



Паразитология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 04:42 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 04:41 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Паразитология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

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

1. Эпидемиологический надзор

Вопрос 1.

Предположительным диагнозом является

1. трипаносомоз
2. кишечный шистосомоз
3. мочеполовой шистосомоз
4. криптоспориديоз

Правильный ответ: 2 — кишечный шистосомоз

При кишечном шистосомозе наблюдаются воспалительные, инфильтративные, гранулематозные изменения толстого кишечника с исходом в фиброз.

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней. Методические указания МУК 4.2.3533—18 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 15.02.2018), Раздел 11, п. 11.1, п.п. 11.1.10.

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней: Методические указания.— 2018 г. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,—47 с. ISBN 978-5-7508-1639-2 (1)

Вопрос 2.

Возбудителем кишечного шистосомоза является

1. Sch. mansoni
2. T. cruzi
3. Sch. haematobium
4. C.parvum

Правильный ответ: 1 — Sch. mansoni

Schistosoma mansoni - возбудитель кишечного шистосомоза.

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней. Методические указания МУК 4.2.3533—18 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 15.02.2018), Раздел 11, п. 11.1, п.п. 11.1.10.

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней: Методические указания.— 2018 г. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,—47 с. ISBN 978-5-7508-1639-2 (1)

Вопрос 3.

Для выявления возбудителя кишечного шистосомоза применяют метод

1. флотации
2. Бермана
3. седиментации
4. толстой капли

Правильный ответ: 3 — седиментации

{nbsp}

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов. Методические указания МУК 4.2.3145—13 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26.11.2013), Приложение 1.

Методические указания. МУК 4.2.3145-13 "Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26 ноября 2013 г.) (1)

Вопрос 4.

Для выявления возбудителя шистосомоза в качестве биоматериала для исследования используется

1. сперма
2. мокрота
3. дуоденальное содержимое
4. кал

Правильный ответ: 4 — кал

Диагноз шистосомоза устанавливают при обнаружении яиц шистосом в моче или фекалиях.

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней. Методические указания МУК 4.2.3533—18 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 15.02.2018), Раздел 11, п. 11.1, п.п. 11.1.10.

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней: Методические указания.— 2018 г. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,—47 с. ISBN 978-5-7508-1639-2 (1)

Вопрос 5.

На изображении представлено яйцо возбудителя кишечного шистосомоза

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Правильный ответ: вариант 3

{nbsp}

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов. Методические указания МУК 4.2.3145—13 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26.11.2013), Приложение 2.

Вопрос 6.

Для видовой идентификации при микроскопировании яиц возбудителя кишечного шистосомоза следует учитывать

1. размеры, форму, толщину оболочки, цвет, наличие морфологических особенностей, внутреннее содержимое
2. размеры, наличие особенностей в строении, толщину оболочки, цвет, внутреннее содержимое
3. размеры, форму, наличие особенностей в строении, толщину оболочки, внутреннее содержимое
4. размеры, форму, тинкториальные свойства, толщину оболочки, цвет, внутреннее содержимое

Правильный ответ: 1 — размеры, форму, толщину оболочки, цвет, наличие морфологических особенностей, внутреннее содержимое

1.1.2. Диагностические признаки возбудителей гельминтозов

Для видовой идентификации яиц гельминтов при микроскопии препаратов используются следующие морфологические признаки:

{nbsp}

- 1) Размеры: измеряют длину и ширину обнаруженных яиц. Для каждого вида гельминта характерна определенная величина яиц, которая варьирует от среднего значения (рис. 1 - здесь и далее рисунки не приводятся).
- 2) Форма: яйца гельминтов в основном имеют эллипсоидную форму, вытянутую в разной степени, часто асимметричны.
- 3) Толщина оболочки яиц разных видов гельминтов сильно различается: от очень тонкой (как у анкилостоматид) до толстой многослойной с наружной крупнобугристой белковой оболочкой, характерной для яиц аскарид.
- 4) Цвет: яйца некоторых видов гельминтов окрашены в желто-коричневый цвет уже в матке самок (у большинства трематод), у других - изначально бесцветны, но прокрашиваются пигментами испражнений в темно-желтый или коричнево-бурый цвет по мере прохождения по кишечнику (яйца аскарид, власоглава), встречаются и неокрашенные яйца, например, у анкилостоматид, остриц, карликового цепня.
- 5) Наличие морфологических особенностей, таких как крышечки, шипы, пробки, крючки или фестончатая наружная оболочка.
- 6) Внутреннее содержимое: яйца выделяются из матки гельминтов на разных стадиях развития: они могут содержать практически неразличимый зародыш, окруженный желточными клетками, один или несколько хорошо заметных бластомеров или сформированную личинку. Если пробы кала исследуют через несколько часов или спустя 1-2 дня после дефекации, яйца некоторых нематод могут развиваться до более взрослых стадий, что следует учитывать при диагностике.

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов. Методические указания МУК 4.2.3145—13 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26.11.2013), Раздел 1., п.1.1., п.п.1.1.2.

Методические указания. МУК 4.2.3145-13 "Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26 ноября 2013 г.) (1)

Вопрос 7.

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

1. схожесть
2. сумма
3. равенство
4. разность

Правильный ответ: 4 — разность

В основе методов седиментации (осаждения) лежит разность удельного веса используемых химических реактивов и яиц гельминтов: удельный вес яиц высокий, и они концентрируются в осадке.

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов. Методические указания МУК 4.2.3145—13 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26.11.2013), Раздел 1., п.1.1., п.п.1.1.1., п.п.п. 1.1.1.2., п.п.п.п. 1.1.1.2.2.

Методические указания. МУК 4.2.3145-13 "Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26 ноября 2013 г.) (1)

Вопрос 8.

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

1. IgM
2. IgG
3. IgE
4. IgA

Правильный ответ: 2 — IgG

В качестве вспомогательного метода применяют иммунологический метод - ИФА для выявления IgG.

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней. Методические указания МУК 4.2.3533—18 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 15.02.2018), Раздел 11, п. 11.1, п.п. 11.1.10.

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней: Методические указания.— 2018 г. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,—47 с. ISBN 978-5-7508-1639-2 (1)

Вопрос 9.

Морфологическая характеристика яйца возбудителя кишечного шистосомоза

1. форма: сферическая;

оболочка: 3-слойная: наружная и внутренний слои – тонкие и средний – толстый; радиально исчерченный;

внутреннее содержимое: зародыш – онкосфера с шестью крючьями

2. форма: овальная;

оболочка: очень тонкая, гладкая, без крышечки, на одном полюсе – терминально расположенный шип;

внутреннее содержимое: опущенная ресничками личинка – мирацидий

3 форма: овально-удлиненная;

оболочка: тонкая, прозрачная, гладкая, без крышечки, на боковой поверхности шип, направленный к полюсу;

внутреннее содержимое: опущенная ресничками личинка – мирацидий.

4. форма: бочонковидная;

оболочка: тонкая, гладкая, прозрачная, на одном полюсе широкая крышечка, на другом небольшая шишечка слегка сдвинута от центра;

внутреннее содержимое: мелкие зародышевые клетки, собранные вокруг большой центральной клетки

Правильный ответ: 3 — форма: овально-удлиненная;

оболочка: тонкая, прозрачная, гладкая, без крышечки, на боковой поверхности шип, направленный к полюсу;

внутреннее содержимое: опущенная ресничками личинка – мирацидий.

{nbsp}

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов. Методические указания МУК 4.2.3145—13 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26.11.2013), Приложение 2.

Методические указания. МУК 4.2.3145-13 "Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26 ноября 2013 г.) (1)

Вопрос 10.

Заражение кишечным шистосомозом происходит при + _____ +, зараженной церкариями этого паразита

1 контакте с водой

2. употреблении термически плохо обработанной говядины

3. контакте с почвой

4. употреблении термически плохо обработанной рыбы

Правильный ответ: 1 — контакте с водой

Инвазирование происходит при контакте с водой, зараженной церкариями шистосом, которые активно внедряются через кожные покровы или слизистую оболочку ротоглоточной полости в организм человека.

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней. Методические указания МУК 4.2.3533—18 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 15.02.2018), Раздел 11, п. 11.1, п.п. 11.1.10.

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней: Методические указания.— 2018 г. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,—47 с. ISBN 978-5-7508-1639-2 (1)

Вопрос 11.

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

1. молекулярно-генетического обследования
2. кожных тестов
3. серологического обследования
4. инструментального обследования

Правильный ответ: 3 — серологического обследования

Показания к иммунологическому обследованию на шистосомозы:

* подозрение на шистосомоз в комплексе с паразитологическими, лабораторными, эпидемиологическими и клиническими данными;

* проведение серологического мониторинга населения на эндемичных территориях.

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней. Методические указания МУК 4.2.3533—18 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 15.02.2018), Раздел 11, п. 11.1, п.п. 11.1.10.

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ. Иммунологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней: Методические указания.— 2018 г. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,—47 с. ISBN 978-5-7508-1639-2 (1)

Вопрос 12.

Возбудитель кишечного шистосомоза относится к классу

1. Nematoda
2. Sporozoa
3. Cestoidea
4. Trematoda

Правильный ответ: 4 — Trematoda

Видовая диагностика трематодозов.

Представители класса Trematoda, паразитирующие у человека, локализуются в разных органах, в связи с чем условно разделены на 4 группы: I - трематоды, паразитирующие в гепатобилиарной системе (сем. Opisthorchidae, Fasciolidae, Dicrocoeliidae); II - кишечные трематоды (сем. Heterophyidae, Nanophyetidae и др.); III - легочные трематоды (сем. Paragonimidae) и IV - трематоды кровеносной системы (сем. Schistosomatidae).

Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов. Методические указания МУК 4.2.3145—13 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26.11.2013), Раздел 1., п.1.1., п.п.1.1.2.

Методические указания. МУК 4.2.3145-13 "Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26 ноября 2013 г.) (1)

Информативность микроскопических методов исследований

Материал для исследования	Метод исследования	Применяется для диагностики заболеваний
1	2	3
Кал	толстый мазок по Като и Мнира	описторхоз, клонорхоз, фасциолез, дикроцелиоз, метагонимоз, нанофиетоз, дифиллоботриоз, гименолепидоз, аскаридоз, трихоцефалез, анкилостомидозы, дипилидиоз
	седиментации	описторхоз, клонорхоз, фасциолез, дикроцелиоз, метагонимоз, нанофиетоз, дифиллоботриоз, гименолепидоз, аскаридоз, трихоцефалез, анкилостомидозы, стронгилоидоз, трихостронгилез, некатороз, шистосомоз, кишечные простозоозы (лямблиоз, криптоспориоз, изоспороз)

Justification



Фото-2.png



Фото-4.png



Фото-1.png

1	2	3	4	5	6
<i>Nanophyetes salmincola, schikhobalowi</i> 	62—72 × 43—48	• овальная, несколько вытянутая	• слегка шероховатая • на одном полюсе — хорошо заметная крышечка, на другом — широкий буторок (5—10 мкм) • светло-коричневого цвета	• зародышевая клетка, окруженная крупными желточными клетками	• кал
<i>Schistosoma haematobium</i> 	100—170 × 50—90	• овальная • веретенообразная	• очень тонкая, гладкая • без крышечки • на одном полюсе — терминально расположенный пип	• опушенная ресничками личинка — мирацидий	• моча • биоптаты
<i>Schistosoma mansoni</i> 	114—180 × 45—75	• овально-удлиненная • веретенообразная	• тонкая, прозрачная, гладкая • без крышечки • на боковой поверхности — пип	• опушенная ресничками личинка — мирацидий	• кал • ректальная слизь • биоптаты

Justification

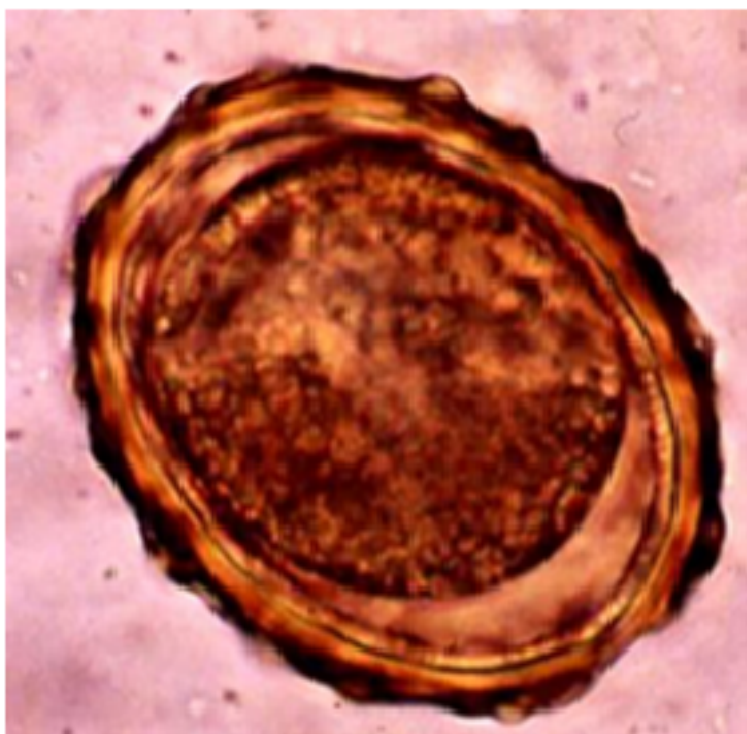


Фото-3.png

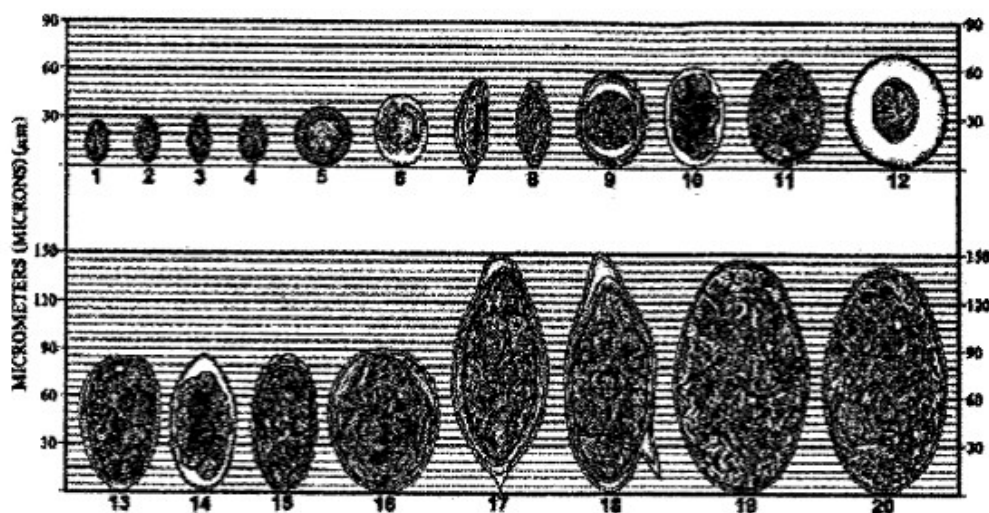


Рис. 1. Размеры яиц гельминтов

- 1 – *Metagonimus yokogawi*, 2 – *Heterophyes heterophyes*,
 3 – *Opisthorchis felinus*, 4 – *Opisthorchis (Clonorchis) sinensis*,
 5 – *Taeniidae g. sp.*, 6 – *Hymenolepis nana*, 7 – *Enterobius vermicularis*,
 8 – *Trichuris trichiura*, 9 – *Ascaris lumbricoides* (оплодотворенное),
 10 – *Ancylostomatidae sp.*, 11 – *Diphyllobothriidae g. sp.*,
 12 – *Hymenolepis diminuta*, 13 – *Paragonimus westermani*,
 14 – *Trichostrongylus*, 15 – *Ascaris lumbricoides* (неоплодотворенное),
 16 – *Schistosoma japonicum*, 17 – *Schistosoma haematobium*,
 18 – *Schistosoma mansoni*, 19 – *Fasciola hepatica*, 20 – *Fasciolopsis buski*

Justification

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Паразитология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

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

1. Эпидемиологический надзор

Вопрос 1.

Выявление больных трёхдневной малярией и паразитоносителей проводят

- ① медицинские работники всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
2. врачи-эпидемиологи федеральных государственных учреждений здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии»
3. специалисты федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному контролю
4. специалисты Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Правильный ответ: 1 — медицинские работники всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

Выявление больных и паразитоносителей проводят медицинские работники всех организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской деятельностью, при всех видах оказания медицинской помощи (при медицинских осмотрах и обследованиях, обследовании доноров, подворных (поквартирных) обходах по эпидемиологическим показаниям путем опроса с термометрией и взятия препаратов крови у лиц, подозрительных на заболевание малярией и др.).

В соответствии с п.3.1 МУ 3.2.1756-03. Профилактика паразитарных болезней. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.03.2003).

Вопрос 2.

Возбудителем трёхдневной малярии является Plasmodium

1. falciparum
2. malariae
- ③ vivax
4. ovale

Правильный ответ: 3 — vivax

Возбудителем трёхдневной малярии является Plasmodium vivax.

В соответствии с главой 7 «Паразитарные болезни» Брико Н.И., Эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / Н.И. Брико, В.И. Покровский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3665-3

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436653.html>

Вопрос 3.

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

1. экипажи воздушных и морских судов
2. военнослужащих, демобилизованных из российской армии
3. мигрирующие контингенты из эндемичных местностей
4. работников паразитологических лабораторий

Правильный ответ: 3 — мигрирующие контингенты из эндемичных местностей

К группам повышенного риска заражения, требующим особого внимания как возможным источникам инфекции, относят: мигрирующие контингенты из эндемичных местностей (беженцы и вынужденные переселенцы, сезонные рабочие, специалисты по контрактам, коммерсанты, паломники, туристы, цыгане), военнослужащие, демобилизованные из российской армии после службы в эндемичных странах СНГ, экипажи морских и воздушных судов, совершающие рейсы в тропические страны и страны, где распространена тропическая малярия, служащие российских заграничных организаций в этих странах.

В соответствии с п.3.1. МУ 3.2.1756-03. Профилактика паразитарных болезней. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.03.2003).

Вопрос 4.

Обследованию на малярию подлежат

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

Правильный ответ: 3 — лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, при повышении температуры

Обследованию на малярию подлежат:

* лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, при повышении температуры, с любым из следующих симптомов на фоне температуры тела выше 37 °С: недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия;

* лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней;

* больные с установленным диагнозом, но с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое специфическое лечение;

* лица, проживающие в активном очаге, при любом повышении температуры.

В соответствии с п.5.8. СанПин 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.08.2014, Постановление № 50).

Вопрос 5.

Выявление случаев малярии активным методом осуществляется

1. при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача
2. при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах
3. в неактивных очагах
4. при отсутствии инфекции и в активных очагах

Правильный ответ: 2 — при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах

Основные противомалярийные мероприятия

Выявление случаев малярии активным методом осуществляется при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах.

В соответствии с п.5.8. СанПин 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.08.2014, Постановление № 50).

Вопрос 6.

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

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

Правильный ответ: 2 — трехкратно (в 1-ый, 4-ый и последний дни)

Радикальное лечение следует проводить в условиях стационара. В период лечения больного малярией в стационаре препараты крови необходимо исследовать трехкратно (в 1-ый, 4-ый и последний дни) при трехдневной малярии и ежедневно при тропической - с 1-го по 7-й день от начала специфического лечения.

При исчезновении паразитов в пределах этого срока контрольные исследования крови проводят на протяжении 1 месяца с интервалом в 7 - 10 дней.

В соответствии с п.3.1. МУ 3.2.1756-03.3.2 Профилактика паразитарных болезней. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.03.2003).

Вопрос 7.

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

1. двух месяцев
2. трех месяцев
3. шести месяцев
4. одного месяца

Правильный ответ: 4 — одного месяца

Радикальное лечение следует проводить в условиях стационара. В период лечения больного малярией в стационаре препараты крови необходимо исследовать трехкратно (в 1-ый, 4-ый и последний дни) при трехдневной малярии и ежедневно при тропической - с 1-го по 7-й день от начала специфического лечения.

При исчезновении паразитов в пределах этого срока контрольные исследования крови проводят на протяжении 1 месяца с интервалом в 7 - 10 дней.

В соответствии с п.3.1. МУ 3.2.1756-03. Профилактика паразитарных болезней. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.03.2003).

Вопрос 8.

«Золотым» стандартом диагностики трехдневной малярии является метод

- ☒ 1. микроскопии толстой капли и тонкого мазка
2. ПЦР
3. РИФ
4. экспресс-тест

Правильный ответ: 1 — микроскопии толстой капли и тонкого мазка

Диагностика малярии основана на обнаружении кровяных форм паразитов (трофозоиты, шизонты и гаметоциты) при микроскопическом исследовании крови. Для обнаружения эритроцитарных форм плазмодиев и определения их вида используют препараты крови, приготовленные методом тонкого мазка и толстой капли, окрашенные по методу Романовского-Гимзы. Оба метода, имеющие свои преимущества и недостатки, являются взаимодополняющими.

В соответствии с п.3. Методы контроля биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика малярии и бабезиозов. Методические указания МУК 4.2.3222-14 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.09.201).

Вопрос 9.

Продолжительность эритроцитарной шизогонии при трехдневной малярии составляет

1. 72 часа
2. 74 часа
- ☒ 3. 48 часов
4. 50 часов

Правильный ответ: 3 — 48 часов

Plasmodium vivax

Общая характеристика. Продолжительность эритроцитарной шизогонии - 48 ч.

В соответствии с п.5.1. Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика малярии и бабезиозов. Методические указания МУК 4.2.3222-14 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.09.201).

Вопрос 10.

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

- ☒ 1. тромбоцит
2. моноцит
3. эритроцит
4. лейкоцит

Правильный ответ: 1 — тромбоцит

Иногда за малярийных паразитов ошибочно могут быть приняты нормальные и патологические элементы крови, а также различные контаминанты.

Наиболее часто симулирует паразита тромбоцит, лежащий на эритроците в тонком мазке, либо в толстой капле на остатке ретикулоцита. Скопления тромбоцитов могут быть приняты за шизонт.

В соответствии с п.5. 5. Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика малярии и бабезиозов. Методические указания МУК 4.2.3222-14 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.09.201).

2. Противоэпидемические (профилактические) мероприятия

Вопрос 11.

Проверка достоверности отсутствия малярии осуществляется

1. при отсутствии инфекции и в активных очагах
2. при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача
3. при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах
4. в неактивных очагах

Правильный ответ: 2 — при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача

Основные противомалярийные мероприятия

Проверка достоверности отсутствия малярии осуществляется при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача.

В соответствии с п.5.8. СанПин 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.08.2014, Постановление № 50).

Вопрос 12.

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

1. при отсутствии инфекции и при завозе инфекции в период, когда возможна передача
2. при отсутствии инфекции и в активных очагах
3. при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах
4. в неактивных очагах

Правильный ответ: 3 — при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах

Основные противомалярийные мероприятия

Защита населения от укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств осуществляется при завозе инфекции в период, когда возможна передача, и в активных очагах.

В соответствии с п.5.8. СанПин 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.08.2014, Постановление № 50).