
4) все перечисленное

21. Некритические предметы:
1) подвергаются дезинфекции низкого уровня
2) не подвергаются дезинфекции
3) подвергаются дезинфекции высокого уровня
4) все перечисленное верно

22. К некритическим предметам относятся:
1) предметы, поверхности которых вообще не контактируют со слизистой оболочкой пациента
2) ручки зубоврачебного кресла
3) медицинские шкафы, двери, пол,
стены и т.п.
4) все перечисленное

23. Помещение стоматологического кабинета делится на гигиенических зоны:
1) зона лечения
2) зона разбрызгивания
3) остальная часть
4) все перечисленное

24. В зоне разбрызгивания находятся
1) критические и некритические предметы
2) критические
3) некритические
4) ничего из перечисленного неверно

25. В остальной части помещения находятся:
1) критические и некритические предметы
2) критические
3) некритические
4) ничего из перечисленного неверно

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	4	10	1	19	1
2	4	11	1	20	1
3	4	12	3	21	1
4	3	13	4	22	4
5	4	14	5	23	4
6	3	15	1	24	1
7	1	16	1	25	3
8	3	17	4		
9	1	18	3		

ТЕМА 8.

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. К причинам возможного отсутствия антитоксического иммунитета к дифтерии у взрослых относят:

а) непривитость в детстве;
б) отсутствие своевременных возрастных ревакцинаций;
в) смена ведущего варианта возбудителя;
г) вакцинация в детстве препаратом;
с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М).

2. Детям в возрасте с 3-х до 12-ти месяцев, контактировавшим с больным корью:

а) вводят иммуноглобулин;
б) вводят ЖКВ;
в) вводят иммуноглобулин и ЖКВ;
г) не вводят ни иммуноглобулин, ни ЖКВ.

3. При нарушении календаря прививок допускается:

а) одномоментное проведение всех необходимых прививок разными шприцами в разные участки тела;
б) одномоментное проведение всех необходимых прививок;
разными шприцами в разные участки тела, кроме совмещения с БЦЖ;
в) повторение всего курса при пропуске одной прививки;
г) продолжение вакцинации при пропуске одной прививки из одноименного курса так, как если бы необходимый интервал был сохранен.

4. В очаге кори экстренная профилактика:

а) не проводится;
б) проводится только коревой вакциной;
в) проводится только противокоревым иммуноглобулином;
г) проводится коревой вакциной или противокоревым иммуноглобулином.

5. Величина иммунной прослойки определяется:

а) количеством привитых;
б) количеством лиц, имеющих только естественный иммунитет;
в) количеством лиц, имеющих только искусственный иммунитет;
г) количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения.

6. Материалами, необходимыми для составления плана прививок в детской поликлинике являются:

а) календарь прививок;
б) сведения о предшествующих прививках;
в) сведения о перенесенных заболеваниях;
г) данные переписи детского населения;
д) данные о заболеваемости на участке.

7. Естественный противотуберкулезный иммунитет вырабатывается в результате:

а) первичного инфицирования микобактериями;
б) вакцинации БЦЖ;
в) ревакцинации БЦЖ;
г) введения туберкулина.

8. После родов и вакцинации ребенка БЦЖ мать с новорожденным может вернуться домой, где есть больной туберкулезом, через:

а) 1 неделю;
б) 2-3 недели;
в) 6-8 недель;
г) 10-12 недель.

9. Выберите средства специфической профилактики гриппа:

а) гриппозная вакцина;
б) ремантадин;
в) оксолиновая мазь;
г) арбидол;
д) человеческий эритроцитарный интерферон.

10. К заболеванию дифтерией привитых может привести:

а) рефрактерность к анатоксину;
б) несоблюдение схемы прививок;
в) использование препаратов с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М и АД-М) для вакцинации детей;
г) отсутствие адекватного иммунного ответа у детей с первичным иммунодефицитом.

11. Контагиозность при кори составляет:

а) 80%;
б) 50%;
в) менее 50%;
г) более 90%;
д) менее 90%.

12. Для иммунизации против эпидемического паротита используют:

а) анатоксин;
б) инактивированную вакцину;
в) живую вакцину;
г) убитую вакцину;
д) субклеточную вакцину.

13. Укажите неверное утверждение. Расширенная программа иммунизации ВОЗ нацелена на борьбу со следующими инфекциями:

а) корь;
б) столбняк;
в) полиомиелит;
г) туберкулез;
д) эпидемический паротит.

14. Для профилактики коклюша в России применяют следующую вакцину:

а) живую;
б) инактивированную;
в) рекомбинантную;
г) субъединичную;
д) бесклеточную.

15. Укажите неправильное утверждение. Для иммунопрофилактики используют:

а) иммуномодуляторы;
б) вакцины;

в) иммуноглобулиновые препараты;
г) анатоксины;
д) иммунные сыворотки.

16. Экстренную профилактику гамма- глобулином проводят при:

а) чуме;
б) холере;
в) лихорадке Ку;
г) лихорадке Крым-Конго;
д) лихорадке геморрагической с почечным синдромом.

17. Укажите неправильное утверждение.

Экстренную профилактику антибактериальными препаратами проводят при:

а) чуме;
б) холере;
в) листериозе;
г) сибирской язве;
д) лихорадке Ку.

18. Укажите правильное утверждение. Вакцинные препараты включают адъювант с целью:

а) повышения стабильности;
б) повышения иммуногенности;
в) уменьшения реактогенности;
г) уменьшения безвредности;
д) повышения термолабильности.

19. АКДС-вакцину вводят в организм прививаемого:

а) накожно;
б) внутрикожно;
в) внутримышечно;
г) подкожно;
д) перорально.

20. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:

а) потеря иммуногенных свойств;
б) приобретение антигенных свойств;
в) сохранение иммуногенных свойств вакцины;
г) усиление иммуногенных свойств вакцины;
д) изменение физико-химических параметров.

21. Холодовая цепь - система, включающая:

а) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины;
б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины;
в) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима;
г) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима.

22. Укажите правильное утверждение. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики это:

а) аденовирусная инфекция;
б) инфекционный мононуклеоз;

в) корь;
г) скарлатина;
д) паракоклюш.

23. Укажите неверное утверждение Федеральный Закон «Об иммунопрофилактике» гарантирует:

а) доступность для граждан профилактических прививок;
б) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;
в) государственный контроль качества, эффективности медицинских иммунобиологических препаратов;
г) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям, решение о проведении которых принимает глава администрации лечебного учреждения;
д) бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками.

24. Укажите неправильное утверждение. Специфический иммунитет создается при:

а) дробной латентной иммунизации;
б) проведении вакцинации и ревакцинации;
в) применении гамма-глобулина;
г) введении лечебных сывороток;
д) назначении эубиотиков.

25. Укажите неверное утверждение. Не подлежат использованию вакцины:

а) с несоответствующими физическими свойствами;
б) с нарушением целостности ампул;
в) с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе);
г) сервированные (АКДС, АДС, АДС-М), подвергшиеся замораживанию;
д) сухие, хранившиеся при температуре 6±2° С.

26. Для профилактики коклюша в России применяют следующую вакцину:

а) живую;
б) инактивированную;
в) рекомбинантную;
г) субъединичную;
д) бесклеточную.

27. По эпидемиологическим показаниям для профилактики чумы используют:

а) анатоксин;
б) субъединичную и рибосомальную вакцины;
в) живую и химическую вакцины;
г) адсорбированную вакцину;
д) корпускулярную инактивированную вакцину.

Ответы к тестам:

1	**а б г**	11	**г**	21	**в**
2	**а**	12	**в**	22	**г**
3	**б г**	13	**д**	23	**д**
4	**г**	14	**а**	24	**д**
5	**г**	15	**г**	25	**б**
6	**а б в г**	16	**в**	26	**в**
7	**б**	17	**б**	27	**б**
8	**а**	18	**в**	28	

9	**а**	19	**а**	29	
10	**а б в г**	20	**в**	30	

ТЕМА 9.

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. Источники инфекции при брюшном тифе...
1) больной человек (носитель)
2) вода
3) мелкий рогатый скот
4) крупный рогатый скот
5) рыбы

2. **При брюшном тифе на первой неделе болезни проводятся лабораторные исследования...**
1) РНГА
2) РСК
3) выделение гемокультуры
4) выделение возбудителя из розеол
5) внутрикожная проба.

3. **Госпитализация больных брюшным тифом...**
1) госпитализируются все больные
2) больных легкими формами можно изолировать дома
3) госпитализируются только лица декретированной группы
4) госпитализируются дети до года
5) госпитализируются в обязательном порядке только дети до 14 лет.

4. **К какому роду можно отнести возбудителя брюшного тифа…**
1) шигеллы
2) эшерихии
3) легионеллы
4) пикорновирусы
5) сальмонеллы

5. В скольки процентах случаев формируется хроническое носительство брюшного тифа…
1) 1%
2) 2-3%
3) 8-10%
4) 3-5%
5) 80-85%

6. **При загрязнении водоема в населенном пункте сточными водами, вспышка какого инфекционного заболевания может возникнуть...**
1) бруцеллез
2) скарлатина
3) брюшной тиф
4) сибирская язва
5) туляремия

7. В очаге брюшного тифа эпидемиологическое наблюдение проводится…

1) 45 дней
2) 35 дней
3) 21 день
4) 7 дней
5) 14 дней

8. В очаге брюшного тифа не проводятся противоэпидемические мероприятия…
1) наблюдения за контактными в течение 3 недель
2) однократное бактериологическе исследование испражнений у контактных лиц
3) госпитализация контактных
4) ежедневная термометрия контактных
5) фагирование всех контактных лиц

9. Вид иммунитета после перенесенного брюшного тифа…
1) антибактериальный непродолжительный
2) антибактериальный продолжительный
3) антитоксический непродолжительный
4) антитоксический продолжительный
5) специфический

10. Для своевременного выявления больных дифтерией участковый врач (терапевт, педиатр) должен проводить следующие мероприятия...
1) клиническое обследование больных, обратившихся за медицинской помощью
2) бактериологическое обследование больных ангинами с наложениями
3) активное наблюдение за контактировавшими с больными гриппом
4) исследование крови больных, подозреваемых на дифтерию, с помощью РНГА для определения титра.
5) бактериологическое обследование всех обратившихся за медицинской помощью

11. Контактным с больным вирусным гепатитом А назначают лабораторные исследования...
1) копрограмма
2) мазок из зева и носа
3) определение в крови активности АЛТ
4) общий анализ крови.
5) кал на «яйца глист»

12. Реконвалесценты вирусного гепатита А, имеющие биохимические отклонения, жалобы, наблюдаются в КИЗе в течение...
1) 1-го месяца
2) 3-х месяцев
3) 2-х месяцев
4) 6-ти месяцев
5) 12-ти месяцев

13. Целесообразно проводить иммуноглобулинопрофилактнку в эпидемических очагах вирусного гепатита А...
1) при возникновении одного случая заболевания ВГА
2) при возникновении нескольких случаев ВГА
3) в определенный период года
4) в зависимости от уровня заболеваемости на данной территории и интенсивности эпидемических очагов в детских коллективах
5) всем лицам

14. К мероприятиям, проводимым в отношении всех лиц, общавшихся с больным брюшным тифом, относят...
1) бактериологическое исследование кала
2) бактериологическое исследование крови
3) бактериологическое исследование желчи
4) санитарную обработку
5) бактериологическое исследование рвотных масс

15. Эпидемиология дизентерии Зонне не определяется следующими свойствами S. Зоне…
1) низкой вирулентностью по сравнению с другими видами Шигелл
2) высокой инфицирующей дозой
3) высокой скоростью размножения в молочных продуктах
4) способностью выделять экзотоксин
5) высокой устойчивостью во внешней среде по сравнению с другими видами Шигелл

16. Больной шигеллезом наиболее заразен…
1) в продромальном периоде
2) в разгар болезни
3) в начале инкубационного периода
4) в конце инкубационного периода
5) в период реконвалесценции

17. С какими пищевыми продуктами чаще всего связаны вспышки дизентерии...
1) колбаса
2) овощи
3) 30 напитки
4) молочные продукты
5) торты и пирожные.

18. Бактериологическому исследованию у больных дизентерией подлежат...
1) кровь
2) моча
3) испражнения
4) промывные воды желудка
5) спинномозговая жидкость

19. Пути передачи при дизентерии...
1) контактный
2) трансмиссивный
3) воздушно-капельный
4) воздушно-пылевой
5) пищевой

20. **При реализации молочного фактора передачи признаками характерными для дизентерии служат...**
1) полиэтиологичность
2) большое количество тяжелых форм заболевания
3) низкий удельный вес бакподтверждения
4) эпидемический процесс растянут на 2-3 инкубационных периода.
5) территориальная «привязанность»

21. Продукты питания, чаще всего связаные вспышками дизентерии…
1) колбаса

2) овощи
3) напитки
4) молочные продукты
5) торты и пирожные.

22. Пищевые вспышки дизентерии Зонне после однократного употребления инфицированного продукта достигают максимума в течение ...
1) 1-2 суток
2) 3-4 дней
3) на 5-6 день
4) через 1 неделю
5) на 10 день

23. Инкубационный период при дизентерии составляет…
1) 12-24 часа
2) 1-7 дней
3) 7-25 дней
4) 1-3 недели
5) 1-6 месяцев

24. Контингент больных дизентерией, не подлежащий обязательной госпитализации по эпидемиологическим показаниям…
1) проживающие в общежитии
2) проживающие в отдельных квартирах
3) проживающие в домах престарелых
4) проживающих в интернатах
5) проживающих в домах инвалидов

25. Наибольшую опасность как источник инфекции при дизентерии представляют…
1) бактерионосители
2) реконвалесценты
3) больные в период разгара заболевания
4) домашние животные (кошки, собаки)
5) птицы и насекомые

26.Сроки диспансерного наблюдения реконвалесцентов дизентерии, не относящихся к декретированной группе…
1) в течение всей жизни
2) не проводится
3) до 3 месяцев
4) до 6 месяцев
5) до года

27. Специфическая профилактика при дизентерии заключается во введении…
1) химической вакцины
2) живой вакцины
3) убитой вакцины
4) анатоксина
5) не проводится

28. Иммунитете после перенесенной дизентерии…
1) антибактериальный стойкий
2) антибактериальный непродолжительный
3) антитоксический стойкий

4) антитоксический непродолжительный
5) не формируется

29. К вирусным гепатитам с фекально-оральным механизмом передачи относят…
1) вирусный гепатит А
2) вирусный гепатит С
3) вирусный гепатит В
4) вирусный гепатит Д
5) вирусный гепатит F

30. Вирусный гепатит Е относят к…
1) антропонозам
2) зоонозам
3) сапронозам
4) антропозоонозам
5) сапрозоонозам

31.Механизм передачи вирусного гепатита Е…
1) фекально-оральный
2) аэрозольный
3) контактный
4) трансмиссивный
5) вертикальный

32. Для профилактике ГЕ наиболее эффективным мероприятием является…
1) изоляция больных из очага
2) обеспечение населения доброкачественен водой
3) дибазолопрофилактика
4) обеспечение доброкачественными продуктами питания
5) проведение профилактической дезинфекции в детских дошкольных учреждениях

33. Наиболее интенсивно обнаруживается в фекалиях вирус гепатита А …
1) за 10-14 дней до появления желтухи
2) при появлении Ig- анти ВГА в высоком титре
3) в течение всего периода заболевания
4) в первую неделю заболевания
5) при появлении желтухи

34. Ведущим путем передачи ГЕ является…
1) водный
2) воздушно-капельный
3) воздушно-пылевой
4) контактно-бытовой
5) пищевой

35. После перенесенного заболевания ГА…
1) вырабатывается длительный напряженный постинфекционный иммунитет
2) вырабатывается длительный, но ненапряженный постинфекционный иммунитет
3) вырабатывается недлительный, но напряженный постинфекционный иммунитет
4) формируется хроническое вирусоносительство
5) вопрос о выработке длительного напряженного постинфекционного иммунитета недостаточно изучен

36. Для вирусного гепатита Е характерно распределение заболеваемости по территории…

1) глобальное
2) региональное
3) зональное
4) локальное
5) местное

Ответ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа
1	3	15	2	29	2	
2	3	16	4	30	1	
3	3	17	1	31	2	
4	2	18	2	32	3	
5	1	19	2	33	3	
6	3	20	3	34	3	
7	2	21	2	35	3	
8	4	22	5	36	4	
9	1	23	2			
10	4	24	1			
11	2	25	1			
12	4	26	1			
13	3	27	2			
14	5	28	1			

Задания для самоконтроля подготовки к практическому занятию (тесты и эталоны).

1. **Группами повышенного риска заболевания ГА среди населения Российской Федерации являются…**

1) детские коллективы в дошкольных и школьных учреждениях
2) медицинские работники центров гемодиализа, хирургических и инфекционых отделений
3) лица с повторными переливаниями крови
4) пищевики и работники торговли
5) взрослые, независимо от профессиональной принадлежности

2. **Выделение вируса гепатита А наиболее интенсивно происходит в течение...**

1) начала инкубационного периода
2) окончания инкубационного периода
3) продромального периода
4) желтушного периода
5) периода реконвалесценции.

3. **При вирусном гепатите А источником инфекции является...**

1) человек
2) вода
3) синантропные грызуны
4) молочные продукты
5) крупный рогатый скот

4. **В группу ричка при вирусном гепатите А относят…**

1) дети до года

2) дети 1-4 лет
3) дети 4-15 лет
4) люди 19-30 лет
5) взрослые старше 40 лет.

5. **Период инкубации при вирусном гепатите А…**
1) 14 дней
2) 50 дней
3) 180 дней
4) 35 дней
5) 70 дней

6. **Для годовой динамики заболеваемости вирусным гепатитом Е в Российской Федерации характерно...**
1) наличие летне-осенней сезонности
2) наличие осенне-зимней сезонности
3) наличие весенне-летней сезонности
4) отсутствие сезонности
5) вопрос о наличии сезонности недостаточно изучен.

7. **Доноры, имеющие контакт с больным вирусным гепатитом Е, от сдачи крови...**
1) не отстраняются
2) отстраняются пожизненно
3) отстраняются сроком на 6 месяцев
4) отстраняются сроком на 1 год
5) отстраняются сроком на 5 лет

8. **Иммуноглобулинопрофилактику в очагах вирусного гепатита А целесообразно проводить...**
1) при возникновении 1 случая заболевания ВГА
2) при возникновении нескольких случаев ВГА
3) в определенный период года
4) в зависимости от уровня заболеваемости на данной территории
5) среди определенных групп населения

9. **заключительная дезинфекция , при ВГЕ...**
1) не проводится
2) проводится силами населения
3) проводится силами населения, а по эпидемическим показаниям дезинфекционной службой
4) во всех очагах дезинфекция проводится дезинфекционной службой
5) проводится силами отдела надзора за дезинфекционной деятельностью

10. **Кратковременная изоляция при вирусном гепатите А в квартире с хорошими бытовыми условиями…**
1) не допускается
2) допускается на срок не более 3-х дней
3) допускается на срок не более недели
4) допускается на срок не более месяца
5) допускается без ограничения срока по разрешению районного эпидемиолога

11. **Неверное утверждение в отношении вирусного гепатита Е…**
1) вирусный гепатит Е передается посредством фекально-орального механизма передачи
2) после появления желтухи самочувствие улучшается

3) вирусным гепатитом Е чаще болеют молодые люди в возрасте 15-29 лет
4) летальность при вирусном гепатите Е у беременных женщин - 44- 60%
5) преджелтушный период, в среднем, составляет 4 дня

12. **Сроки наблюдения за контактными в очаге вирусного гепатита А со дня изоляции последнего больного…**
1) правильного ответа нет
2) в течение 6 месяцев
3) в течение 7 дней
4) в течение 14 дней
5) в течение 35 дней

13. **Кишечные инфекционные болезни относят…**
1) только к группе антропонозов
2) только к группе зоонозов
3) только к группе сапронозов
4) ко всем перечисленным группам
5) ни к одной из перечисленных групп

14. **Механическими переносчиками возбудителей кишечных инфекций являются…**
1) комары
2) слепни
3) синантропные мухи (комнатная, домовая, мясная, серая, зеленая и др.)
4) клещи
5) муха цеце

15. **Водная вспышка кишечных инфекций характеризуется...**
1) территориальной ограниченностью
2) летней сезонностью
3) возникновением только одной какой-либо нозологической формы кишечных инфекций
4) выделением одного серо, фаго или биовара возбудителя
5) преобладанием среди заболевших больных тяжелыми формами болезни

16. **В городе — авария канализационной сети, в результате чего произошел подсос канализационных вод в водопроводную сеть. Следствием случившегося может быть рост числа случаев заболеваний…**
1) острых гастроэнтеритов у детей и взрослых
2) бруцеллеза
3) туляремии
4) лептоспироза
5) вирусного гепатита В

17. **Главным путём передачи для энтеропатогенных кишечных палочек...**
1) водный
2) пищевой
3) бытовой
4) трансмиссивный
5) контактный

18. **В отношении человека как источника инфекции при сальмонеллезах включают следующие меры...**

1) обязательную госпитализацию
2) обязательную госпитализацию и дезинсекцию
3) выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям
4) уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды
5) дератизацию

19. **Основной путь передачи сальмонеллеза…**
1) водный
2) контактно-бытовой
3) пищевой
4) парентеральный
5) воздушно-капельный

20. **Основные меры профилактики при возникновении очага сальмонеллеза включают…**
1) вакцинацию
2) дезинсекцию
3) санитарно-гигиенические мероприятия
4) дератизацию
5) закаливание организма, витаминизация пищи

21. **Продукты, доминирующие в передаче сальмонеллеза…**
1) рыба
2) кондитерские изделия
3) яйца
4) молоко
5) овощи

22. **Основным источником инфекции при сальмонеллезе является…**
1) больной человек
2) рыбы и моллюски
3) сельскохозяйственные животные и птицы
4) собаки, волки, лисицы
5) кошки

23. **Наибольшую эпидемиологическую опасность в плане источника инфекции при сальмонеллезе представляет…**
1) птицы
2) больной человек
3) реконвалесцент
4) бактерионоситель
5) домашние животные

24. **Действия врача при появлении на приёме больного холерой...**
1) прекращение приема и сообщение зав. поликлиникой и главному государственному санитарному врачу территории
2) госпитализация больного
3) текущая дезинфекция в приемном отделении
4) забор материала от больного для бактериологического исследования
5) все перечисленное.

25. **Переболевшие холерой, находятся на диспансерному наблюдению...**
1) 1 года

2) 1,5 года
3) 6 месяцев
4) 3 месяца.
5) 2 года

26. **Основным фактором передачи холеры является...**
1) предметы домашнего обихода
2) членистоногие
3) почва
4) вода
5) продукты питания

27. **Инкубационный период при холере составляет...**
1) 10-12 дней
2) 17 дней
3) 8-10 дней
4) 1-5 дней.
5) 14 дней

28. **Основные мероприятия при холере в эпидочаге...**
1) изоляцию контактных, специфическую профилактику
2) медицинское наблюдение и бактериологическое обследование контактных
3) экстренную профилактику антибиотиками, изоляцию, карантин
4) изоляцию больных, заключительную дезинфекцию
5) госпитализацию больных, изоляцию контактных (медицинское наблюдение, бактериологическое обследование, экстренную профилактику) текущую и заключительную дезинфекцию, в особо сложной эпидемиологической обстановке – карантин.

29. **Контактными считаются лица общавшиеся с больным холерой…**
1) в инкубационном периоде
2) в период клинических проявлений болезни
3) в период клинических проявлений и в период ранней реконвалесценции
4) в инкубационный период и в периоде клинических проявлений
5) в любой период болезни.

30. **Главное значение в комплексе противоэпидемических мероприятий при заносных вспышках холеры Эль-Тор принадлежит...**
1) вакцинации
2) фагированию
3) экстренной профилактике антибиотиками
4) гигиеническим мероприятиям
5) мерам по нейтрализации источников инфекции и гигиеническим мероприятиям.

31. **Локализация холерного вибриона в организме человека...**
1) тонком кишечнике
2) желудке
3) толстом кишечнике
4) в желчных ходах
5) в 12-перстной кишке

32. **Тактика врача при появлении больного холерой на амбулаторном приеме …**
1) прекращение приема и сообщение зав. поликлиникой и главному государственному санитарному врачу территории

2) госпитализация больного
3) текущая дезинфекция в приемном отделении
4) забор материала от больного для бактериологического исследования
5) все перечисленное.

33. **На диспансерном наблюдении переболевшие холерой, находятся в течение…**
1) 1 года
2) 1,5 года
3) 6 месяцев
4) 3 месяца

Ответ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	1	14	3	27	4
2	3	15	1	28	5
3	1	16	1	29	2
4	3	17	3	30	5
5	4	18	3	31	1
6	5	19	3	32	5
7	2	20	3	33	4
8	4	21	3		
9	3	22	3		
10	2	23	4		
11	2	24	5		
12	5	25	4		
13	4	26	4		

ТЕМА 10.

Задания для контроля уровня сформированности компетенций в учебное время.

1. **Возбудитель кори может передаваться…**
а. воздушно-капельным путем
б. половым путем
в. контактно-бытовым путем
г. трансплацентарно
д. водным путём

2. **Через 5 дней после прививки коревой вакциной ребенок общался с больным корью. Следует поступить следующим образом…**
а. дать ребенку антибиотики с профилактической целью
б. срочно ввести иммуноглобулин
в. ребенку ничего не вводить, вести медицинское наблюдение
г. дать ребенку антибиотики и ввести иммуноглобулин
д. госпитализировать

3. **Наиболее высокие показатели заболеваемости коклюшем на многих территориях РФ регистрируются среди детей в возрасте 1 года, потому что…**
а. недостаточен охват прививками детей данного возраста
б. имеется высокая активность передачи в данной возрастной группе

в. восприимчивость детей данной возрастной группы к коклюшу высока
г. эффективность коклюшной вакцины 40-60%
д. эффективность коклюшной вакцины 30-40%

4. **Мероприятия в отношении источника инфекции при кори не эффективны, потому что невозможно…**
а. достаточно полное выявление больных
б. достаточно полное выявление носителей
в. на него воздействовать
г. своевременное выявление больных
д. достаточно полное выявление больных и носителей

5. **Основная цель эпидемиологического надзора за стрептококковой инфекцией состоит на современном этапе…**
а. в предупреждении вспышек ревматизма
б. в полной ликвидации скарлатины
в. в предупреждении случаев первичного ревматизма, групповых заболеваний скарлатиной и снижении заболеваемости ангиной и ОРЗ
г. в достижении 100% охвата этиотропным лечением больных ангиной и ОРЗ и госпитализации всех больных скарлатине
д. в предупреждении вспышек ревматизма среди детей

6. **Потенциально эффективное противоэпидемическое мероприятие при стрептококковой инфекции…**
а. раннее активное выявление и изоляция больных
б. разрыв аэрозольного механизма передачи
в. вакцинация и применение иммуномодуляторов
г. полноценное этиотропное лечение больных и экстренная бациллино-профилактика по показаниям
д. раннее активное выявление и изоляция носителей

7. **Больной эпидемическим паротитом представляет опасность для окружающих начиная…**
а. с первого дня инкубации
б. с последних дней инкубации
в. с конца продромального периода
г. начала клинических проявлений
д. в течении всего инкубационного периода

8. **Медицинская сестра детской больницы выписана из стационара после переболевания средне-тяжелой формой скарлатины. Когда она может приступить к работе в детской больнице…**
а. сразу после выписки из стационара
б. через 7 дней после выписки
в. через 12 дней после выписки
г. через 22дня
д. через 25 дней

9. **Сезонные подъемы скарлатины…**
а. лето
б. осенне-зимний период
в. весна
г. сезонность отсутствует
д. весна-лето

10. **Сроки диспансерного наблюдения за переболевшими корью…**
а. 2 месяца
б. 12 дней
в. 17 дней
г. не проводится
д. 21 день

11. **Сроки разобщения больного скарлатиной от начала заболевания…**
а. 10 дней
б. 17 дней
в. 22 дня
г. разобщение не обязательно
д. 3 дня

12. **Источник инфекции при кори…**
а. больной человек
б. носитель
в. синантропные грызуны
г. собаки
д. кошки

13. **Продолжительность заразительного периода при кори…**
а. только в последние дни инкубации
б. только в продромальный период
в. до 10 дня после выздоровления
г. до 10 дня болезни
д. до 25 дней болезни

14. **Изоляция от детского коллектива из числа общавшихся в очаге кори подлежат…**
а. ребенок 7 лет, переболевший корью
б. не болевший корью ребенок, привитый коревой вакциной
в. не болевший и не привитый против кори ребенок 3 лет
г. ребенок, привитый против кори,с резко положительной реакцией Манту
д. ребенок 3 лет, переболевший корью

15. **Кому показано введение иммуноглобулина в очаге кори…**
а. всем контактным
б. привитым ранее против кори
в. не привитым и имеющим в настоящее время отводы по состоянию здоровья
г. всем контактным и привитым ранее против кори
д. детям до 5 лет

16. **Снижению уровня заболеваемости корью в России в последние годы способствовало…**
а. введение ревакцинации
б. внедрение системы эпиднадзора
в. уменьшение вирулентности вируса кори
г. изменение демографической структуры населения
д. изменение природно-климатических условий

17. **Титр антител у больного корью достигает максимума…**
а. к 3-му дню болезни
б. к 7-му дню болезни

в. к 14 дню болезни
г. к 26-30 дню болезни
д. к 10 дню болезни

18. **Скарлатиной заболевает из числа лиц, подвергшихся заражению не более…**
а. 60 %
б. 20%
в. 40%
г. 50%
д. 10%

19. **Изоляция больного скарлатиной прекращается после клинического выздоровления, но не ранее…**
а. 30 дня
б. 15 дня
в. 10 дня
г. 40 дня
д. 21 дня

20. **Через какой срок после начала заболевания скарлатиной могут быть допущены реконвалесценты в детские учреждения…**
а. через 10 дней
б. через 40 дней
в. через 22 дня
г. через 30 дней
д. через 15 дней

21. **Возбудитель скарлатины относится к категории стрептококков…**
а. бета-гемолитических
б. бльфа-гемолитических
в. негемолитических
г. альфа- и бета-гемолитических
д. гамма-гемолитических

22. **Обильная мелкоточечная сыпь при скарлатине возникает к определенному времени заболевания…**
а. 1-2 сутки
б. 3-4 сутки
в. 5-6 сутки
г. 7-8 сутки
д. 9-10 сутки

23. **Заболевание ребенка скарлатиной на 16 день после его поступления в дизентерийное отделение является…**
а. заносом инфекции
б. внутрибольничным заражением
в. аутоинфекцией
г. занос инфекции и аутоинфекция
д. атипичный случай

24. **Передача возбудителя скарлатины осуществляется путем…**
а. контактным

б. контактно-бытовым
в. воздушно-капельным
г. пищевым
д. водным

25. **Группой риска при скарлатине являются…**
а. дети дошкольных учреждений
б. лица пожилого возраста
в. подростки
г. взрослые
д. студенты

26. **Наибольшую эпидемиологическую опасность в качестве источников инфекции при скарлатине представляют…**
а. больные манифестной формой
б. больные стертой формой
в. реконвалесценты
г. бактерионосители
д. контактные

27. **Пути заражения менингококковой инфекцией…**
а. контактно-бытовой
б. воздушно-капельный
в. воздушно-пылевой
г. пищевой
д. водный

28. **Заразный период при гриппе продолжается…**
а. 1-3 дня
б. 4-5 дней
в. 5-9 дней
г. 10-12 дней
д. 12-15 дней

29. **В очаге менингококковой инфекции проводят…**
а. профилактическую дезинфекцию
б. текущую дезинфекцию
в. заключительную дезинфекцию
г. дезинфекция не проводится
д. очаговую дезинфекцию

30. **Максимальный инкубационный период при ветряной оспе…**
а. 7 дней
б. 10 дней
в. 14 дней
г. 21 день
д. 17 дней

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ

1	А	11	В	21	А
2	В	12	А	22	Б
3	А	13	Г	23	В
4	Г	14	В	24	А
5	В	15	В	25	Б
6	Г	16	А	26	Б
7	Г	17	Г	27	В
8	В	18	Б	28	Г
9	Б	19	В	29	Г
10	Г	20	Д	30	Г

Задания для самоконтроля подготовки к практическому занятию (тесты и эталоны).

1. Значение нетоксигенных коринобактерии дифтерии в развитии эпидемического процесса дифтерийной инфекции определяется…
а. рост количества источников инфекции
б. возможностью приобретения коринобактериями дифтерии токсигенных свойств созданием у населения
в. типоспецифического антимикробного иммунитета возможностью возникновения и распространения
г. заболеваний дифтерией
д. увеличением количества источников инфекции

2. При возникновении случая дифтерии необходимо…
а. срочное введение антитоксической сыворотки до госпитализации
б. срочное введение дифтерийного анатоксина для создания специфического иммунитета
в. обязательно госпитализировать больного, независимо от клинической формы
г. больных тяжелыми и среднетяжелыми формами госпитализировать, при легком клиническом течении - изолировать на дому
д. направить экстренное извещение в Роспотребнадзор

3. Наибольшая доля заболевших дифтерией в последний эпидемический подъем в целом по стране пришлась на возрастную группу…
а. 0-6 лет
б. 7-14 лет
в. 15-19 лет
г. 20-49 лет
д. старше 50 лет

4. Основная доля заболевших дифтерией в последний эпидемический подъем в целом по стране пришлась…
а. на неорганизованных дошкольников
б. на организованных дошкольников
в. на учащихся школ
г. на рабочих и служащих
д. на студентов

5. У привитого против дифтерии носительство возбудителя развивается по следующим причинам…
а. неспособность к выработке антитоксического иммунитета (рефрактерность)
б. наличие антитоксического иммунитета при отсутствии антимикробного
в. снижение (отсутствие) иммунитета в связи с большим сроком после прививки
г. отсутствие антимикробного иммунитета к данному варианту возбудителя дифтерии
д. снижение способности к выработке антитоксического иммунитета

6. У больных ангиной (с налетами) сегодня взят материал для бактериологического исследования. Результат может быть известен…
а. через 12 ч
б. через 24 ч
в. через 48 ч
г. через 72 ч
д. через 36 ч

7. На введение вакцинных дифтерийных препаратов формируется…
а. естественный антибактериальный иммунитет
б. искусственный бактериальный иммунитет
в. естественный антитоксический иммунитет
г. искусственный антитоксический иммунитет
д. пожизненный иммунитет

8. Что следует использовать для прививок лиц из очага дифтерии при уровне антитоксина ниже защитного…
а. АДСМ анатоксин
б.противодифтерийную сыворотку
в.БЦЖ
г. АКДС
д. противодифтерийный иммуноглобулин

9.При подготовке к тонзиллэктомии у обследуемого в мазке из ротоглотки обнаружены нетоксигенные дифтерийные бактерии. Необходимо…
а. провести назначенную операцию
б. отложить операцию
в. ввести АДМ или АДСМ анатоксин
г. назначить повторное бактериологическое обследование
д. проконсультироваться с инфекционистом

10. В связи с ростом заболеваемости дифтерией для защиты сотрудников поликлиники достаточно…
а. достаточно обязательного использования защитных масок
б. достаточно периодического кварцевания кабинетов и уборки помещений с дезинфектантами
в. достаточно проведения тщательного осмотра сотрудников поликлиники для выявления ЛОР-патологии
г. все перечисленное в п. 1-3 и вакцинация сотрудников АДСМ анатоксином
д. ежедневно проводить влажную уборку

11. 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 антитоксического иммунитета при снижении общей резистентности организма
д. со средним уровнем антитоксического иммунитета

12. В период эпидемического подъема заболеваемости дифтерией наибольшее эпидемиологическое значение имеют...
а. больные с типичными и стертыми формами дифтерии
б. перенесшие заболевания

в. «здоровые» носители золотистого стафилококка
г. больные с хронической ЛОР-паталогией
д. дети до года

13. Дифтерией заражаются всеми ниже перечисленными путями, кроме…
а. трансмиссивного
б. алиментарного
в. воздушно-капельного
г прямого
д. контактно-бытового

14. Материал для выделения возбудителя дифтерии служат…
а. кровь
б. слизь из носа и зева
в. моча
г. фекалии
д. желудочный сок

15. Минимальная защитная доза антитоксина в крови, предохраняющая от заболевания дифтерией является (в МЕ/мл) …
а. 0,01
б. 0,03
в. 0,05
г. 0,1
д. 0,2

16. Дифтерийные бактерии в трупах погибших от дифтерии сохраняют жизнеспособность до…
а. 6 часов
б. 2 дня
в. 10 дней
г. 15 дней
д. 20 дней

17. Под действием 2-3% хлорамина возбудитель дифтерии погибает через…
а. 1-5 мин.
б. 10-15 мин.
в. 30 мин.
г. 1 час
д. 2 часа

18. Для дифтерии показаниями к госпитализации являются…
а. по клиническим показаниям
б. по эпидпоказаниям
в. в зависимости от эпидситуации в районе
г. госпитализация обязательна
д. возраст

19. Максимальный инкубационный период дифтерии…
а. 10 дней
б. 7 дней
в. 17 дней
г. 14 дней
д. 21 день

20. Какой максимальный срок допустим для забора материала от больных с подозрением на дифтерию…
а. 2-4 часа
б. 5-6 часов
в. 8 часов
г. 12 часов
д. 24 часа

21. Тактика врача при выявлении дифтерии в детском организованном коллективе…
а. всех привить АДС-М анатоксином
б. привить тех детей, у которых подошел срок ревакцинации
в. ограничиться проверкой ф. 63
г. наложить карантин на группу
д. распустить по домам

22. При бактериологическом обследовании ребенка, направленного в ЛОР-отделение для удаления аденоидов, были выделены нетоксигенные коринобактерии, необходимо…
а. направить в инфекционную больницу для лечения
б. провести санацию амбулаторно
в. санацию не проводить, направить ребенка в ЛОР-отделение на операцию
г. санацию не проводить, но отсрочить операцию на 2 месяца
д. санацию не проводить, но отсрочить операцию на 1 месяц

23. Наиболее значимая особенность возбудителя, имеющая значение в эпидемиологии дифтерии…
а. вирулентность
б. токсигенность
в. наличие нетоксигенных вариантов
г. неоднородность по культуральным,морфологическим и ферментативным свойствам
д. устойчивость во внешней среде

24. Прогностическим признаком эпиднеблагополучия по дифтерии является изменение…
а. температура в зимние месяцы ниже среднемноголетних данных
б. эпидемия гриппа,вызванная сероварианом возбудителя
в. больший удельный вес серопозитивных лиц среди населения к дифтерии, чем к столбняку
г. увеличение выделения нетоксигенных штаммов возбудителя дифтерии среди детей дошкольного возраста
д. температура в осенние месяцы ниже среднемноголетних данных

25. Прививки по эпидпоказаниям лицам неиммунным, находящимся в непосредственном контакте с больными дифтерией, при наличии у них временных отводов…
а. проводятся без ограничений
б. запрещены
в. проводятся на фоне соответствующей терапии по заключению специалиста
г. не проводятся
д. не проводятся детям до года

26. Пути передачи дифтерии…
а. контактно-бытовой
б. трансмиссивный

в. водный
г. воздушно-капельный
д. половой

27. Заключительную дезинфекцию в очаге дифтерии проводят…
а. члены семьи больного
б. работники ФБУЗ
в. медсестра поликлиники
г. работники дезинфекционной службы
д. сотрудники Роспотребнадзора

28. Как проводить обработку вещей из очага дифтерии…
а. не надо обрабатывать
б. достаточно почистить щеткой
в. протереть ветошью,смоченной 1% раствором хлорамина
г. необходима камерная дезинфекция
д. достаточно почистить влажной тряпкой

29. Больной корью заразен…
а. в последние дни инкубационного периода и продромального периода
б. только в продромальный период
в. в продромальном периоде и весь период высыпаний
г. в последние дни инкубационного периода, продромальный период и 5 дней после высыпаний
д. только в последние дни инкубационного периода

30. Детям в возрасте с 3-х до 12-ти месяцев, контактировавшим с больным корью, вводят иммуноглобулин, потому что…
а. у всех детей отсутствует врожденный материнский иммунитет
б. при введении ЖКВ в этом возрасте не будет адекватного иммунного ответа
в. происходит постепенная утрата материнских антител у детей первого года жизни
г. с 12 месяцев они подлежат плановой иммунизации
д. с 6 месяцев они подлежат плановой иммунизации

ОТВЕТЫ:

№ ответа	ответ	№ ответа	ответ	№ ответа	ответ
1	В	11	Г	21	А
2	В	12	а	22	б
3	Г	13	А	23	в
4	Г	14	А	24	б
5	Б	15	Б	25	В
6	Б	16	А	26	В
7	Б	17	Г	27	Г
8	А	18	А	28	Г
9	А	19	Г	29	Г
10	Г	20	Б	30	Г

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

<u>Перечень вопросов к промежуточной аттестации:</u>

1. Профессиональные заражения при оказании стоматологической помощи: виды, характеристики.
2. Особенности профессиональных заражений при проведении хирургической стоматологической помощи.
3. Особенности профессиональных заражений при оказании стоматологической терапевтической помощи: виды, характеристики.
4. Особенности профессиональных заражений при проведении имплантации.
5. Основные эпидемиологические понятия. Источник инфекции, механизм передачи инфекции, пути и факторы передачи инфекционного начала при оказании медицинской помощи в стоматологическом ЛПУ.
6. Общая характеристика инфекций с гемоконтактным механизмом передачи. Инфицирование при оказании медицинской помощи в стоматологическом ЛПУ.
7. Эпидемиология и профилактика парентеральных вирусных гепатитов при оказании медицинской помощи в стоматологическом ЛПУ.
8. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции при оказании медицинской помощи в стоматологическом ЛПУ.
9. Понятие об инфекциях, возникающих при оказании медицинской помощи. Причины и условия их возникновения в стационарах стоматологического профиля.
10. Причины возникновения ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля.
11. Профилактика профессиональных заражений медицинских работников стоматологических учреждений инфекциями, передающимися гемоконтактным путем.
12. Правила работы с больными или подозрительными на ВИЧ-инфекцию и парентеральные вирусные гепатиты.
13. Дезинфекция. Определение понятия. Виды и способы дезинфекции.
14. Значение проведения дезинфекционных мероприятий в учреждениях стоматологического профиля
15. Стерилизация медицинского инструментария и его значение в профилактике заражений инфекционными заболеваниями.
16. Классификация инфекционных болезней на основе соответствия механизма передачи и локализации возбудителя.
17. Дезинфекция. Виды дезинфекции. Организация, проведение. Способы и методы дезинфекции. Стерилизация.
18. Понятие об инфекциях, возникающих при оказании медицинской помощи. Этиологическая характеристика инфекций, возникающих при оказании медицинской помощи в стоматологическом стационаре.
19. Кишечные инфекции. Классификация острых кишечных бактериальных диарейных инфекций на основе эколого-филогенетической близости. Механизм развития эпид.процесса при кишечных антропонозах.
20. Этиология и эпидемиологические особенности вирусных гепатитов. Особенности работы врача-стоматолога с пациентами с хроническими и острыми формами вирусных гепатитов.

<u>Тестовые задания к промежуточной аттестации:</u>

. Дезинфекция означает:

а) уничтожение патогенных микроорганизмов в организме человека;
б) участие в ликвидации эпидемических очагов;
в) уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде;
г) уничтожение патогенных микроорганизмов в человеке и окружающей среде;
д) уничтожение всех микроорганизмов в окружающей человека среде.

2. Дезинфекция - одна из мер в комплексе:
а) профилактических мер;
б) противоэпидемических мер;
в) профилактических и противоэпидемических мер;
г) гигиенических мер;
д) лечебных мероприятий.

3. Заключительную дезинфекцию проводят:
а) в очаге после изоляции инфекционного больного;
б) в очаге в период пребывания там инфекционного больного;
в) когда источник инфекции не выявлен;
г) в очагах сразу после выявления инфекционного больного;
д) во всех перечисленных случаях.

4. Профилактическую дезинфекцию проводят с целью:
а) предупреждения возникновения инфекционных заболеваний на территории;
б) предупреждение возникновения инфекционных заболеваний в коллективе;
в) ликвидации возникших очагов;
г) защиты лиц, общавшихся с больным в очаге инфекции;
д) предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и носительства на территории, в коллективах.

5. Профилактическую дезинфекцию проводят:
а) в очаге после изоляции больного;
б) в очаге в период пребывания в нем больного;
в) когда источник инфекции не выявлен;
г) когда выявлен больной особо опасной инфекцией;
д) во всех перечисленных случаях.

6. Показания для проведения заключительной дезинфекции:
а) начало заболевания у инфекционного больного;
б) выздоровление инфекционного больного;
в) госпитализация, выздоровление или смерть инфекционного больного;
г) установление диагноза инфекционного заболевания;
д) во всех перечисленных случаях.

7. В каких случаях проводят заключительную дезинфекцию при псевдотуберкулезе:
а) во всех случаях;
б) по указанию эпидемиолога;
в) в квартирах;
г) заключительную дезинфекцию не проводят;
д) в общежитиях.

8. Эффективность физических средств дезинфекции зависит от:
а) экспозиции;
б) температуры;
в) чувствительности возбудителя;
г) особенностей объекта;
д) от всего перечисленного.

9. Химические дезинфицирующие средства применяют в виде:
а) растворов;
б) аэрозолей;
в) газов;

г) правильно все перечисленное;
д) правильного ответа нет.

10. Способами дезинфекции химическими средствами не являются:
а) протирание;
б) орошение;
в) погружение;
г) газация;
д) кипячение.

11. Показания для дезинфекционной обработки дезинфекционных бригад:
а) работа в очагах ООИ;
б) работа в очагах педикулеза;
в) после каждой дезинфекции;
г) работа в очагах ООИ и педикулеза;
д) работа в очагах дизентерии.

12. Оснащение бригады, выезжающей в очаг чумы включает:
а) дератизационную укладку;
б) дезинфекционную укладку;
в) дезинсекционную укладку;
г) набор для стерилизации;
д) дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки.

13. Оснащение бригады, выезжающей в очаг холеры включает:
а) дератизационную укладку;
б) дезинфекционную укладку;
в) дезинсекционную укладку;
г) дезинфекционную и дезинсекционную укладки;
д) дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки.

14. Обработку мясокомбината, в случае поступления сырья, зараженного сибирской язвой проводит:
а) дезинфекционная бригада;
б) дератизационная бригада;
в) дезинсекционная бригада;
г) ветеринарная служба;
д) комплексная дезинфекционная бригада.

15. Сроки проведения заключительной дезинфекции определяются:
а) инкубационным периодом инфекционного заболевания;
б) сроками выживания возбудителя во внешней среде;
в) сроком изоляции больного;
г) сроком окончательного выздоровления больного;
д) сроком удвоенного инкубационного периода.

16. Заключительную дезинфекцию проводят после:
а) изоляции больного;
б) госпитализации больного;
в) смерти больного;
г) выздоровления больного;
д) во всех перечисленных случаях.

17. Заключительную дезинфекцию проводят в целях:

а) полного освобождения очага от возбудителя инфекции;
б) полного освобождения очага от патогенных микроорганизмов;
в) уничтожения патогенных и непатогенных микроорганизмов в очаге;
г) снижения количества микроорганизмов на объектах окружающей среды в очаге;
д) правильно все перечисленное.

18. Методы дезинфекции, используемые при заключительной дезинфекции:
а) физические;
б) химические;
в) биологические;
г) физические и химические;
д) возможно применение всех методов.

19. Физические методы дезинфекции:
а) кипячение;
б) орошение дезинфекционными средствами;
в) замачивание в дезинфицирующем растворе;
г) обработка аэрозолями;
д) все перечисленные.

20. Физическими средствами дезинфекции могут быть:
а) механические;
б) термические;
в) обработка солями тяжелых металлов;
г) чистка пылесосами;
д) все перечисленное.

21. К физическим средствам дезинфекции относят:
а) горячий воздух;
б) горячая вода;
в) водяной пар;
г) кипячение;
д) все перечисленные.

22. К физическим средствам дезинфекции не относят:
а) пастеризация;
б) замораживание;
в) использование аэрозолей;
г) ультрафиолетовое облучение;
д) высушивание.

23. Химические способы дезинфекции:
а) аэрозольный;
б) воздушный;
в) паровой;
г) аэрозольный и газовый;
д) все перечисленные.

24. Химические дезинфицирующие средства не должны оказывать действие:
а) бактерицидное;
б) бактериостатическое;
в) фунгицидное;
г) вирулицидное;
д) спороцидное.

25. В качестве химических средств дезинфекции не используют:
    а) хлорсодержащие вещества;
    б) соединения йода, брома;
    в) кислородсодержащие;
    г) альдегидсодержащие;
    д) соли тяжелых металлов.

26. В качестве химических средств дезинфекции используют:
    а) соли тяжелых металлов;
    б) фенол;
    в) гуанидины и спирты;
    г) спирты;
    д) гуанидины.

27. Какое требование, не предъявляется к химическим средствам дезинфекции:
    а) хорошая растворимость в воде;
    б) действие в малых концентрациях;
    в) уничтожение микроорганизмов в короткие сроки;
    г) стойкость при хранении;
    д) высокая летучесть.

28. Результаты дезинфекции улучшаются при изменениях температуры:
    а) повышение температуры дезинфицирующего раствора;
    б) понижение температуры дезинфицирующего раствора;
    в) повышение температуры воздуха;
    г) при повышении температуры раствора и воздуха;
    д) правильно все перечисленное.

29. К хлорсодержащим веществам не относят:
    а) хлорная известь;
    б) нейтральный гипохлорит кальция;
    в) гипохлориты натрия и кальция;
    г) хлорамины;
    д) формалин.

30. К хлорсодержащим веществам относят:
    а) двутретьосновная соль гипохлорита кальция;
    б) пюржавель;
    в) клорсепт;
    г) анолит;
    д) все перечисленное.
31. К хлорсодержащим веществам относят:
    а) анолит;
    б) лизол;
    в) ПВК;
    г) септодор;
    д) все перечисленное.

32. Эффективность дезинфекции зависит от:
    а) концентрации раствора;
    б) времени выдержки;
    в) температуры раствора;
    г) правильно А и Б;

д) правильно все перечисленное.

33. При дезинфекции в очаге чумы предписано использовать защитный костюм:
а) первого типа;
б) второго типа;
в) третьего типа;
г) правильно Б и В;
д) всех типов.

34. При дезинфекции в очаге сибирской язвы предписано использовать защитный костюм:
а) первого типа;
б) второго типа;
в) третьего типа;
г) правильно А и В;
д) всех типов.

35. Предметы, подлежащие дезинфекции в дезинфекционных камерах:
а) матрацы, одеяла, подушки;
б) обувь;
в) уборочный инвентарь;
г) мебель;
д) матрацы, одеяла, подушки, обувь.

36. Физические факторы, используемые при камерном обеззараживании:
а) воздух;
б) формалин;
в) паро-воздушная смесь;
г) хлорамин;
д) воздух, пар.

37. Химические средства, используемые при камерной дезинфекции:
а) паро-воздушная смесь;
б) водный раствор формальдегида;
в) водяной пар;
г) хлорамин;
д) перекись водорода.

38. Дезинфекционные камеры обеспечивают проведение дезинфекции:
а) паровой;
б) паро-воздушной;
в) пароформалиновой;
г) паровой и воздушной;
д) правильно все перечисленное.

39. Дезинфекционные камеры обеспечивают проведение дезинфекции:
а) паровой;
б) воздушной;
в) газовой;
г) паровой и воздушной;
д) газовой и паровой.

40. Камерной дезинфекции подлежат:
а) одежда;
б) постельные принадлежности;

в) книги;
г) мягкие вещи;
д) все перечисленное.

41. Для контроля камерной дезинфекции используют следующие методы:
а) термический;
б) биологический;
в) механический;
г) термический и биологический;
д) механический и термический.

42. В очагах кишечных инфекций при проведении текущей дезинфекции обычно применяют:
а) влажная уборка и мытье с использованием мыльно-содовых растворов;
б) кипячение белья, посуды и т.д.;
в) растворы дезинфицирующих средств для дезинфекции помещений;
г) растворы дезинфицирующих средств для обеззараживания выделений;
д) все перечисленное.

43. В очагах кишечных инфекций при проведении заключительной дезинфекции обычно не применяют:
а) влажную уборку и мытье с использованием мыльно-содовых растворов;
б) кипячение постельного белья, посуды, игрушек;
в) растворы дезинфицирующих средств для дезинфекции помещений;
г) растворы дезинфицирующих средств для обеззараживания выделений;
д) камерную дезинфекцию.

44. В очагах кишечных инфекций при проведении заключительной дезинфекции обычно не применяют:
а) влажную уборку и мытье с использованием мыльно-содовых растворов;
б) камерное обеззараживание постельных принадлежностей;
в) растворы дезинфицирующих средств для дезинфекции помещений;
г) растворы дезинфицирующих средств для обеззараживания выделений;
д) правильно все перечисленное.

45. В очагах кишечных инфекций для дезинфекции обычно применяют:
а) двутретьосновная соль гипохлорита кальция (ДГСГК);
б) катамин АВ;
в) нейтральный гипохлорит кальция;
г) ДТСГК, хлорамин, хлорная известь;
д) все перечисленное.

46. В очагах кишечных инфекций для дезинфекции обычно применяют:
а) 1 % хлорамин, 1 % осветленный раствор хлорной извести для посуды;
б) хлорная известь 200 г на 1 кг выделений;
в) 0,2 % раствор хлорамина;
г) 0,5 % р-р осветленной хлорной извести для орошения пола;
д) все перечисленное.

47. Для дезинфекции мокроты в очагах туберкулеза применяют:
а) нитран;
б) ДГСГК;
в) формальдегид;
г) перекись водорода;
д) лизол.

48. Для дезинфекции сибиреязвенных скотомогильников в случае строительства на них применяют:
а) окись этилена и бромистый метил;
б) активированный раствор хлорной извести;
в) горячий раствор едкого натра;
г) ДТСГК;
д) лизол.

49. Основанием для расчета потребности дезинфицирующих средств в ЛПУ является:
а) профиль лечебного учреждения;
б) количество коек и обрабатываемых объектов;
в) принцип проведения дезинфекции;
г) количество койко-дней;
д) принцип проведения дезинфекции и количество койко-дней.

50. Приемное отделение ЛПУ должно иметь:
а) моющие средства;
б) дезинфицирующие средства;
в) инсектициды;
г) бактерицидные ультрафиолетовые облучатели;
д) все перечисленное.

51. Приемное отделение ЛПУ должно иметь:
а) предметы ухода за больными;
б) мешки для одежды больных;
в) мыло, индивидуальные мочалки;
г) инвентарь для уборки;
д) все перечисленное.

52. Для дезинфекции барокамеры, использующейся для лечения больных анаэробной инфекцией применяют:
а) 1 % амфолен;
б) 3 % лизол;
в) 5 % хлорамин;
г) 6 % перекись водорода с добавлением 0,5 % моющих средств;
д) 2 % янтарная кислота.

53. В группу галоидсодержащих средств входят:
а) хлорсодержащие и бромсодержащие;
б) кислородсодержащие;
в) кислоты;
г) спирты;
д) щелочи.

54. К неорганическим хлорсодержащим средствам относятся:
а) хлорамины;
б) хлорная известь;
в) гипохлориты кальция и натрия;
г) хлорная известь и гипохлориты;
д) трихлоризоциануровая кислота.

55. К органическим хлорсодержащим средствам относятся:
а) хлорамины;

б) хлорная известь;
в) дихлоризоциануровая кислота;
г) хлорамины и дихлоризоциануровая кислота;
д) правильно все перечисленное.

56. Бромсодержащими препаратами являются:
а) дибромантин;
б) аквабар;
в) дихлорантин;
г) дибромантин аквабар;
д) правильно все перечисленное.

57. Кислородосодержащими средствами являются:
а) перекись водорода;
б) ПВК;
в) септодор;
г) перекись водорода и ПВК;
д) аламинол.

58. Поверхностно-активными дезинфектантами являются:
а) аламинал;
б) дезэффект;
в) велтолен;
г) катамин АБ;
д) все перечисленные.

59. Дезинфицирующие средства, относящиеся к группе гуанидинов:
а) септодор;
б) аламинол;
в) септодор, аламинол;
г) полисепт, фогуцид;
д) все перечисленное.

60. К альдегидсодержащим дезинфектантам относятся:
а) септодор;
б) бианол;
в) гигасепт ФФ;
г) септодор-форте;
д) бианол, гигасепт ФФ, септодор-форте.

61. В группу спиртов входят:
а) атмостерил аэрозоль;
б) нью альфа аэрозоль;
в) спирт этиловый;
г) деконекс соларсепт;
д) все перечисленное.

62. В группу фенолсодержащих дезинфицирующих средств входят:
а) катамин АБ;
б) демос;
в) амоцид;
г) лизол;
д) амоцид и лизол.

63. Бактерицидная активность хлорсодержащих дезинфекционных средств может изменяться в зависимости от:
а) pH раствора;
б) температуры раствора;
в) концентрации рабочего раствора;
г) pH и температура;
д) правильно все перечисленное.

64. Для получения осветленного раствора нейтрального гипохлорита кальция необходимо отстаивать раствор в течение:
а) 30 мин;
б) 1 час;
в) 4 часа;
г) 24 часа;
д) 7 суток.

65. К группе циануровых кислот относятся:
а) хлорцин;
б) перамин;
в) полисепт;
г) ДП-2;
д) хлорцин и ДП-4.

66. К группе кислородсодержащих дезинфекционных средств относятся:
а) перамин;
б) дезоксон-4;
в) перформ;
г) виркон;
д) все перечисленные.

67. Активаторами хлорсодержащих препаратов могут быть:
а) аммонийные соли;
б) аммиак;
в) хлорамин;
г) аммиак и аммониевые соли;
д) все перечисленное.

68. Хлорамины можно использовать против патогенных организмов:
а) бактерий;
б) вирусов;
в) грибов;
г) вирусов и грибов;
д) всех перечисленных.

69. Глутаровый альдегид обладает действием:
а) бактерицидным;
б) спороцидным;
в) вирулицидным;
г) бактерицидным и спороцидным;
д) правильно все перечисленное.

70. Формальдегид можно нейтрализовать:
а) углекислым калием;
б) углекислым натрием;

в) аммиаком;
г) гидроксидом натрия;
д) перманганатом калия.

71. На основе гуанидинов разработаны дезинфицирующие средства:
а) демос;
б) катасепт;
в) лизетол АФ;
г) пливасепт 5 %;
д) все перечисленные.

72. На основе гуанидинов разработаны дезинфицирующие средства:
а) йодопирон;
б) полисепт;
в) перамин;
г) сульфохлорантин;
д) все перечисленные.

73. При организации текущей дезинфекции в очагах кишечных инфекций:
а) изолировать больного;
б) обеспечить отдельный сбор и хранение грязного белья;
в) систематически обеззараживать выделения;
г) систематически обеззараживать остатки пищи;
д) правильно все перечисленное.

74. В комплексный план противохолерный мероприятий включается:
а) подготовка кадров;
б) создание запаса дезинфекционных средств в ЛПУ;
в) дезинфекционные мероприятия;
г) дезинсекционные мероприятия;
д) правильно все перечисленное.

75. При проведении заключительной дезинфекции необходимо:
а) уничтожить мух в помещении;
б) обеззаразить выделения больного;
в) обеззаразить остатки пищи;
г) собрать вещи для камерной дезинфекции;
д) правильно все перечисленное.

76. Мерами профилактики гепатита В в ЛПУ являются:
а) применение инструментов разового пользования;
б) соблюдение правил стерилизации;
в) соблюдение правил дезинфекции;
г) организация централизованных стерилизационных;
д) правильно все перечисленное.

77. В очаге гепатита А обеззараживанию подлежат:
а) рвотные массы;
б) все выделения больного;
в) моча;
г) только рвотные массы и фекалии;
д) фекалии.

78. Белье из очага сыпного тифа обеззараживается:

а) при замачивании в растворах педикулицидов;
б) при обработке в дезкамерах;
в) при стирке без применения педикулицидов;
г) при обработке в дезкамерах и при замачивании в растворах педикулицидов;
д) правильно все перечисленное.

79. Белье из очагов сыпного тифа следует обрабатывать:
а) 0,15 % раствором карбофоса;
б) кипячением в 2 % содовом растворе в течение 15 мин. после закипания;
в) 0,2 % водной эмульсией средства "медифокс";
г) мылом "витар";
д) правильно все перечисленное.

80. Обработку помещений и мебели в очагах сыпного тифа следует проводить:
а) 0,15 % раствором карбофоса;
б) 0,5 % раствором хлорофоса;
в) 0,2 % водной эмульсией средства "медифокс";
г) аэрозольным баллоном "карбозоль";
д) правильно все перечисленное.

81. При санобработке контактных из очагов сыпного тифа применяют:
а) ниттифор;
б) педилин;
в) гелемид;
г) биосим А;
д) все перечисленное.

82. При грибковых заболеваниях проводится:
а) профилактическая дезинфекция;
б) текущая и заключительная дезинфекция;
в) заключительная и профилактическая дезинфекция;
г) профилактическая, текущая и заключительная дезинфекция;
д) дезинфекция не проводится.

83. Принципом проведения текущей дезинфекции в очагах дерматофитозов на дому является:
а) ежедневная влажная уборка с использованием моющих средств;
б) обеззараживание нательного и постельного белья;
в) утилизация перевязочного материала;
г) все перечисленное;
д) текущая дезинфекция не проводится.

84. Заключительную дезинфекцию не проводят при:
а) чуме;
б) холере;
в) сибирской язве;
г) клещевом борелиозе;
д) туберкулезе.

85. Заключительную дезинфекцию проводят при:
а) малярии;
б) клещевом энцефалите;
в) бактериальной дизентерии;
г) борелиозе;

д) аскаридозе.

86. Заключительной дезинфекцией не обязательно должен руководить врач-дезинфектолог при следующих инфекциях:
а) брюшной тиф;
б) бактериальная дизентерия;
в) вшивый возвратный тиф;
г) туберкулез;
д) сальмонеллезы.

87. Заключительной дезинфекцией обязательно должен руководить врач-дезинфектолог при:
а) брюшной тиф и паратифы;
б) вирусные гепатиты А и Е;
в) ротавирусные инфекции;
г) чесотка;
д) полиомиелит.

88. Заключительной дезинфекцией не обязательно должен руководить врач-дезинфектолог при:
а) легочная форма лихорадки КУ;
б) дифтерия;
в) острые кишечные инфекции с не установленным возбудителем;
г) проказа;
д) орнитоз.

89. При выполнении заключительной дезинфекции не обязательна камерная дезинфекция при:
а) дифтерия;
б) легочная форма лихорадки КУ;
в) брюшной тиф и паратифы;
г) туберкулез;
д) грибковые заболевания кожи.

90. При выполнении заключительной дезинфекции дератизация обязательна при:
а) туляремии;
б) лептоспирозе;
в) псевдотуберкулезе;
г) кишечном иерсиниозе;
д) при всех перечисленных инфекциях.

91. Заключительная дезинфекция обязательно включает в себя камерную дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию при:
а) холере;
б) сыпном тифе;
в) чуме;
г) брюшном тифе;
д) грибковых заболеваниях.

92. При выполнении заключительной дезинфекции обязательна дезинсекция при:
а) кишечных инфекциях;
б) при трансмиссивных инфекциях при наличии переносчика;
в) кровяных инфекциях;

г) воздушно-капельных инфекциях;
д) инфекциях наружных покровов.

93. Какие дезинфекционные средства эффективны против всех микроорганизмов:
а) органические соединения хлора;
б) окислители;
в) альдегиды;
г) неорганические соединения хлора;
д) все перечисленные.

94. Какие дезинфекционные средства эффективны не против всех микроорганизмов:
а) гипохлорит кальция;
б) трихлоризоциануровая кислота;
в) аламинол;
г) глутаровый альдегид;
д) дезоксон-1.

95. Какие дезинфекционные средства эффективны против всех микроорганизмов:
а) формалин;
б) перекись водород;
в) хлорная известь;
г) пероксимед;
д) все перечисленные.

96. Каким способом следует проводить дезинфекцию выделений больного:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

97. Каким способом следует проводить дезинфекцию посуды из-под выделений больного:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

98. Каким способом следует дезинфицировать посуду (столовую, чайную) больного:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

99. Каким способом следует дезинфицировать постельные принадлежности и одежду больного:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

100. Каким способом следует дезинфицировать белье постельное и нательное:

а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить;
г) залить дезинфицирующим раствором;
д) подвергнуть камерной дезинфекции.

101. Каким способом следует дезинфицировать остатки пищи:
а) засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать;
б) погрузить в раствор дезинфицирующего средства;
в) прокипятить, засыпать или залить дезинфицирующим средством;
г) прокипятить;
д) залить дезинфицирующим раствором.

102. По истечение какого срока после госпитализации больного дифтерией заключительную дезинфекцию не проводят:
а) через 1 сутки;
б) через 3 суток;
в) через 7 дней;
г) через 10 дней;
д) через 2 недели.

103. В каких случаях проводят заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза:
а) до переезда больного в другую квартиру (квартира с вещами);
б) после выезда больного из квартиры (пустая квартира);
в) перед возвращением родильницы из роддома в квартиру с больным туберкулезом;
г) перед сносом старых домов, где проживали больные туберкулезом;
д) во всех указанных случаях.

104. Как часто следует проводить заключительную дезинфекцию в коммунальных квартирах, в которых имеется больной туберкулезом и проживают дети до 14 лет:
а) 1 раз в месяц;
б) 1 раз в квартал;
в) 2 раза в год;
г) 1 раз в год;
д) не регламентировано.

105. По истечении какого срока после госпитализации больного сыпным тифом заключительную дезинфекцию не проводят:
а) 5 суток;
б) 10 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

106. По истечении какого срока после госпитализации больного возвратным тифом заключительную дезинфекцию не проводят:
а) 5 суток;
б) 14 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

107. По истечении какого срока после окончания лечения или госпитализации больного чесоткой заключительную дезинфекцию не проводят:.

а) 5 суток;
б) 10 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

108. По истечении какого срока после госпитализации больного сибирской язвой заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;
б) 10 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

109. Какими методами можно оперативно проконтролировать качество заключительной дезинфекции:
а) визуально;
б) химическими индикаторами;
в) визуально и химическими индикаторами;
г) бактериологическим;
д) опросом персонала.

110. По истечении какого срока после госпитализации больного полиомиелитом заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;
б) 10 суток;
в) 20 суток;
г) 35 суток;
д) 2 месяцев.

111. По истечении какого срока после госпитализации больного гепатитом А заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;
б) 10 суток;
в) 2 суток;
г) 35 суток;
д) 2 месяцев.

112. По истечении какого срока после госпитализации больного дизентерией и сальмонеллезами заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;
б) 7 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

113. По истечении какого срока после госпитализации больного брюшным тифом и паратифами заключительную дезинфекцию не проводят:
а) проводят независимо от сроков изоляции больного;
б) 7 суток;
в) 21 суток;
г) 30 суток;
д) 2 месяцев.

114. Резервуарами возбудителей трансмиссивных заболеваний могут быть:
а) серые крысы;
б) птицы;
в) домовые мыши;
г) полевки;
д) все перечисленные.

115. К заболеваниям, возбудители которых могут длительно сохраняться в окружающей среде, относят:
а) клещевой энцефалит;
б) японский энцефалит;
в) туляремию;
г) малярию;
д) крымскую геморрагическую лихорадку.

116. К заболеваниям, возбудители которых могут длительно сохраняться в переносчиках, относят:
а) клещевой энцефалит;
б) болезнь Лайма;
в) клещевой возвратный тиф;
г) клещевой сыпной тиф;
д) все перечисленные.

117. Заболеванием, возбудители которого передаются только трансмиссивным путем, является:
а) туляремия;
б) ГЛПС;
в) сибирская язва;
г) малярия;
д) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

118. На месте укуса таежного клеща на теле человека образовалась кольцевая эритема. Это характерно для:
а) клещевого сыпного тифа;
б) клещевого энцефалита;
в) болезни Лайма;
г) омской геморрагической лихорадки;
д) марсельской лихорадки.

119. К группе зоонозов относятся все перечисленные заболевания, кроме:
а) туляремии;
б) малярии;
в) клещевого энцефалита;
г) сибирской язвы;
д) болезни Лайма.

120. Передача возбудителя клещевого энцефалита человеку осуществляется:
а) респираторным путем;
б) алиментарным путем;
в) трансмиссивным путем;
г) трансмиссивным и алиментарным путем;
д) всеми перечисленными путями.

121. Возбудителя чумы передают человеку:
а) блохи;
б) краснотелковые клещи;
в) комары;
г) мошки;
д) слепни.

122. Возбудителя болезни Лайма передают человеку:
а) иксодовые клещи;
б) головные вши;
в) постельные клопы;
г) комары;
д) слепни.

123. К группе членистоногих, представители которой могут не только переносить возбудителей, но и являться резервуарами инфекций, относят:
а) слепней;
б) иксодовых клещей;
в) комаров;
г) мошек;
д) мокрецов.

124. Человек является источником инфекции при заболеваниях:
а) клещевым энцефалитом;
б) дизентерией;
в) малярией;
г) клещевым энцефалитом и малярией;
д) правильно все перечисленное.

125. Специфическая профилактика клещевого энцефалита включает:
а) борьбу с переносчиком;
б) обеспечение угрожаемого контингента защитной одеждой;
в) вакцинацию угрожаемого контингента;
г) дератизационные мероприятия на территории очагов;
д) все перечисленное.

126. Неспецифическая профилактика клещевого энцефалита включает:
а) борьбу с переносчиком;
б) обеспечение угрожаемого контингента защитной одеждой;
в) санитарно-просветительную работу с населением;
г) дератизационные мероприятия на территории очагов;
д) все перечисленное.

127. К заболеваниям, возбудителем которых являются боррелии, относят:
а) клещевой сыпной тиф;
б) Марсельскую лихорадку;
в) Омскую геморрагическую лихорадку;
г) болезнь Лайма;
д) все перечисленные.

128. Листерии способны размножаться:
а) в почве;
б) в воде;

в) в пищевых продуктах;
г) в трупах животных;
д) во всех перечисленных местах.

129. Основными источниками лептоспирозной инфекции для человека являются:
а) дикие млекопитающие;
б) синантропные грызуны;
в) больной человек;
г) дикие млекопитающие и синантропные грызуны;
д) правильно все перечисленное.

130. Сальмонеллы быстро погибают в продуктах при:
а) замораживании;
б) солении;
в) копчении;
г) хранении при комнатной температуре;
д) кипячении.

131. Основной механизм передачи возбудителя малярии:
а) пищевой;
б) водный;
в) контактный;

в) контактный;
г) трансмиссивный;
д) воздушно-капельный.

132. Мероприятия по разрыву механизма передачи возбудителя малярии:
а) дезинфекция;
б) дезинсекция;
в) дератизация;
г) дезинсекция и дератизация;
д) все перечисленное.

133. Переносчиками возбудителя малярии являются:
а) Anopheles;
б) Aedes;
в) Culex;
г) Ixodes;
д) Musca.

134. Режим пастеризации:
а) при 70 °С- 8 мин;
б) при 90 °С - 3 сек;
в) при 70 °С - 10 мин;
г) при 80 °С - 5 мин;
д) все перечисленное.

135. Для дезинфекции барокамеры, использующейся для лечения больных анаэробной инфекцией следует применять:
а) 1 % амфолен;
б) 3 % лизол;
в) 5 % хлорамин;

г) 6 % перекись водорода с добавлением 0,5 % моющих средств;
д) 2 % янтарную кислоту.

.136. Для дезинфекции сибироязвенных скотомогильников в случае строительства на их территории следует применить:
а) окись этилена и бромистый метил;
б) активированный раствор хлорной извести;
в) горячий раствор едкого натра;
г) ДТСГК;
д) лизол.

137. Для дезинфекции при отрицательных температурах следует использовать:
а) холодные5 % растворы ДТСГК;
б) горячие 10 % растворы ДТСГК;
в) горячие 10 % растворы ДТСГК с 1 % поваренной соли;
г) горячие 10 % растворы ДТСГК с 15 % поваренной соли;
д) холодные растворы 3 % перекиси водороды.

138. Для дезинфекции при отрицательных температурах следует использовать:
а) холодные растворы 3 % перекиси водороды;
б) горячие 6 % растворы перекиси водороды;
в) горячие 6 % растворы перекиси водороды с 0,5 % моющего средства;
г) горячие 6 % растворы перекиси водороды с 1 % поваренной соли;
д) горячие 6 % растворы с 15 % поваренной соли.

Ответы

1	В	47	Б	93	Д
2	В	48	А	94	В
.3	А	49	Д	95	Д
4	Д	50	Д	96	А
.5	В	51	Д	97	Б
6	В	52	Г	98	В
7	Б	53	А	.99	Д
.8	Д	54	Г	100	В
.9	Г	55	Г	101	В
10	Д	56	Г	102	В
11	Г	57	Г	103	Д
12	Д	58	Д	104	В
13	Г	59	Г	105	В
14	Г	60	Д	106	Б
15	Б	61	Д	107	Б
16	Д	62	Д	108	А
17	А	63	Д	109	В
18	Г	64	А	110	Г
19	А	.65	Д	111	Г
20	Б	66	Д	112	В
21	Д	67	Г	113	В
22	В	68	Д	114	Д
23	Г	69	Д	115	В
24	Б	70	В	116	А
25	Д	71	Д	117	Г
26	В	72	Б	118	В
27	Д	73	Д	119	Б
28	Г	74	Д	120	Г
29	Д	75	Д	121	А
30	Д	76	Д	122	А
31	А	77	Б	123	Б
32	Д	78	Г	124	Б
33	А	79	Д	125	В

34	Б	80	Д	126	Д
35	Д	81	Д	127	Г
36	Д	82	Б	128	Д
37	Б	83	Г	129	Г
38	Д	84	Г	130	Д
39	Г	85	В	131	Г
40	Д	86	Б	132	Б
41	Г	87	А	133	А
42	Д	88	В	134	Б
43	А	89	Б	135	Г
44	А	90	Д	136	А
45	Д	91	В	137	Г
46	Д	92	Б	138	Г

5. Критерии оценивания результатов обучения
Зачет

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка «контроля за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий»

К	ПК-5	ПК-5 готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска нарушения стоматологического здоровья и формированию навыков здорового образа жизни	
Ф	А/04.7	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий по охране здоровья населения	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией 1)Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике 2) Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Составление плана профилактических мероприятий по профилактике госпитальных инфекций при оказании стоматологической помощи	1 балл	-1 балл
2.	Изучение факторов риска по профилактике госпитальных инфекций в отдельных клинических ситуациях	1 балл	-1 балла
3.	Разработка методов контроля эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий по охране здоровья населения	1 балл	-1 балл
4.	Разработка методов профилактики госпитальных инфекций при оказании стоматологической помощи	1 балл	-1 балл
5.	Проведение профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	1 балл	-1 балл
	Итого	5	

Общая оценка: 5

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения