



Вирусология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 02:39 МСК · База обновлена: 22.07.2026, 15:35 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: Вирусология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной Д. 30 лет, учитель математики в общеобразовательной школе, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на сыпь, высокую температуру (38,5°C). Участковый врач, после консультации с инфекционистом, направил больного в инфекционный стационар с подозрением на ветряную оспу. В приемном покое выявлены элементы ветряночной сыпи в виде папул, везикул, на лице и руках появились единичные пустулы. Температура тела 39,2°C. Больной вял, сонлив, загружен. К контакту доступен ограниченно. Анамнестические данные получены из беседы с женой, в отношении ветряной оспы разъяснения дать не могла.

Состав семьи: жена М. – 28 лет, преподаватель русского языка в одной школе с заболевшим Д., сын жены от первого брака – 5 лет. Женаты 6 месяцев, планируется беременность. Жена ветряной оспой не болела, ее сын перенес ветрянку в 4 года. На момент начала заболевания отчима ребенок 5 лет находился у бабушки и контакт его с больным был исключён. Лабораторные данные: обнаружены антитела класса IgM к _Varicella Zoster Virus_ в сыворотке крови, в содержимом пустул специфические генетические фрагменты дезоксирибонуклеиновой кислоты вируса.

1. Эпид. мониторинг и профилактика

Вопрос 1.

При планировании беременности следует принимать адекватные меры контрацепции в течение + _____ + месяца(ев) после вакцинации

- 1. 3
- 2. 1
- 3. 6
- 4. 12

Правильный ответ: 1 — 3

Вакцинация против ветряной оспы в плановом порядке, в первую очередь показана ранее не болевшим, не привитым или не имеющим завершенного курса иммунизации (привитым однократно) против ветряной оспы детям и взрослым, относящимся к группе высокого риска тяжелого клинического течения и осложнений этой инфекции:

* женщины, планирующие беременность (не менее чем за 3 месяца).

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 июня 2025 года) (1)

Вопрос 2.

Временным противопоказанием к вакцинации против ветряной оспы для лиц, контактировавших с заболевшим Д., является

- 1. наличие острых инфекционных и неинфекционных заболеваний
- 2. иммуносупрессивная терапия после пересадки органов
- 3. хроническая почечная недостаточность в период обострения
- 4. наличие ВИЧ-инфекции

Правильный ответ: 1 — наличие острых инфекционных и неинфекционных заболеваний

Временные противопоказания к вакцинации против ветряной оспы: острые инфекционные и неинфекционные заболевания, а также обострения хронических заболеваний. В этих случаях вакцинацию откладывают до выздоровления или проводят вне обострения хронического процесса, по назначению врача.

Эпидемиология: Учебник в 2 томах./Н.И. Брико, Л.П. Зуева, В.И. Покровский, В.П. Сергиев, В.В. Шкарин Т. I. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013, стр.671.

(1)

2. Мероприятия

Вопрос 3.

Экстренное извещения о случае заболевания ветряной оспой врач либо представитель среднего медицинского персонала передает в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по телефону и письменно в течение + ____ + часов

1. 24
2. 8
3. 36
4. 12

Правильный ответ: 4 — 12

О каждом случае заболевания ветряной оспой или опоясывающим лишаем, а также при подозрении на указанные заболевания, медицинский персонал обязан в течение 2 часов сообщить по телефону, затем в течение 12 часов направить экстренное извещение в территориальный орган (учреждение) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, по месту выявления больного (независимо от места проживания и временного пребывания больного).

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 июня 2025 года) (1)

Вопрос 4.

При наличии среди контактных непривитых и не болевших ветряной оспой за ними устанавливается медицинское наблюдение сроком

1. 14 дней с момента контакта
2. 10 дней со времени подтверждения диагноза лабораторно
3. 21 день с момента контакта
4. 7 дней со времени подтверждения диагноза лабораторно

Правильный ответ: 3 — 21 день с момента контакта

При наличии среди контактных лиц, не болевших ветряной оспой, не привитых и (или) не получивших заверченный курс вакцинации против ветряной оспы, за ними устанавливается медицинское наблюдение сроком на 21 день с момента изоляции последнего заболевшего из очага ВЗВ инфекции.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 июня 2025 года) (1)

3. Эпид. мониторинг и профилактика

Вопрос 5.

Школьники будут отнесены к категории контактных, если общение с заболевшим учителем Д. было в течение +____+ дней до появления у больного сыпи

1. 3
2. 5
3. 4
- ④ 2

Правильный ответ: 4 — 2

К категории контактных лиц относят:

* лиц, общавшихся с заболевшим ветряной оспой в течение двух дней до появления у больного сыпи, в период высыпаний, в течение пяти дней после появления последнего элемента сыпи.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 июня 2025 года) (1)

Вопрос 6.

Постинфекционный иммунитет у заболевшего Д. к ветряной оспе

- ① напряжённый
2. пониженный
3. нестойкий
4. не формируется

Правильный ответ: 1 — напряжённый

Принято считать, что постинфекционный иммунитет сохраняется пожизненно. Это утверждение во многом справедливо, если касается лиц с нормально функционирующей иммунной системой.

Эпидемиология: Учебник в 2 томах./Н.И. Брико, Л.П. Зуева, В.И. Покровский, В.П. Сергиев, В.В. Шкарин Т. I. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013, стр.666.

(1)

4. Мероприятия

Вопрос 7.

Изоляция заболевшего ветряной оспой пациента Д. прекращается

1. на 5-й день после появления первых элементов сыпи
- ② по истечении 5 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи
3. по истечении 5 дней после исчезновения сыпи
4. на 5-й день после отпадения корочек

Правильный ответ: 2 — по истечении 5 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи

Изоляция заболевшего ветряной оспой или опоясывающим лишаем завершается по истечении 5 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические

Вопрос 8.

Выписка из стационара проводится после клинического выздоровления, но

1. после приема препаратов интерферона в дозе 3000000/сут. на протяжении 5 дней
2. не ранее 6-го дня со времени появления последнего свежего элемента сыпи
3. при отсутствии угрозы неврологических осложнений
4. не ранее 48 часов после нормализации температуры тела

Правильный ответ: 2 — не ранее 6-го дня со времени появления последнего свежего элемента сыпи

Выписка из стационара пациента с ветряной оспой или опоясывающим лишаем проводится после его клинического выздоровления. В случае госпитализации по эпидемиологическим показаниям, выписка переболевшего (реконвалесцента) проводится не ранее шестого дня со времени появления последнего свежего элемента сыпи.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 июня 2025 года) (1)

Вопрос 9.

Врач медицинской, образовательной или оздоровительной организации первичные противоэпидемические мероприятия в отношении заболевшего и контактировавших с больным ветряной оспой проводит

1. в течение 46 часов после выявления больного
2. в течение 24 часов после выявления больного
3. после подтверждения диагноза лабораторными методами
4. по окончании сбора эпидемиологического анамнеза

Правильный ответ: 2 — в течение 24 часов после выявления больного

В очагах инфекции, вызванной ВЗВ, первичные противоэпидемические мероприятия (изоляция и при необходимости госпитализация больного (больных), подозрительных на заболевание ветряной оспой или опоясывающим лишаем, осмотр лиц, контактировавших с больным (далее - контактные лица), с целью выявления других случаев заболеваний, вызванных ВЗВ, выяснение их эпидемиологического и прививочного анамнеза) проводятся врачом (фельдшером) медицинской, образовательной или оздоровительной организации в течение 24 часов после выявления больного ветряной оспой, опоясывающим лишаем (при подозрении на ветряную оспу, опоясывающий лишай), или получения экстренного извещения о таких случаях.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 июня 2025 года) (1)

Вопрос 10.

Экстренную активную профилактику в первые 72-96 часов после контакта с заболевшим Д. проводят

1. вакциной против ветряной оспы детям старше 1 года и взрослым, не болевшим ветряной оспой ранее и не привитым против нее
2. нормальным иммуноглобулином всем контактным лицам
3. интерфероном лейкоцитарным человеческим в дозе 1000000/сут. всем контактным лицам на протяжении 14 дней

4. вакциной против ветряной оспы только детям от 3-х лет, поступающим в детскую образовательную организацию

Правильный ответ: 1 — вакциной против ветряной оспы детям старше 1 года и взрослым, не болевшим ветряной оспой ранее и не привитым против нее

Активная иммунизация (вакцинация) против ветряной оспы проводится детям (в возрасте от 12 месяцев) и взрослым, не имеющим медицинских противопоказаний к введению вакцины, в первые 72-96 часов после вероятного контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 июня 2025 года) (1)

5. Эпид. мониторинг и профилактика

Вопрос 11.

При сборе эпидемиологического анамнеза, в данном случае, выявлены

1. дата заболевания и время последнего посещения работы учителем Д.
2. заболевания ветряной оспой в школе
3. не болевшие ветряной оспой ранее и не привитые против нее в школе
4. не болевшие ветряной оспой ранее и непривитые против нее в семье

Правильный ответ: 4 — не болевшие ветряной оспой ранее и непривитые против нее в семье

В очагах инфекции, вызванной ВЗВ, первичные противоэпидемические мероприятия (изоляция и при необходимости госпитализация больного (больных), подозрительных на заболевание ветряной оспой или опоясывающим лишаем, осмотр лиц, контактировавших с больным (далее - контактные лица), с целью выявления других случаев заболеваний, вызванных ВЗВ, выяснение их эпидемиологического и прививочного анамнеза) проводятся врачом (фельдшером) медицинской, образовательной или оздоровительной организации в течение 24 часов после выявления больного ветряной оспой, опоясывающим лишаем (при подозрении на ветряную оспу, опоясывающий лишай), или получения экстренного извещения о таких случаях.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 июня 2025 года) (1)

Вопрос 12.

Допуск реконвалесцента Д. в коллектив разрешается после клинического выздоровления даже

1. при наличии вторичных случаев ветряной оспы в очаге (школе)
2. если в коллективе есть неболевшие и невакцинированные
3. при наличии высоких титров антител к вирусу _Varicella Zoster_
4. если в коллективе все привиты

Правильный ответ: 1 — при наличии вторичных случаев ветряной оспы в очаге (школе)

Допуск реконвалесцента ветряной оспы или опоясывающего лишая в коллектив разрешается после его клинического выздоровления, но не ранее шестого дня со времени появления у реконвалесцента последнего свежего элемента сыпи.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 июня 2025 года) (1)

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Вирусология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В труднодоступном, редко посещаемом населенном пункте (закрытый город, остров) в июне произошла вспышка ОРВИ среди детей организованных коллективов и взрослых. Участковые врачи и врачи местной больницы регистрировали повышение температуры тела у больных до 39-40°C, с последующим развитием катаральных явлений и осложнений (бронхит, пневмония). Зарегистрирован первый летальный случай у пациента 65 лет с заболеванием сердца (ИБС). Практически все из заболевших, в том числе и погибший, не были привиты от гриппа.

При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что первый случай заболевания произошел 1 июня у ребенка, посещавшего детский сад, после посещения его семьи родственником, приехавшим из страны Южного полушария с симптомами ОРВИ (насморк, кашель). Последний случай заболевания - 12 июня у взрослого, водителя автотранспорта этого пункта. Больных с ярко выраженной симптоматикой гриппа не было зарегистрировано во время прибытия медперсонала из центра в населенный пункт. Необходимо было взять клинические образцы (смазки, кровь, аутопсийный материал) для установления причины вспышки ОРВИ и принятия ответных мер. Вирусологическая лаборатория оснащена оборудованием и реактивами для проведения МФА и серологических исследований.

1. Выполнение

Вопрос 1.

Для определения типа/подтипа вируса гриппа от пациентов с симптомами ОРВИ, прибывающих из стран, где уже регистрировали случаи пандемического гриппа, в первую очередь, отбирали пробы

1. мочи
2. крови
3. кала
4. носоглоточных смывов

Правильный ответ: 4 — носоглоточных смывов

Для определения типа/подтипа вируса гриппа от пациентов с симптомами ОРВИ, прибывающих из стран, где уже регистрировали случаи пандемического гриппа, в первую очередь, отбирали пробы носоглоточных смывов.

МР по диагностике и лечению гриппа, утвержденные Министерством здравоохранения РФ, Москва, 2016, пункт 4.1, С.10

Вопрос 2.

Носоглоточные смывы для вирусологических исследований необходимо забирать

1. на 5 день болезни
2. в первые 3 дня болезни
3. на 4 день болезни
4. при наличии симптомов ОРВИ

Правильный ответ: 2 — в первые 3 дня болезни

Носоглоточные смывы для вирусологических исследований необходимо забирать в течение первых 3 дней болезни.

МР «Выделение вирусов гриппа в клеточных культурах и куриных эмбрионах и их идентификация», утв. Роспотребнадзором 18.04. 2006. N. 0100/44/30-06-34, пункт 2

Методические рекомендации «Выделение вирусов гриппа в клеточных культурах и куриных эмбрионах и их идентификация» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 апреля 2006. № 0100/4430-06-34) (1)

Вопрос 3.

Забор носоглоточных смывов для исследований МФА допускается в

1. микробиологическую питательную среду
2. фосфатно-солевой буфер
3. дистиллированную воду
4. сухую пробирку

Правильный ответ: 2 — фосфатно-солевой буфер

Забор носоглоточных смывов для исследований МФА допускается в фосфатно-солевой буфер.

Методические рекомендации «Быстрая диагностика гриппа и других ОРВИ иммунофлуоресцентным методом», утв. Роспотребнадзором 18.04.2006. Т.0100.4434-06-34, пункт 2.4, С.7

Вопрос 4.

Клинические материалы при доставке в лабораторию не должны

1. быть заморожены
2. храниться при +4°C в течении 12 часов
3. быть высушенными
4. храниться при комнатной температуре в течение 2 часов

Правильный ответ: 1 — быть заморожены

Клинические материалы при доставке в лабораторию не должны быть заморожены.

Методические рекомендации «Быстрая диагностика гриппа и других ОРВИ иммунофлуоресцентным методом», утв. Роспотребнадзором 18.04.2006. Т.0100.4434-06-34, пункт 2.4

Вопрос 5.

У контактных лиц из групп повышенного риска без признаков ОРВИ показан забор

1. мочи
2. носоглоточных смывов
3. кала
4. крови на общий анализ

Правильный ответ: 2 — носоглоточных смывов

У контактных лиц из групп повышенного риска без признаков ОРВИ показан забор носоглоточных смывов.

Методические рекомендации «Быстрая диагностика гриппа и других ОРВИ иммунофлуоресцентным методом», утв. Роспотребнадзором 18.04.2006. Т.0100.4434-06-34, пункт 2.2

Вопрос 6.

Для определения особенностей популяционного иммунитета к вирусам гриппа на данной территории необходим забор

1. мочи
2. носоглоточных смывов
3. крови
4. слюны

Правильный ответ: 3 — крови

Для определения особенностей популяционного иммунитета к вирусам гриппа на данной территории необходим забор крови.

МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации», М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2017, пункт 2.1

МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации. Методические указания» (1)

Вопрос 7.

Для проведения вирусологических исследований в течение 24 часов после взятия носоглоточных смывов (аутопсийного материала) пробы могут храниться при

1. минус 18°C
2. плюс 4°C
3. комнатной температуре
4. минус 70°C

Правильный ответ: 2 — плюс 4°C

Для проведения вирусологических исследований в течение 24 часов после взятия носоглоточных смывов (аутопсийного материала) пробы могут храниться при плюс 4°C.

МУ 3.1.3490-17 Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации. Методические указания. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2017, Приложение 1, пункт 1.

МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации. Методические указания» (1)

Вопрос 8.

Для получения клеточной суспензии и подготовки мазков пробирки с удаленными тампонами

1. замораживают
2. центрифугируют
3. оставляют на сутки
4. высушивают

Правильный ответ: 2 — центрифугируют

Для получения клеточной суспензии и подготовки мазков пробирки с удаленными тампонами центрифугируют.

Методические рекомендации «Быстрая диагностика гриппа и других ОРВИ иммунофлуоресцентным методом», утв. Роспотребнадзором 18.04.2006. Т.0100.4434-06-34, пункт 2.4

Вопрос 9.

При люминесцентной микроскопии диагностически значимым является обнаружение вирусных антигенов в

1. лейкоцитах
2. клеточном дендрите
3. клетках цилиндрического эпителия
4. эпителиальных клетках

Правильный ответ: 3 — клетках цилиндрического эпителия

При люминесцентной микроскопии диагностически значимым является обнаружение вирусных антигенов в клетках цилиндрического эпителия.

Методические рекомендации «Быстрая диагностика гриппа и других ОРВИ иммунофлуоресцентным методом», утв. Роспотребнадзором 18.04.2006. Т.0100.4434-06-34, пункт 2.4

Вопрос 10.

Время выполнения анализа методом МФА составляет (в часах)

1. 2
2. 5
3. 10
4. 24

Правильный ответ: 1 — 2

Время выполнения анализа методом МФА составляет 2 часа.

Методические рекомендации «Быстрая диагностика гриппа и других ОРВИ иммунофлуоресцентным методом», утв. Роспотребнадзором 18.04.2006г. Т.0100.4434-06-34, пункт 3

Вопрос 11.

Для выявления титров специфических антител в сыворотках контактных лиц применяют

1. реакцию гемадсорбции
2. ПЦР
3. реакцию торможения гемагглютинирующей активности
4. МФА

Правильный ответ: 3 — реакцию торможения гемагглютинирующей активности

Для выявления титров специфических антител в сыворотках контактных лиц применяют реакцию торможения гемагглютинирующей активности.

МУ 3.1.3490-17 Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации. Методические указания. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2017, пункт 4.7

МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации. Методические указания» (1)

Вопрос 12.

Защитным уровнем специфических антител к вирусам гриппа считают титр не менее

1. 1:320

2. 1:40

3. 1:160

4. 1:80

Правильный ответ: 2 — 1:40

Защитным уровнем специфических антител к вирусам гриппа считают титр не менее 1:40.

МУ 3.1.3490-17 Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации. Методические указания. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2017, пункт 5.4

МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации. Методические указания» (1)