**Неспецифическая профилактика инфекций с аэрогенно-аэрозольным механизмом передачи**

**1. Определение понятия «механизм передачи инфекции»**

1) форма реализации механизма передачи инфекции от ее источника восприимчивому человеку (животному) при участии объектов окружающей среды (факторов передачи);2) источник инфекции и окружающая его территория в тех пределах, в которых возможно заражение окружающих;3) живой организм или объект окружающей среды, в котором происходит размножение, накопление патогенных микроорганизмов, вызывающих при попадании в организм восприимчивого человека или животного инфекционную болезнь;**4) способ перемещения возбудителя инфекционной или паразитарной болезни из зараженного организма в восприимчивый. реализуется посредством пути передачи и объектов внешней среды, называемых факторами передачи инфекции (вода, воздух, насекомые и др.); +**5) элементы внешней среды (объекты неживой природы), участвующие в передаче возбудителя инфекции от источника восприимчивым животным, но не являющиеся естественной средой обитания возбудителя.

**2. В период эпидемий гриппа в учреждениях здравоохранения вводится масочный режим. Сколько масок может понадобиться врачу-терапевту, ведущему прием в течение 7 часов, в течение которого он примет более 20 пациентов?**

1) 1 маска способна защитить врача в течение всей рабочей смены;2) 2 маски способны защитить врача в течение всей рабочей смены;**3) поскольку маску следует заменять на новую сразу после того, как она стала влажной, на прием может понадобиться до 10 и более масок; +**4) 7 масок, так как, согласно нормативам, число масок рассчитывается из длительности приема — по одной маске на 1 час приема;5) более 20 масок, так как, согласно нормативам, число масок должно соответствовать числу принятых больных.

**3. Правильная характеристика воздушно-капельного пути передачи инфекции**

1) опосредованный контактный путь передачи инфекции, инфицирование происходит посредством попадания микроорганизмов на предметы обихода и быта;2) связан с переливанием крови и ее компонентов, медицинскими манипуляциями, сопровождающимися повреждением кожи и слизистых при недостаточной стерилизации инструментария;3) реализуется при длительном сохранении возбудителя инфекции в пыли;4) здоровый человек может заразиться от больного при прямом контакте кожи;**5) возбудитель выделяется во внешнюю среду от источника инфекции на мельчайших капельках слюны, слизи, бронхиального секрета. +**

**4. Программа респираторной защиты**

**1) создается в учреждениях здравоохранения, где используются средства индивидуальной респираторной защиты; +**2) программа профилактики воздушно-капельных инфекций;3) программа профилактики болезней органов дыхания;4) государственная программа по улучшению качества воздуха в промышленных городах;5) создается в ЛПО на время карантина по поводу эпидемии гриппа.

**5. Каким путем передается корь?**

1) водным;2) воздушно-пылевым;3) пищевым;4) прямым;**5) воздушно-капельным. +**

**6. Использованные респираторы в учреждениях здравоохранения общего профиля относят к отходам**

1) класса Г;2) класса В;3) класса А;**4) класса Б; +**5) класса Д.

**7. Правильное суждение о правилах респираторного этикета**

1) при отсутствии носового платка, простуженные лица должны чихать и кашлять в сторону от стоящих рядом людей — это защитит их от распространения инфекции;2) при отсутствии носового платка, простуженные лица должны чихать и кашлять в кулак — это защищает окружающих от распространения инфекции;3) при отсутствии носового платка, простуженные лица не должны чихать и кашлять в сгиб локтя, т.к. это способствуют распространению инфекции через руки;**4) при отсутствии носового платка, простуженные лица должны чихать и кашлять в сгиб локтя, а не в ладони, т.к. прикрывание рта ладонью приводит к распространению инфекции через руки; +**5) при отсутствии носового платка, простуженные лица должны чихать и кашлять в ладони — это защищает окружающих от распространения инфекции.

**8. Врач общей практики ведет амбулаторный прием. С 11.00 до 11.20 его посетил пациент с подозрением на туберкулез. После этого в приеме, был перерыв около 45 минут. За это время врач выходил из кабинета по личным делам. Помещение в это время не проветривалось, поверхности не обрабатывались. В 12.25. в кабинет зашел следующий пациент с артериальной гипертензией. Существует ли опасность, что этот пациент заразится туберкулезом от предыдущего пациента? Выберите ответ и его правильное обоснование**

**1) заражение возможно, так как микобактерия туберкулеза сохраняют свою вирулентность во внешней среде в течение многих часов и даже десятков дней; +**2) заражение невозможно, так как туберкулез передается только фекально-оральным путем;3) заражение мало вероятно, так как микобактерии туберкулеза, выделенные первым пациентом во внешнюю среду, по прошествии 45 минут скорее всего уже потеряли свою жизнеспособность;4) заражение невозможно, так как туберкулез передается лишь при прямом контакте больного и здорового человека;5) возможно заражение от врача, который контактировал с больным.

**9. Высокоустойчивые во внешней среде возбудители инфекций**

1) вирус парагриппа;2) стрептококк группы А;**3) возбудитель туберкулеза; +**4) золотистый стафилококк;5) менингококк.

**10. Определение понятия «аэрогенно-аэрозольный механизм передачи инфекции»**

**1) механизм передачи инфекции, при котором возбудители локализуются в слизистой оболочке дыхательных путей инфицированного организма и переносятся в восприимчивый макроорганизм через воздух; +**2) механизм передачи инфекции, при котором возбудитель инфекции локализуется преимущественно в желудочно-кишечном тракте, определяет его выведение из зараженного организма с испражнениями (фекалиями, мочой) или рвотными массами. Проникновение в восприимчивый организм происходит через рот, главным образом при заглатывании загрязненной воды (водный путь), пищи (алиментарный путь), с грязными руками и предметами обихода (контактно-бытовой путь), после чего он вновь локализуется в пищеварительном тракте нового организма;3) механизм передачи инфекции, при котором возбудители выделяются на коже и её придатках, на слизистой оболочке глаз, полости рта, половых органов, на поверхности ран, поступают с них на поверхность различных предметов и при контакте с ними восприимчивого человека (чаще при наличии микротравм) внедряются в его организм;4) механизм передачи, при котором возбудитель инфекции передается от матери к плоду во время беременности и родов;5) механизм передачи, который осуществляется при посредстве насекомых. Подразделяется на инокуляционный (при укусе) и контаминационный (при втирании в поврежденную кожу) пути передачи.

**11. Респираторный этикет - это**

**1) свод простых правил поведения больного с респираторной инфекцией в общественных местах, направленных на ограничение распространения этих заболеваний; +**2) этический кодекс врачей-пульмонологов;3) свод правил поведения медицинского работника во время вспышки респираторных инфекций;4) карантин по поводу респираторной инфекции;5) дыхательная гимнастика для профилактики застойной пневмонии.

**12. Пути реализации аэрогенно-аэрозольного механизма передачи инфекции**

1) парентеральный путь;2) контактно-бытовой, водный и алиментарный пути;3) вертикальный, половой, трансплантационный пути;**4) воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути; +**5) прямой и непрямой пути.

**13. Правильное суждение о гигиене рук в очагах респираторных инфекций**

1) гигиена рук не имеет значения в очагах инфекции с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путем передачи;2) чтобы получить значимое снижение частоты заражения здоровых в очагах респираторных инфекций, необходимо, чтобы все, кто там находится обрабатывали руки не менее 100 раз в день;3) нет доказательств, что в очагах ОРВИ, где уделяется большое внимание гигиене рук – руки моют и обрабатывают 10 и более раз в сутки – случаи заражения здоровых случаются реже, чем там, где руки моют и обрабатывают всего несколько раз в день;4) вопросы влияния гигиены рук на частоту заражения здоровых в очагах инфекции с респираторным путем передачи не изучались;**5) в очагах ОРВИ, где уделяется большое внимание гигиене рук – руки моют и обрабатывают 10 и более раз в сутки – случаи заражения здоровых случаются реже, чем там, где руки моют и обрабатывают всего несколько раз в день. +**

**14. Правильное суждение о респираторах**

1) респираторы, используемые медицинскими работниками в учреждениях здравоохранения, не требуют сертификации как средства индивидуальной защиты;2) респираторы не превосходят фабрично изготовленные маски по способности надежно защитить от воздушно-капельных инфекций;3) респираторы классифицируют по классам защиты на пять групп: FFP1, FFP2, FFP3, FFP4, FFP5. Респираторы класса FFP5 обеспечивают 100-процентную эффективность;**4) в отличие от масок, респираторы способны обеспечить высоконадежную защиту от респираторных инфекций, и потому их сертифицируют как средства индивидуальной защиты (СИЗ) органов дыхания; +**5) ни маски, ни респираторы не обеспечивают надежной защиты от респираторных инфекций.

**15. Правильное суждение о медицинских масках**

**1) влажную отсыревшую маску следует немедленно менять на новую, так как она становится «проводником» возбудителей с внешней поверхности на внутреннюю; +**2) после снятия использованной маски антисептическая обработка рук не обязательна;3) медицинская маска обеспечивает защиту от воздушно-капельных инфекций в течение всей рабочей смены медицинского работника;4) медицинскую маску следует менять после каждого пациента, как и медицинские перчатки;5) снимая медицинскую маску, следует брать ее за внешнюю поверхность масочного полотна.

**16. Для чего в помещениях ЛПО изучают движение потоков воздуха с помощью дымовых трубок?**

1) устаревший метод, не дающий полезной информации;**2) чтобы определить возможность заноса инфекции из одного помещения в другое, например, из палаты в ординаторскую; +**3) чтобы определить расстановку УФ-облучателей для дезинфекции воздуха;4) чтобы понять, где находятся источники неприятных запахов;5) чтобы определить возможные пути миграции насекомых-переносчиков инфекции.

**17. Неустойчивые во внешней среде возбудители инфекций**

1) стрептококк группы А;2) возбудитель туберкулеза;3) золотистый стафилококк;4) возбудитель дифтерии;**5) вирус парагриппа. +**

**18. Сколько времени длится воздушно-пылевой путь передачи инфекции?**

1) до 60 секунд;2) до 10 секунд;3) несколько минут;**4) несколько часов-дней; +**5) без ограничения во времени.

**19. «Золотой стандарт» кожного антисептика**

1) водный раствор хлоргексидина;2) 75-80% водный раствор изопропилового спирта;3) 96% водный раствор этилового спирта;4) 50% водный раствор этилового спирта;**5) 75-80% водный раствор этилового спирта. +**

**20. Использованные медицинские маски в противотуберкулезных учреждениях здравоохранения относят к отходам**

1) класса Д;2) класса Г;3) класса А;**4) класса В; +**5) класса Б.

**21. Вирус гриппа проникает через поры обычной марли. Чем в таком случае можно объяснить доказанную исследованиями способность марлевых масок снизить риски заражения гриппом при использовании в очагах инфекции?**

1) 4-слойные марлевые маски способны надежно задерживать вирусы гриппа;2) при увлажнении марля способна задерживать контаминированные аэрозольные частицы;3) это ошибочное утверждение. Марлевые маски не способны защитить от гриппа;**4) маска защищает от прямого попадания капель на лицо при близком контакте. Кроме того, люди, использующие маску, реже трогают свое лицо контаминированными руками; +**5) человек, на лице которого надета маска, дышит поверхностно, и потому вирусные частицы не проникают в его дыхательные пути.

**22. Фабрично изготовленные маски не способны полностью защитить от мелких аэрозолей. Через какие отверстия эти аэрозоли проникают в подмасочное пространство?**

1) только через отверстия, которые образуются при неправильном надевании маски;2) только через места неполного прилегания маски к лицу, и потому, если добиться полного прилегания, маска будет обеспечивать защиту от мелких аэрозолей;3) только через дефекты масочного полотна. В отсутствие дефектов фабрична маска надежно защищает от проникновения аэрозольных частиц;4) только через отверстия в масочном полотне, которые образуются при неправильном хранении и использовании маски;**5) через поры в толще масочного полотна и через отверстия в местах неполного прилегания маски к лицу. +**

**23. Аэрозоль - это**

1) раствор;2) смесь газов;3) смесь жидких и твердых частиц;**4) дисперсная система, состоящая из взвешенных в газовой среде, обычно в воздухе, мелких (жидких или твердых) частиц; +**5) смесь твердых частиц.

**24. Сколько времени длится воздушно-капельный путь передачи инфекции?**

1) несколько часов;**2) несколько минут; +**3) до полугода;4) до 30 секунд;5) несколько дней.

**25. Рекомендации по использованию масок фабричного изготовления в очагах респираторных инфекций**

1) для долговременной защиты от любых респираторных инфекций;**2) для кратковременной защиты от инфекций, возбудитель которых имеет размер более 5 микрон; +**3) для кратковременной защиты от инфекций от любых респираторных инфекций;4) для кратковременной защиты от инфекций, возбудитель которых имеет размер менее 5 микрон;5) для долговременной защиты от инфекций, возбудитель которых имеет размер более 5 микрон.

**26. Правильное суждение о выборе респираторов в учреждениях здравоохранения**

1) для работников учреждений здравоохранения, работа в которых связана с риском распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, не рекомендованы респираторы;2) для работников учреждений здравоохранения, работа в которых связана с риском распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, рекомендованы респираторы класса защиты FFP;3) для работников учреждений здравоохранения, работа в которых связана с риском распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, рекомендованы респираторы только класса защиты FFP3 (эффективность фильтрации 99%);4) для работников учреждений здравоохранения, работа в которых связана с риском распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, рекомендованы респираторы класса защиты FFP1 (эффективность фильтрации 80%);**5) для работников учреждений здравоохранения, работа в которых связана с риском распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, рекомендованы респираторы класса защиты FFP2 (эффективность фильтрации 95%) и FFP3 (эффективность фильтрации 99%). +**

**27. Название модификации технологии обработки рук, которая гарантирует более высокий уровень обработки наиболее критичных областей - кончиков пальцев**

1) хрустальная река;2) большая лужа;**3) горное озеро; +**4) озеро;5) бурный водопад.

**28. Правильная характеристика воздушно-пылевого пути передачи инфекции**

1) связан с переливанием крови и ее компонентов, медицинскими манипуляциями, сопровождающимися повреждением кожи и слизистых при недостаточной стерилизации инструментария;**2) реализуется при длительном сохранении возбудителя инфекции в пыли; +**3) опосредованный контактный путь передачи инфекции, инфицирование происходит посредством попадания микроорганизмов на предметы обихода и быта;4) возбудитель выделяется во внешнюю среду от источника инфекции на мельчайших капельках слюны, слизи, бронхиального секрета;5) здоровый человек может заразиться от больного при прямом контакте кожи.

**29. Сколько времени сохраняет жизнеспособность туберкулезная палочка, попав во внешнюю среду?**

1) сутки;**2) десятки дней-месяцы; +**3) несколько дней;4) несколько минут;5) несколько часов.

**30. Пыль - это**

1) смесь твердых частиц;2) дисперсная система, состоящая из взвешенных в воздухе мелких жидких частиц;**3) аэрозоль, состоящий из взвешенных в воздухе относительно крупных твердых частиц; +**4) смесь жидких и твердых частиц;5) смесь газов.

**31. Каким путем передается грипп?**

1) воздушно-пылевым;2) пищевым;**3) воздушно-капельным; +**4) водным;5) прямым.

**32. Использованные медицинские маски в учреждениях здравоохранения общего профиля относят к отходам**

1) класса В;2) класса Г;3) класса А;4) класса Д;**5) класса Б. +**

**33. Описание воздушно-капельного пути передачи инфекции при кашле и чихании**

1) при кашле и чихании выделяются крупные частицы, которые разлетаются на расстояние до 1-2 метра и быстро оседают;**2) при кашле и чихании выделяются мелкие частицы, которые разлетаются на расстояние до 10 метров и долго не оседают. Образуя мелкодисперсные аэрозоли, они распространяются по помещениям конвекционными потоками и сквозняками; +**3) при кашле и чихании выделяются частицы, которые быстро оседают на поверхностях в радиусе 2 метров, «запуская» контактно-бытовой путь передачи инфекции;4) при кашле и чихании выделяются мелкие частицы, которые разлетаются на расстояние до 1 метра и быстро высыхают, превращаясь в пыль, которая оседает в радиусе 1 метра от источника инфекции;5) мелкие частицы при кашле и чихании разлетаются на расстояния более 20 метров и не представляют угрозы для тех, кто находится рядом с источником инфекции.

**34. Описание воздушно-капельного пути передачи инфекции при разговоре и дыхании**

1) при разговоре и дыхании выделяются мелкие частицы, которые разлетаются на расстояние до 1 метра и быстро высыхают, превращаясь в пыль, которая оседает в радиусе 1 метра от источника инфекции;2) мелкие частицы разговоре и дыхании разлетаются на расстояния более 20 метров и не представляют угрозы для тех, кто находится рядом с источником инфекции;**3) при разговоре и дыхании выделяются крупные частицы, которые разлетаются на расстояние до 1-2 метра и быстро оседают; +**4) при разговоре и дыхании выделяются мелкие частицы, которые разлетаются на расстояние до 10 метров и долго не оседают. Образуя мелкодисперсные аэрозоли, они распространяются по помещениям конвекционными потоками и сквозняками;5) при разговоре и дыхании выделяются частицы, которые в течение нескольких часов оседают на поверхностях в радиусе 5 метров, «запуская» контактно-бытовой путь передачи инфекции.

**35. Фактор (факторы) передачи инфекций с аэрогенно-аэрозольным механизмом передачи**

1) предметы быта и производственной среды;2) вода и пища;3) живые переносчики;4) руки медицинского персонала;**5) воздух. +**

**36. Вирусы, устойчивые к антисептикам, содержащим изопропиловый спирт**

1) все вирусы;2) крупные;3) оболочечные;**4) безоболочечные; +**5) РНК-содержащие оболочечные вирусы.

**37. Использованные респираторы в противотуберкулезных учреждениях относят к отходам**

**1) класса В; +**2) класса А;3) класса Д;4) класса Б;5) класса Г.

**38. Сколько времени сохраняет жизнеспособность вирус гриппа, попав во внешнюю среду?**

1) сутки и более;2) до года;3) 7 дней и более;4) несколько дней;**5) несколько минут, редко — несколько часов. +**

**39. Врач общей практики ведет амбулаторный прием. С 11.00 до 11.20 его посетил пациент с гриппом. После этого в приеме, был перерыв около 45 минут. За это время врач выходил из кабинета по личным делам. Помещение в это время не проветривалось, поверхности не обрабатывались. В 12.25. в кабинет зашел следующий пациент с артериальной гипертензией. Существует ли опасность, что этот пациент заразится гриппом от предыдущего пациента? Выберите ответ и его правильное обоснование**

**1) заражение мало вероятно, так как вирусы гриппа, выделенные первым пациентом во внешнюю среду, по прошествии 45 минут скорее всего уже потеряли свою жизнеспособность; +**2) вероятность заражения очень высока, так как инфицированный аэрозоль к этому времени заполнил все помещение, а вирусы гриппа сохраняют свою вирулентность во внешней среде в течение многих часов;3) заражение высоко вероятно, так как вирус контаминировал поверхности в радиусе 1 метра вокруг стула, на котором сидел больной, а его жизнеспособность сохраняется в течение более 1 часа;4) возможно заражение от врача, который контактировал с больным;5) заражение невозможно, так как грипп передается лишь при прямом контакте больного и здорового человека.