ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Համաճարակաբանության ուսումնասիրության հիմնական առարկան է.
Ա- միայն լաբորատոր ախտորոշումը
Բ- միայն շրջակա միջավայրի հիգիենան
Գ- առողջական վիճակների և դրանց որոշիչների բաշխումն ու պատճառական գործոնները պոպուլյացիայում
Դ- առանձին հիվանդի կլինիկական ընթացքը

2. Համաճարակաբանության ուսումնասիրության հիմնական առարկան է.
Ա- համաճարակը
Բ- մարդկային պոպուլյացիան
Գ- վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացությունը
Դ- բնակչության շրջանում ցանկացած պաթոլոգիկ իրավիճակների առաջացման և տարածման գործընթացը

3. Մարդու ախտաբանության ուսումնասիրությունը համաճարակաբանության տեսանկյունից նախատեսում է ուսումնասիրել.
Ա- հիվանդացության տարածվածությունը բնակչության շրջանում ըստ ժամանակի, վայրի և անձի
Բ- մարդկային պոպուլյացիան՝ որպես ուսումնասիրության հիմնական առարկա
Գ- օրգանիզմի մակարդակում հարուցչի և տիրոջ օրգանիզմերի համագործակցությունը
Դ- հիվանդությունների տարածման դեմ պայքարի տարբեր մեթոդները և միջոցները

4. Համաճարակային գործընթացի առաջին օղակն է.
Ա- վարակի հարուցիչը
Բ- վարակի աղբյուրը
Գ- վարակի փոխանցման գործոնը
Դ- վարակի փոխանցման մեխանիզմը

5. Համաճարակային գործընթացի երկրորդ օղակն է.
Ա- վարակի հարուցիչը
Բ- վարակի աղբյուրը
Գ- վարակի փոխանցման գործոնը
Դ- վարակի փոխանցման մեխանիզմը

6. Համաճարակային գործընթացի երրորդ օղակն է.
Ա- վարակի հարուցիչը
Բ- վարակի աղբյուրը
Գ- վարակի փոխանցման մեխանիզմը
Դ- ընկալ օրգանիզմը

7. Համաճարակային գործընթացի առաջին օղակին ուղղված կանխարգելիչ միջոցառումն է.
Ա- վարակակիրների հայտնաբերումը
Բ- անձնական հիգիենան
Գ- խմելու ջրի ախտահանումը
Դ- առողջապահական գրագիտության բարձրացումը

8. Համաճարակային գործընթացի երկրորդ օղակին ուղղված հակահամաճարակային միջոցառումներից է.
Ա- վարակակիրների հայտնաբերում
Բ- եզրափակիչ ախտահանում
Գ- իմունականխարգելում
Դ- հիվանդների հոսպիտալացում

9. Համաճարակային գործընթացի երրորդ օղակին ուղղված հակահամաճարակային միջոցառումներից է.
Ա- ախտահանում
Բ- դերատիզացիա
Գ- շփված անձանց (կոնտակտավորների) իմունականխարգելում
Դ- հիվանդների մեկուսացում

10. Վարակի փոխանցման շղթայի խզման միջոցառում կարող է լինել
Ա- աղբյուրի վերահսկումը, փոխանցման ուղու խզումը կամ ընկալունակության նվազեցումը
Բ- միայն հակաբիոտիկ նշանակելը
Գ- միայն լաբորատոր թեստավորումը
Դ- միայն հաշվետվությունը

11. Վարակիչ հիվանդությունների էկոլոգիական դասակարգումը (անտրոպոնոզ, զոոնոզ, սապրոնոզ) հիմնված է հիվանդությունների բաժանմանն ըստ.
Ա- ընկալությանը վարակներին
Բ- վարակի փոխանցման մեխանիզմների և ուղիների
Գ- վարակի աղբյուրի
Դ- հիմնական տիրոջ պատկանելիության այս կամ այլ բնակության վայրի

12. Հիվանդությունները, որոնց դեպքում վարակի աղբյուրը միայն մարդն է, կոչվում են.
Ա- զոոնոզ
Բ- անթրոպոնոզ
Գ- սապրոնոզ
Դ- զոոանթրոպոնոզ

13. Վարակիչ հիվանդությունները, որոնց հարուցիչներն պահպանվում և բազմանում են շրջակա միջավայրում, կոչվում են.
Ա- զոոանթրոպոնոզ
Բ- զոոնոզ
Գ- անթրոպոնոզ
Դ- սապրոնոզ

14. Վարակիչ հիվանդությունները, որոնց հիմնական պահոցը կենդանիներն են և որոնցով հիվանդանում են մարդիկ, կոչվում են.
Ա- զոոանթրոպոնոզ
Բ- զոոնոզ
Գ- անթրոպոնոզ
Դ- սապրոնոզ

15. Մարդուց մարդուն փոխանցման բարձր ունակությամբ զոոնոզներին վերաբերում է.
Ա- սիբիրյան խոցը
Բ- բրուցելոզը
Գ- ժանտախտը
Դ- օրնիտոզը

16. Սապրոնոզների հիմնական հարուցիչներն են.
Ա- վիրուսները, ռիկետսիաները, քլամիդիաները
Բ- միկոպլազմաները, սպիրոխետները
Գ- մանրէները, սնկերը
Դ- հելմինթները

17. Անտրոպոնոզի դեպքում վարակի բնական հիմնական աղբյուրը.
Ա- միայն կրծողներն են
Բ- հողն է
Գ- միայն հոդվածոտանիներն են
Դ- մարդն է

18. Զոոնոզի բնական պահոցը հիմնականում.
Ա- միայն ջուրն է
Բ- միայն հողն է
Գ- կենդանական պոպուլյացիան է
Դ- մարդկային պոպուլյացիան է

19. Սապրոնոզների հարուցիչների բնական պահպանման կարևոր միջավայրը.
Ա- միայն մոծակն է
Բ- արտաքին միջավայրն է
Գ- միայն մարդն է
Դ- միայն ընտանի կենդանին է

20. Վարակի փոխանցման մեխանիզմը կախված/պայմանավորված է.
Ա- վարակի հարուցչի նկատմամբ ընկալունակությամբ
Բ- կենսաբանական տիրոջ օրգանիզմում հարուցչի տեղակայմամբ
Գ- արտաքին միջավայրում հարուցչի գոյատևմամբ
Դ- հիվանդության կլինիկական ընթացքի ծանրությամբ

21. Վարակի արհեստական/արտիֆիցիալ փոխանցման մեխանիզմը նախատեսում է վարակի փոխանցումը.
Ա- ջրային և ալիմենտար ուղիներով
Բ- օդակաթիլային և օդափոշային ուղիներով
Գ- տրանսմիսիվ ուղիով
Դ- արտաընդերային, ընդերային կամ ինհալյացիոն ուղիներով

22. Փոխանցման մեխանիզմը, որը նախատեսում է վարակի փոխանցումը հիվանդ մորից պտղին հղիության կամ ծննդաբերության ժամանակ, կոչվում է.
Ա- արհեստական/արտիֆիցիալ
Բ- ուղղահայաց
Գ- հորիզոնտալ
Դ- կոնտակտային

23. Արհեստական/արտիֆիցիալ փոխանցման մեխանիզմը կարող է իրականացվել հետևյալ կերպ.
Ա- հարուցչով բաղարկված սննդամթերքի կիրառում
Բ- խմելու ջրի օգտագործում
Գ- շփում հազացող մարդու հետ
Դ- էնդոսկոպիկ միջամտություններ և արյան փոխներարկում

24. Ախտածինների փոխանցման տրանսմիսիվ (տարափոխիկ) մեխանիզմն իրականացվում է.
Ա- օդային ճանապարհով
Բ- փոխանցողների (արյունածուծ հոդվածոտանիների միջոցով)
Գ- բնապահպանական օբյեկտներ
Դ- ջրով

25. Ո՞ր փոխանցման մեխանիզմում կարող են մասնակցել փոխանցողները.
Ա- ֆեկալ-օրալ
Բ- կոնտակտային
Գ- տրանսմիսիվ
Դ- ասպիրացիոն

26. Վարակի փոխանցման ուղիներից է.
Ա- ասպիրացիոնը
Բ- ֆեկալ-օրալը

Գ- ալիմենտարը
Դ- արհեստականը

27. Ֆեկալ-օրալ փոխանցման կարևոր գործոններից են.
Ա- միայն արյունը
Բ- միայն մոծակները
Գ- միայն վիրաբուժական գործիքները
Դ- աղտոտված սնունդը և ջուրը

28. Նշվածներից ո՞ր ուղիներով են փոխանցվում աղիքային անթրոպոնոզ վարակները՝
Ա- կենցաղ-կոնտակտային, ֆեկալ-օրալ, ջրային, տրանսմիսիվ
Բ- կենցաղ-կոնտակտային, ջրային
Գ- կենցաղ-կոնտակտային, ֆեկալ-օրալ, ջրային
Դ- կենցաղ-կոնտակտային, տրանսմիսիվ

29. Օդային փոխանցման ռիսկը բարձրանում է.
Ա- միայն ջրի աղտոտմամբ
Բ- միայն մաշկային շփմամբ
Գ- անբավարար օդափոխությամբ փակ տարածքներում
Դ- միայն սննդի օգտագործմամբ

30. Շնչուղիների վարակների սեզոնայնությունն առավելապես պայմանավորված է.
Ա- իմունիտետի ընկճմամբ
Բ- հարուցիչների կենսունակության փոփոխությամբ
Գ- փակ տարածքներում սերտ շփմամբ
Դ- ձեռքերի հիգիենայի անտեսմամբ

31. Տրանսմիսիվ փոխանցումը իրականացվում է.
Ա- միայն օդով
Բ- կենսաբանական փոխանցողներով, օրինակ՝ որոշ արյունածուծ հոդվածոտանիներով
Գ- միայն ջրով
Դ- միայն սննդով

32. Ուղղահայաց փոխանցումը նշանակում է.
Ա- վարակիչ գործոնի փոխանցում մորից երեխային հղիության, ծննդաբերության կամ որոշ դեպքերում կրծքով կերակրման ընթացքում
Բ- փոխանցում հիվանդանոցից համայնք
Գ- փոխանցում հոդվածոտանուց մարդուն
Դ- փոխանցում ջրով

33. «Էկզոտիկ դեպք» համարվում է...
Ա- տվյալ տարածքին բնորոշ վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդություններ
Բ- տվյալ տարածքին բնորոշ ցանկացած վարակիչ հիվանդություն

Գ- տարածքին բնորոշ ցանկացած կենդանաբանական հիվանդություն
Դ- ցանկացած վարակիչ հիվանդություն, որը բնորոշ չէ այս տարածքին

34. Հիվանդացության էնդեմիկությունը բնորոշ է.
Ա- բոլոր վարակիչ հիվանդություններին
Բ- բոլոր ոչ վարակիչ հիվանդություններին
Գ- բոլոր վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդություններին
Դ- որոշ վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդություններին

35. Հիվանդացության բազմամյա շարժընթացում պարբերականության (цикличность) առկայությունը բնորոշ է.
Ա- բոլոր վարակիչ հիվանդություններին
Բ- բոլոր ոչ վարակիչ հիվանդություններին
Գ- բոլոր վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդություններին
Դ- վարակիչ հիվանդությունների մեծամասնությանը

36. Հիվանդացության սեզոնային աճի առկայությունը բնորոշ է.
Ա- բոլոր վարակիչ հիվանդություններին
Բ- բոլոր ոչ վարակիչ հիվանդություններին
Գ- բոլոր վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդություններին
Դ- վարակիչ հիվանդությունների մեծամասնությանը

37. Հիվանդացությունը ոչ համասեռ է բաշխված բնակչության տարբեր խմբերում հետևյալ հիվանդությունների ժամանակ.
Ա- զոոնոզ և սապրոնոզ
Բ- սապրոնոզ, զոոնոզ և անթրոպոնոզ
Գ- անթրոպոնոզ և զոոնոզ
Դ- անթրոպոնոզ

38. Բնական օջախում վարակի հարուցչի հիմնականում կենսաբանական տերերն են.
Ա- վայրի կենդանիները
Բ- վայրի, սինանտրոպ և տնային կենդանիները
Գ- սինանտրոպ և տնային կենդանիները
Դ- վայրի և տնային կենդանիները, ինչպես նաև մարդը

39. Էնդեմիկ հիվանդությունը
Ա- տվյալ տարածքին բնորոշ հիվանդություն է՝ վարակիչ կամ ոչ վարակիչ բնույթի
Բ- միշտ համաճարակ է
Գ- միշտ ներմուծված է
Դ- միշտ զոոնոզ է

40. Համաճարակ կամ բռնկում սովորաբար նշանակում է.
Ա- ցանկացած մեկ վարակիչ դեպք

Բ- միայն միջազգային տարածում
Գ- միայն մահացության աճ
Դ- սպասվողից ավելի դեպքերի առաջացում որոշակի բնակչությունում, վայրում և ժամանակում

41. Սպորադիկ դեպքեր են.
Ա- միայն ներմուծված դեպքերը
Բ- միայն լաբորատոր չհաստատված դեպքերը
Գ- անկանոն, առանձին դեպքերը
Դ- մշտապես բարձր հաճախականությամբ դեպքերը

42. Ինկուբացիոն շրջանը՝ ժամանակն է.
Ա- հոսպիտալացումից մինչև դուրսգրում
Բ- վարակիչ գործոնի ազդեցությունից մինչև ախտանիշների սկիզբ
Գ- ախտանիշների սկզբից մինչև ապաքինում
Դ- ախտորոշումից մինչև մեկուսացում

43. Համաճարակային օջախի դիտարկումը պետք է ավարտվի.
Ա- հիվանդի հոսպիտալացումից անմիջապես հետո
Բ- հիվանդի հետ շփված վերջին դեպքից հետո առավելագույն ինկուբացիոն շրջանի ավարտից հետո
Գ- վերջնական ախտահանումից անմիջապես հետո
Դ- հիվանդի հետ շփված անձանց իմունոգլոբուլին կամ պատվաստանյութ ստանալուց հետո

44. Ձեռքերի հիգիենան.
Ա- անհրաժեշտ է միայն տեսանելի կեղտի դեպքում
Բ- չի պահանջվում պացիենտների միջև
Գ- առողջապահական օգնության հետ կապված վարակների կանխարգելման հիմնական միջոցառումներից է
Դ- փոխարինվում է ձեռնոցներով

45. Ձեռնոցների օգտագործումը
Ա- կարելի է նույն ձեռնոցով խնամել տարբեր պացիենտների
Բ- չի փոխարինում ձեռքերի հիգիենային
Գ- լիովին փոխարինում է ձեռքերի հիգիենային
Դ- անհրաժեշտ է բոլոր իրավիճակներում

46. Ո՞ր լաբորատոր հետազոտությունն է առավել նշանակալի վարակիչ հիվանդության ախտորոշման համար
Ա- արյան ընդհանուր քննություն
Բ- արյան բիոքիմիական քննություն
Գ- մեզի քննություն

Դ- մանրէաբանական հետազոտություն

47. Վարակիչ հիվանդության ախտորոշումը հիմնվում է՝
Ա- հիվանդության կլինիկական նշանների և ախտանիշների վրա
Բ- համաճարակաբանական վերհուշի տվյալների վրա
Գ- ուլտրաձայնային հետազոտությունների արդյունքների վրա
Դ- լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքների վրա

48. Ախտորոշիչ թեստի զգայունությունը ցույց է տալիս՝
Ա- իրական դրականներից թեստով դրական ճանաչվածների բաժինը
Բ- իրական բացասականներից բացասական ճանաչվածների բաժինը
Գ- բոլոր դրական թեստերից իրական դրականների բաժինը
Դ- բոլոր բացասական թեստերից իրական բացասականների բաժինը

49. Ախտորոշիչ թեստի սպեցիֆիկությունը ցույց է տալիս՝
Ա- իրական բացասականներից թեստով բացասական ճանաչվածների բաժինը
Բ- իրական դրականներից դրական ճանաչվածների բաժինը
Գ- բոլոր դրական թեստերից իրական դրականների բաժինը
Դ- բոլոր բացասական թեստերից իրական բացասականների բաժինը

50. Սքրինինգային թեստի համար հաճախ առաջնահերթ է բարձր՝
Ա- զգայունությունը՝ հնարավոր դրական դեպքերը բաց չթողնելու համար
Բ- սպեցիֆիկությունը՝ անկախ նպատակից
Գ- միայն դրական կանխատեսող արժեքը
Դ- միայն թեստի արժեքը

51. Հաստատող թեստի համար հաճախ ցանկալի է բարձր՝
Ա- սպեցիֆիկությունը՝ կեղծ դրական արդյունքները նվազեցնելու համար
Բ- միայն զգայունությունը՝ անկախ նպատակից
Գ- տարածվածությունը
Դ- ինցիդենտությունը

52. Նոր դեպքերի հաճախականությունը (Incidence Rate) բնութագրում է.
Ա- հիվանդության միջին տևողությունը
Բ- որոշակի ժամանակահատվածում առաջացած նոր դեպքերը ռիսկի ենթակա բնակչության շրջանում
Գ- տվյալ պահին առկա բոլոր դեպքերը
Դ- միայն մահվան դեպքերը

53. Նոր դեպքերի հաճախականությունը (Incidence Rate) հաշվարկելիս հայտարարում օգտագործվում է՝
Ա- ներգործության ենթարկվածների ընդհանուր թիվը
Բ- տվյալ պահին բնակչության ընդհանուր թիվը

Գ- միայն հաստատված դեպքերի թիվը
Դ- մահվան դեպքերի թիվը

54. Ցուցանիշը, որը վերաբերում է բացարձակ ռիսկին, հաշվարկվում է որպես.
Ա- ռիսկի գործոնին ենթարկված և չներգործված անձանց միջև հիվանդացության մակարդակի տարբերություն
Բ- դեպքերի համամասնությունը բնակչության շրջանում
Գ- ռիսկի գործոնին ենթարկված մի խումբ մարդկանց հիվանդացության մակարդակի հարաբերակցությունը նույն հիվանդության հիվանդացության մակարդակին համարժեք մարդկանց խմբում, բայց ռիսկի գործոնին չեն ենթարկվում.
Դ- Լրացուցիչ ռիսկի և բնակչության մեջ ռիսկի գործոնի տարածվածության արտադրյալ

55. Հարաբերական ռիսկը (Relative Risk) համեմատում է.
Ա- հիվանդացության ռիսկը ներգործության ենթարկվածների և չենթարկվածների խմբերում
Բ- ներգործության հաճախականությունը դեպքերի և հսկիչների մոտ
Գ- միայն մահացությունը
Դ- թեստի զգայունությունն ու սպեցիֆիկությունը

56. Ուղղակի ստանդարտացման հիմնական նպատակը տարբեր պոպուլյացիաների ցուցանիշների համեմատության ժամանակ միտված է՝
Ա- վերացնել բոլոր պատահական սխալները
Բ- հաշվի առնել, օրինակ, տարիքային կառուցվածքի տարբերությունները
Գ- մեծացնել ընտրանքի ծավալը
Դ- որոշել թեստի սպեցիֆիկությունը

57. Կոնֆաունդինգը (շեղող գործոն) առաջանում է, երբ՝
Ա- կապված է և՛ ներգործության, և՛ ելքի հետ ու կարող է աղավաղել դրանց կապը
Բ- ընտրանքը մեծ է
Գ- թեստի զգայունությունը շատ բարձր է
Դ- հետազոտությունը կույր է

58. Վերլուծական համաճարակաբանական հետազոտություններից է՝
Ա- մաթեմատիկական մոդելավորումը
Բ- էպիդօջախի հետազոտությունը
Գ- կոհորտային հետազոտությունը
Դ- բնական փորձարկումը

59. Վերլուծական համաճարակաբանական հետազոտություններից է
Ա- սքրինինգային հետազոտությունը
Բ- բնական փորձարկումը
Գ- վիճակագրական դիտարկումը

Դ- կորելյացիոն հետազոտությունը

60. Կոհորտային համաճարակաբանական հետազոտությանը բնորոշ է .
Ա- համեմատաբար ցածր ծախսեր և հետազոտության իրականացման ոչ երկար տևողություն
Բ- հավաստի արդյունքների ստացման ցածր հավանականություն
Գ- մեկ հետազոտության ժամանակ ռիսկի մի քանի գործոնների ազդեցության ուսումնասիրության անհնարինություն
Դ- համեմատաբար մեծ ծախսեր և հետազոտության իրականացման երկար տևողություն

61. Կոհորտային ուսումնասիրությունում մասնակիցները սկզբում դասակարգվում են՝
Ա- ուսումնասիրվող ազդեցության առկայությամբ կամ բացակայությամբ
Բ- միայն հիվանդության առկայությամբ
Գ- միայն լաբորատոր արդյունքով
Դ- միայն ըստ տարիքի

62. Դեպք-հսկիչ ուսումնասիրությունում մասնակիցների ընտրությունը կատարվում է՝
Ա- ելքի կամ հիվանդության առկայության/բացակայության հիման վրա
Բ- միայն ազդեցության հիման վրա
Գ- պատահական միջամտության հիման վրա
Դ- միայն բնակության վայրով

63. Ո՞ր դեպքերում է հիմնականում կիրառվում «դեպք-հսկողություն» տեսակի հետազոտությունը.
Ա- հազվադեպ հանդիպող հիվանդություններ
Բ- հիվանդության հազվադեպ հանդիպող պատճառներ
Գ- միևնույն պատճառի տարբեր հետևանքներ
Դ- հաճախ հանդիպող հիվանդություններ

64. Խաչաձև (cross-sectional) ուսումնասիրությունը սովորաբար գնահատում է՝
Ա- ազդեցությունն ու ելքը մեկ ժամանակային կտրվածքում
Բ- միայն ապագա ինցիդենտությունը
Գ- միայն միջամտության արդյունավետությունը
Դ- միայն մահվան պատճառները

65. Ընտրանքի ներկայացուցչությանը (репрезентативность) կարելի է հասնել.
Ա- ավելացնելով նրա թվաքանակը
Բ- պոպուլյացիայից պատահական ընտրությամբ
Գ- ընտրանքի մեջ ներառված յուրաքանչյուր սուբյեկտի ավելի մանրակրկիտ հետազոտմամբ
Դ- նվազեցնելով նրա թվաքանակը

Բաժին 2. Համաճարակաբանական դիտարկում, շճահամաճարակաբանական դիտարկում, գենոմային դիտարկում, բռնկում

66. Հանրային առողջապահական դիտարկումը լավագույնս սահմանվում է որպես
Ա- միայն հիվանդների բուժում
Բ- առողջական տվյալների շարունակական, համակարգված հավաքագրում, վերլուծություն, մեկնաբանում և օգտագործում գործողությունների համար
Գ- միայն տարեկան հաշվետվությունների հավաքում
Դ- միայն լաբորատոր հետազոտություն

67. Պասիվ համաճարակաբանական հիմնական առանձնահատկությունն է.
Ա- դեպքերի մասին սովորական հաղորդումը առողջապահական ծառայություններից հսկողության համակարգին
Բ- հսկողության աշխատակիցների ամենօրյա այցելությունը բոլոր հաստատություններ
Գ- միայն բնակչության հարցումը
Դ- միայն գենոմային սեքվենավորումը

68. Ակտիվ համաճարակաբանական դիտարկման դեպքում.
Ա- սպասում են միայն ինքնաբուխ հաղորդումներին
Բ- տվյալներ չեն վերլուծվում
Գ- դեպքի սահմանում չի կիրառվում
Դ- դիտարկման համակարգը նպատակային կերպով փնտրում է դեպքեր և տվյալներ

69. Դետքային (պարեկ) դիտարկումը սովորաբար իրականացվում է.
Ա- միայն սահմանային անցակետերում
Բ- միայն մահվան դեպքերի համար
Գ- ընտրված հաստատություններում կամ կետերում՝ միտումները և հարուցիչների բնութագրերը հետևելու համար
Դ- բոլոր հաստատություններում պարտադիր 100 տոկոս ընդգրկմամբ

70. Սինդրոմային դիտարկումը հիմնվում է.
Ա- միայն պատվաստումների գրանցամատյանի վրա
Բ- ախտանշանների կամ սինդրոմների վաղ ազդանշանների վրա՝ մինչև վերջնական ախտորոշումը
Գ- միայն վերջնական լաբորատոր հաստատման վրա
Դ- միայն մահվան վկայականների վրա

71. Դեպքի ստանդարտ սահմանման հիմնական նպատակը.
Ա- դեպքերի միատեսակ հայտնաբերումն ու դասակարգումը
Բ- անհատական բուժման սխեմայի ընտրությունը
Գ- հիվանդանոցային ֆինանսավորումը
Դ- լաբորատոր սարքի ընտրությունը

72. Դիտարկման դեպքի սահմանումը կարող է ներառել.
Ա- միայն անուն և ազգանուն
Բ- միայն բուժման արդյունք
Գ- միայն տարիքը
Դ- կլինիկական, լաբորատոր, համաճարակաբանական չափանիշներ և անձ-վայր-ժամանակ տարրեր

73. Գենոմային դիտարկումն առավել օգտակար է.
Ա- տարբերակների, փոխանցման կապերի և էվոլյուցիայի գնահատման համար՝ համակցված համաճարակաբանական տվյալների հետ
Բ- միայն արյան խմբի որոշման համար
Գ- միայն տարածվածության հաշվարկի համար
Դ- կլինիկական զննմանը փոխարինելու համար

74. Գենոմային դիտարկման արդյունքները առավել օգտակար են, երբ՝
Ա- համադրվում են համաճարակաբանական, կլինիկական և լաբորատոր տվյալների հետ
Բ- օգտագործվում են համաճարակաբանական տվյալներից անկախ
Գ- փոխարինում են դեպքերի դիտարկմանը
Դ- կիրառվում են միայն գիտական հրապարակման նպատակով

75. Գենոմային դիտարկման հիմնական նպատակը վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական դիտարկման համակարգում՝
Ա- փոխարինել դեպքերի համաճարակաբանական հետաքննությանը
Բ- որոշել պոպուլյացիայում հակամարմինների տարածվածությունը
Գ- բնութագրել հարուցիչների գենետիկական բազմազանությունը և հետևել տարբերակների, գծերի ու փոխանցման հնարավոր կապերի փոփոխություններին
Դ- որոշել միայն հիվանդության կլինիկական ծանրությունը

76. Գենոմային դիտարկումը կարող է նպաստել՝
Ա- հարուցչի նոր տարբերակների կամ գծերի հայտնաբերմանը և դրանց տարածման դինամիկայի գնահատմանը
Բ- միայն հիվանդության տարածվածության հաշվարկին
Գ- միայն պատվաստումների ընդգրկման գնահատմանը
Դ- միայն հիվանդների բուժման սխեմայի ընտրությանը

77. Շճահամաճարակաբանական հետազոտությունների հիմնական հնարավորություններից է՝
Ա- պոպուլյացիայում վարակի նկատմամբ իմունային պատասխանի կամ նախկին ազդեցության տարածվածության գնահատումը
Բ- միայն սուր վարակի կլինիկական ախտորոշումը
Գ- հարուցչի գենետիկական գծի որոշումը
Դ- միայն հիվանդանոցային վարակների հայտնաբերումը

78. Շճահամաճարակաբանական հետազոտությունը պատվաստումներով կառավարվող վարակների դեպքում կարող է օգնել՝
Ա- հայտնաբերել անբավարար պաշտպանվածություն ունեցող տարիքային կամ այլ պոպուլյացիոն խմբերը
Բ- փոխարինել պատվաստումների ազգային օրացույցին
Գ- որոշել հարուցչի գենոմային տարբերակը
Դ- բացառել համաճարակաբանական դիտարկման անհրաժեշտությունը

79. Պատվաստումներով կառավարվող վարակի նկատմամբ շճաբանական պաշտպանվածության ցածր մակարդակի հայտնաբերումը որոշակի տարիքային խմբում առավելապես կարող է վկայել՝
Ա- տվյալ տարիքային խմբում հարուցչի նոր գենոմային գծաճյուղի առաջացման մասին
Բ- տվյալ խմբում հնարավոր իմունային բացի առկայության մասին, որը պահանջում է լրացուցիչ համաճարակաբանական գնահատում
Գ- տվյալ վարակի փոխանցման բացակայության մասին
Դ- պատվաստանյութի անարդյունավետության մասին ամբողջ պոպուլյացիայում

80. Շճահամաճարակաբանական հետազոտության արդյունքների ընդհանրացման համար հատկապես կարևոր է՝
Ա- հետազոտել միայն կամավոր դիմած անձանց
Բ- ապահովել նպատակային պոպուլյացիան հնարավորինս ներկայացնող ընտրանք և հաշվի առնել ընտրանքի դիզայնը
Գ- հետազոտել միայն հիվանդություն տարած անձանց
Դ- ընտրել միայն առավել մեծ տարիքային խումբը

81. Վարչական տվյալներով պատվաստումների բարձր ընդգրկման պայմաններում շճահամաճարակաբանական հետազոտությունը կարող է՝
Ա- լրացուցիչ տեղեկություն տալ իրական իմունային պաշտպանվածության և հնարավոր իմունային բացերի վերաբերյալ
Բ- միայն հաստատել վարչական տվյալները
Գ- փոխարինել վարակիչ հիվանդությունների հսկողությանը
Դ- կիրառվել միայն բռնկման առկայության դեպքում

82. Շճահամաճարակաբանական և գենոմային դիտարկման տվյալները համաճարակաբանական հսկողության համակարգում՝
Ա- ամբողջությամբ փոխարինում են ռուտին հիվանդացության տվյալներին
Բ- հիմնականում կրկնօրինակում են նույն տեղեկատվությունը
Գ- տրամադրում են փոխլրացնող տեղեկատվություն՝ պոպուլյացիայի իմունային վիճակի և հարուցիչների շրջանառության ու գենետիկական փոփոխությունների վերաբերյալ
Դ- կիրառելի են միայն գիտահետազոտական նպատակներով

83. Ո՞ր տարբերակն է առավել ճիշտ նկարագրում ինտեգրված համաճարակաբանական դիտարկումը:
Ա- Բոլոր հասանելի տվյալների հավաքագրում՝ անկախ դրանց կիրառական նշանակությունից
Բ- Ռուտին համաճարակաբանական, լաբորատոր, շճահամաճարակաբանական և գենոմային տվյալների նպատակային համադրում՝ հանրային առողջապահական որոշումների համար
Գ- Միայն գենոմային տվյալների օգտագործում
Դ- Միայն լաբորատոր հաստատված դեպքերի հաշվառում

84. Բռնկման հետախուզության սկզբնական կարևոր քայլերից է.
Ա- բռնկման առկայության հաստատումը և ախտորոշման ստուգումը
Բ- վերջնական հոդվածի հրապարակումը
Գ- պատվաստումների դադարեցումը
Դ- միայն լրատվամիջոցներին հարցազրույց տալը

85. Բռնկման դեպքի սահմանումը պետք է լինի
Ա- միայն հիվանդի անունով
Բ- միշտ նույնը՝ անկախ նոր տվյալներից
Գ- միայն լաբորատոր չափանիշով
Դ- հստակ, կիրառելի և ներառի անհրաժեշտ անձ-վայր-ժամանակ, կլինիկական և ըստ անհրաժեշտության լաբորատոր կամ համաճարակաբանական չափանիշներ

86. Անհայտ ծագման բռնկման ժամանակ ճիշտ մոտեցումն է.
Ա- դադարեցնել հաղորդումը
Բ- զուգահեռ իրականացնել կլինիկական, համաճարակաբանական, լաբորատոր և ըստ անհրաժեշտության շրջակա միջավայրի կամ կենդանական հետազոտություններ
Գ- սպասել մինչև հարուցիչը ամբողջությամբ հայտնի լինի
Դ- միայն բուժել հիվանդներին

87. Շփված անձի դիտարկման տևողությունը սովորաբար հիմնվում է.
Ա- հակաբիոտիկի կուրսի վրա
Բ- միշտ 24 ժամ է
Գ- հիվանդության համապատասխան առավելագույն ինկուբացիոն շրջանի վրա
Դ- հիվանդի հոսպիտալացման տևողության վրա

88. Բռնկման վաղ փուլում դեպքի սահմանումը հաճախ նպատակահարմար է ձևակերպել առավել զգայուն, որպեսզի՝
Ա- նվազեցվի հնարավոր դեպքերը բաց թողնելու հավանականությունը
Բ- ներառվեն միայն ծանր դեպքերը
Գ- բացառվեն բոլոր չհաստատված դեպքերը
Դ- փոխարինվի ակտիվ դեպք-որոնումը

89. Միակ ընդհանուր աղբյուրի կարճատև ազդեցությամբ բռնկման էպիդեմիկ կորը սովորաբար բնութագրվում է՝
Ա- դեպքերի համեմատաբար կտրուկ աճով և նվազումով՝ մեկ ինկուբացիոն շրջանի սահմաններում
Բ- շատ ամիսների ընթացքում նույն թվով դեպքերով
Գ- անպայման հաջորդական ալիքներով
Դ- ժամանակային որևէ օրինաչափության բացակայությամբ

90. Բռնկումից հետո արձագանքի հետադարձ գնահատման (after-action review) նպատակը՝
Ա- արձագանքի ուժեղ և թույլ կողմերը բացահայտելն ու բարելավման գործողություններ սահմանելն է
Բ- մեղավոր անձանց հայտնաբերելն է
Գ- նախկին տվյալները ջնջելն է
Դ- համաճարակաբանական հետաքննությունը փոխարինելն է

Բաժին 3. Իմունականխարգելում և սառը շղթա

91. Ի՞նչ է իմունականխարգելումը:
Ա- Միայն վարակիչ հիվանդությունների բուժման միջոցառումների համակարգ
Բ- Կանխարգելիչ պատվաստումների միջոցով հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների համակարգ
Գ- Միայն լաբորատոր ախտորոշման համակարգ
Դ- Միայն համաճարակների ժամանակ իրականացվող միջոցառումների համակարգ

92. Ի՞նչ է «էլիմինացիա» հասկացությունը:
Ա- Հիվանդության վերացում ամբողջ աշխարհում
Բ- Հիվանդության տեղական դեպքերի բացակայություն տվյալ տարածքում
Գ- Բնակչության 100% պատվաստում
Դ- Վարակիչ հիվանդության բուժում

93. Ի՞նչ է «արմատական վերացում (էրադիկացիա)» հասկացությունը:
Ա- Հիվանդության տեղական դեպքերի նվազեցում
Բ- Հիվանդության վերացում ամբողջ աշխարհում
Գ- Պատվաստումների ընդգրկվածության բարձրացում
Դ- Հիվանդության ախտորոշման հաստատում

94. Ի՞նչ է բնակչության անընկալունակությունը (կոլեկտիվ իմունիտետը):
Ա- Բնակչության շրջանում բոլոր վարակների լիակատար բացակայությունը
Բ- Հարուցչի փոխանցման ընդհատման համար անհրաժեշտ անընկալունակության մակարդակը
Գ- Միայն պատվաստված երեխաների թիվը
Դ- Հիվանդների մեկուսացման մակարդակը

95. Համաձայն ՀՀ Պատվաստումների ազգային օրացույցի՝ ո՞ր տարիքում է Պատվաստումների ազգային օրացույցով իրականացվում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ առաջին դեղաչափ պատվաստումը:
Ա- 6 շաբաթականում
Բ- 12 ամսականում
Գ- ծնվելուց հետո՝ 0–24 ժամվա ընթացքում
Դ- 15–16 տարեկանում

96. ԲՑԺ պատվաստման առաջին դեղաչափը ե՞րբ է իրականացվում՝ համաձայն ՀՀ Պատվաստումների ազգային օրացույցի:
Ա- ծնվելուց հետո՝ 0–48 ժամվա ընթացքում
Բ- 6 շաբաթականում
Գ- 12 ամսականում
Դ- 4–6 տարեկանում

97. Համաձայն ՀՀ Պատվաստումների ազգային օրացույցի՝ ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ վեցավալենտ պատվաստանյութի դեղաչափերը նախատեսված են՝
Ա- ծնվելուց հետո առաջին 24 ժամում, 48 ժամում, 72 ժամում
Բ- 6, 12, 18 շաբաթականում
Գ- 12, 18, 24 ամսականում
Դ- 18, 19, 20 ամսականում

98. ԿԿԽ պատվաստանյութի առաջին դեղաչափը համաձայն ՀՀ Պատվաստումների ազգային օրացույցի կատարվում է՝
Ա- 6 ամսականում
Բ- 12 ամսականում
Գ- 18 ամսականում
Դ- 4–6 տարեկանում

99. Համաձայն ՀՀ Պատվաստումների ազգային օրացույցի ԿԿԽ պատվաստանյութի երկրորդ դեղաչափը նախատեսված է՝
Ա- 2 տարեկանում
Բ- 3-4 տարեկանում
Գ- 4–6 տարեկանում
Դ- 15 տարեկանում

100. Համաձայն ՀՀ Պատվաստումների ազգային օրացույցի՝ ՄՊՊ պատվաստումը նախատեսված է՝
Ա- 10 տարեկանում
Բ- 12 տարեկանում
Գ- 13 տարեկանում
Դ- 15–16 տարեկանում

101. 15–45 տարեկան անձանց շրջանում ՄՊՊ պատվաստումն իրականացվում է՝
Ա- 1 դեղաչափով
Բ- 2 դեղաչափով՝ 0 և 6 ամիսներին
Գ- 3 դեղաչափով՝ 0, 2 և 6-րդ ամիսներին
Դ- 4 դեղաչափով

102. Համաձայն ՀՀ Պատվաստումների ազգային օրացույցի՝ 26 տարեկանից սկսած ԱԴՓ-Մ պատվաստումն իրականացվում է՝
Ա- Յուրաքանչյուր 2 տարին մեկ
Բ- Յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ
Գ- Յուրաքանչյուր 10 տարին մեկ
Դ- Միայն 65 տարեկանից հետո

103. Համաձայն ՀՀ Պատվաստումների ազգային օրացույցի՝ ջրծաղիկի դեմ պատվաստման առաջին դեղաչափը նախատեսված է՝
Ա- 12 ամսականում
Բ- 2 տարեկանում
Գ- 18 ամսականում
Դ- 6 տարեկանում

104. Համաձայն ՀՀ Պատվաստումների ազգային օրացույցի՝ ջրծաղիկի դեմ երկրորդ պատվաստման դեղաչափը նախատեսված է՝
Ա- 18 ամսականում
Բ- 2 տարեկանում
Գ- 4–6 տարեկանում
Դ- 13 տարեկանում

105. Նույն պատվաստանյութի հերթական դեղաչափերի միջև, բացառությամբ սահմանված դեպքերի, պետք է պահպանվի առնվազն՝
Ա- 24 ժամ ընդմիջում
Բ- 1 շաբաթ ընդմիջում
Գ- 2 շաբաթ ընդմիջում
Դ- 4 շաբաթ ընդմիջում

106. Կենդանի թուլացված ներարկումային պատվաստանյութերը ոչ միաժամանակ իրականացման դեպքում, պետք է կատարվեն առնվազն՝
Ա- 1 շաբաթ ընդմիջումով
Բ- 2 շաբաթ ընդմիջումով
Գ- 4 շաբաթ ընդմիջումով
Դ- 6 ամիս ընդմիջումով

107. Կենդանի թուլացված ներարկումային և կենդանի բերանային ներմուծվող պատվաստանյութերը կարող են իրականացվել՝
Ա- Միայն 4 շաբաթ ընդմիջումով
Բ- Միայն 8 շաբաթ ընդմիջումով
Գ- Միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով
Դ- Միայն նույն օրը

108. Պատվաստումից առաջ բուժաշխատողը պետք է ստուգի պատվաստանյութի՝
Ա- Միայն գույնը
Բ- Անվանումը, մակնշումը, պիտանելիության ժամկետը, սրվակի ամբողջականությունը, ՊԾՑ-ն (պատվաստանյութի շշիկի ցուցիչ)
Գ- Միայն պիտանելիության ժամկետը
Դ- Միայն արտադրող կազմակերպությունը և երկիրը

109. Պատվաստման համար պետք է օգտագործվեն՝
Ա- Բազմակի օգտագործման ներարկիչներ
Բ- Միանգամյա օգտագործման ինքնարգելափակվող ներարկիչներ
Գ- Միանգամյա օգտագործման ներարկիչներ
Դ- Ցանկացած տեսակի ներարկիչներ

110. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պատվաստանյութերի պահպանման համար նախատեսված սառնարանում ջերմաստիճանը պետք է պահպանվի՝
Ա- 0°C–ից +2°C
Բ- +2°C–ից +8°C
Գ- +8°C–ից +15°C
Դ- –18°C-ից –25°C

111. Պատվաստանյութերի սառնարանում չի թույլատրվում պահել՝
Ա- Պատվաստանյութեր
Բ- Սննդամթերք, այլ դեղորայք և ժամկետանց պատվաստանյութեր
Գ- Ջերմաչափեր
Դ- Պատվաստանյութի լուծիչներ

112. Ո՞ր իրավիճակը պատվաստումների հակացուցում ՉԷ.
Ա- Սուր թեթև շնչառական վարակը՝ սուբֆեբրիլ ջերմությամբ կամ առանց ջերմության
Բ- Ծանր անաֆիլակտիկ ռեակցիան տվյալ պատվաստանյութի նախորդ դեղաչափից հետո
Գ- Պատվաստանյութի բաղադրիչի նկատմամբ ծանր ալերգիկ ռեակցիան
Դ- Միջին ծանրության սուր հիվանդություն

113. Կարմրուկի, կարմրախտի կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշի ստանդարտ բնորոշմանը համապատասխանող յուրաքանչյուր կասկածելի դեպք ենթակա է՝
Ա- Միայն կլինիկական դիտարկման
Բ- Կարմրուկի և կարմրախտի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտության
Գ- Միայն ռենտգեն հետազոտության
Դ- Միայն բուժման

114. Կարմրուկի կամ կարմրախտի հաստատված կամ կասկածելի դեպքի մասին՝
Ա- Հաղորդվում է միայն ամսվա վերջին
Բ- Տրվում է անհետաձգելի հաղորդում անմիջապես՝ սահմանված կարգով
Գ- Հաղորդվում է միայն լաբորատոր հաստատումից հետո
Դ- Շտապ հաղորդում չի պահանջվում

115. Հոսպիտալացման ենթակա կարմրուկով, կարմրախտով կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշով պացիենտները հոսպիտալացվում են՝
Ա- Վիրաբուժական բաժանմունք
Բ- Ինֆեկցիոն հիվանդանոց կամ բժշկական կազմակերպության ինֆեկցիոն բաժանմունք
Գ- Նյարդաբանական բաժանմունք
Դ- Թերապևտիկ բաժանմունք

116. Պոլիոմիելիտի կամ սուր թորշոմած կաթվածի դեպքերի հայտնաբերումն իրականացվում է՝
Ա- Միայն ակտիվ ձևով
Բ- Միայն պասիվ ձևով
Գ- Պասիվ և ակտիվ ձևերով
Դ- Միայն լաբորատոր ձևով

117. Ո՞րն է պոլիոմիելիտի կասկածելի դեպքի ստանդարտ բնորոշումը՝
Ա- մանկական ուղեղային կաթվածով յուրաքանչյուր անձ
Բ- մինչև 15 տարեկան սուր թորշոմած կաթվածով յուրաքանչյուր անձ կամ յուրաքանչյուր անձ, որի մոտ կասկածվում է պոլիոմիելիտ
Գ- թորշոմած կաթվածով յուրաքանչյուր անձ
Դ- սպաստիկ կաթվածով յուրաքանչյուր անձ

118. Նշված դեպքերից ո՞րն է համապատասխանում դիֆթերիայի ստանդարտ բնորոշմանը ՝
Ա- ըմպանաբորբով կամ կոկորդաբորբով կամ նշիկաբորբով ընթացող և կպչուն թաղանթի/կեղծ թաղանթի (ադհեզիվ մեմբրան/պսևդոմեմբրան) առկայությամբ կամ առանց կպչուն թաղանթի/կեղծ թաղանթի վերին շնչուղիների հիվանդություն
Բ- մաշկի ախտահարում չլավացող խոցերի առկայությամբ
Գ- շաղկապենու կամ լորձաթաղանթների ախտահարում

Դ- բոլոր նշվածները

119. Ո՞ր դեպքն է դասակարգվում որպես կապույտ հազի կասկածելի դեպք.
Ա- Ցանկացած տենդ ունեցող անձ
Բ- 2 շաբաթ տևողությամբ նոպայաձև հազ ունեցող դեպք
Գ- Միայն լաբորատոր դրական արդյունք ունեցող դեպք
Դ- Միայն հաստատված դեպքի հետ շփված դեպք

120. Ո՞ր դեպքում է կապույտ հազի կասկածելի դեպքը դասակարգվում որպես հավանական:
Ա- Եթե հիվանդը ստացել է կապույտ հազի պատվաստանյութ
Բ- Եթե կասկածելի դեպքին ավելանում է նոպայից հետո փսխումը կամ հանկարծակի, աղմկոտ շնչառությամբ հազի նոպան
Գ- Եթե հիվանդն ունի միայն բարձր ջերմություն
Դ- Եթե առկա է միայն բացասական լաբորատոր հետազոտություն

121. Ո՞րն է մենինգոկոկային վարակի տարածուն ձևի կասկածելի դեպքի հիմնական չափանիշը:
Ա- Միայն մենինգոկոկի հայտնաբերումը քիթ-ըմպանից
Բ- Ջերմության հանկարծակի բարձրացում մինչև 38-39°C, ուժեղ գլխացավ, պարանոցային մկանների կարկամում, գիտակցության խանգարում կամ մաշկի վրա յուրահատուկ հեմոռագիկ ցանի առկայություն
Գ- Միայն հաստատված դեպքի հետ շփման փաստը
Դ- Միայն լաբորատոր հաստատված դեպքը

122. Ո՞ր հանգամանքը կարող է կասկածելի դեպքը դարձնել հավանական մենինգոկոկային վարակի տարածուն ձևի դեպքում:
Ա- Միայն հիվանդի տարիքը
Բ- Միայն բարձր ջերմությունը
Գ- Ողնուղեղային հեղուկում կամ արյան մեջ գրամբացասական դիպլոկոկերի հայտնաբերումը և/կամ բռնկման ու հաստատված դեպքի հետ համաճարակաբանական կապի առկայությունը
Դ- Միայն գլխացավի առկայությունը

123. Փայտացում ախտորոշմամբ պացիենտի օջախում հակահամաճարակային միջոցառումներ՝
Ա- Իրականացվում են միշտ
Բ- Իրականացվում են միայն ամռանը
Գ- Չեն իրականացվում
Դ- Իրականացվում են միայն պատվաստումից հետո

124. Ո՞ր պնդումն է ճիշտ:
Ա- Կենդանի թուլացած պատվաստանյութերը դրսևորում են ցածր արդյունավետություն:
Բ- Կարմրուկի, խոզուկի, կարմրախտի, ջրծաղիկ, բնական ծաղկի դեմ պատվաստանյութերը կենդանի պատվաստանյութեր են:
Գ- Կենդանի պատվաստանյութերը ձևավորում են միայն բջջային պատասխան:
Դ- Կենդանի պատվաստանյութերը ձևավորում են միայն հումորալ պատասխան:

125. Ի՞նչ է ադյուվանտը:
Ա- Ադյուվանտը նյութ է (կամ նյութերի խառնուրդ), որն ուժեղացնում է իմունային պատասխանը հակածնի նկատմամբ:
Բ- Ադյուվանտի նկատմամբ ձևավորվում են հակամարմիններ:
Գ- Ադյուվանտը ցանկացած նյութ է (կամ նյութերի խառնուրդ), որը թուլացնում է իմունային պատասխանը հակածնի նկատմամբ:
Դ- Ադյուվանտը միայն ալյումինիումի աղերն են, որոնք ուժեղացնում են իմունային պատասխանը հակածնի նկատմամբ:

126. Ի՞նչ է սառը շղթան:
Ա- Պատվաստանյութերի պահպանումն է համապատասխան ջերմաստիճանային պայմաններում՝ արտադրողից մինչև պատվաստանյութերի պահպանման պահեստ:
Բ- Պատվաստանյութերի պահպանումն է համապատասխան ջերմաստիճանային պայմաններում՝ արտադրողից մինչև բժշկական կազմակերպություն:
Գ- Պատվաստանյութերի պահպանումն ու տեղափոխումն է համապատասխան ջերմաստիճանային պայմաններում՝ արտադրողից մինչև պատվաստվող:
Դ Պատվաստանյութերի տեղափոխումն է համապատասխան ջերմաստիճանային պայմաններում՝ արտադրողից մինչև պատվաստվող:

127. Ի՞նչի համար է նախատեսված պատվաստանյութի շշիկի ցուցիչը (ՊՇՑ, VVM).
Ա- պատվաստանյութերի սառեցումը հսկելու համար
Բ- պատվաստանյութերի տաքացումը հսկելու համար
Գ- պատվաստանյութերի տաքացումը և սառեցումը հսկելու համար
Դ- միայն կենդանի պատվաստանյութերի տաքացումը և սառեցումը հսկելու համար

128. Ի՞նչի համար է նախատեսված թափահարման թեստը:
Ա- Պարզելու պատվաստանյութի ցածր ջերմաստիճանի ազդեցության ենթարկվելը:
Բ- Պարզելու պատվաստանյութի բարձր ջերմաստիճանի ազդեցության ենթարկվելը:
Գ- Պարզելու պատվաստանյութի լույսի ազդեցության ենթարկվելը:
Դ- Պարզելու պատվաստանյութի կոնտամինացիայի ենթարկվելը:

129. Ո՞ր պատվաստանյութերն են առավել զգայուն տաքացման նկատմամբ:
Ա- ԿԿԽ, ԲՑԺ
Բ- ՎՀԲ, ՄՊՎ
Գ- ԱԿԴՓ, ԱԴՓ-Մ

Դ- Պնևմակոկային, մենինգոկոկային

130. Նշված պատվաստանյութերից ո՞րը չի պարունակում պոլիոմիելիտի բաղադրիչ կամ պոլիոմիելիտի դեմ պատվաստանյութ չէ:
Ա- ԿԿԽ
Բ- ԱԿԴՓ/ԻՊՊ
Գ- ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ
Դ- ՕՊՊ

131. Նշել ԿԿԽ պատվաստանյութի տեսակը.
Ա- ինակտիվացված պատվաստանյութ
Բ- ենթամասնիկային պատվաստանյութ
Գ- ռեկոմբինանտ պատվաստանյութ
Դ- կենդանի թուլացած համակցված պատվաստանյութ

132. Ռոտավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումների վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:
Ա- Ռոտավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումները կատարվում են 12 և 18 ամսականում:
Բ- Ռոտավիրուսային վարակի դեմ առաջին պատվաստումը չի կատարվում 15 շաբաթականից ուշ ժամկետում:
Գ- Ռոտավիրուսային վարակի դեմ պատվաստանյութը ինակտիվացված պատվաստանյութ է:
Դ- Ռոտավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումը կատարվում է միջմկանային, 0.5 մլ դեղաչափով:

133. ԲՑԺ պատվաստումը իրականացնելուց առաջ ներարկման դաշտը մշակվում է.
Ա- 70 ° սպիրտի լուծույթով
Բ- 96 ° սպիրտի լուծույթով
Գ- Թորած ջրով
Դ- Չի մշակվում

134. Ո՞ր պատվաստանյութն է հակացուցված հղիներին.
Ա- Կապույտ հազի դեմ պատվաստում
Բ- ԿԿԽ պատվաստում
Գ- Սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստում
Դ- Կորոնավիրուսային հիվանդության դեմ պատվաստում

135. Ի՞նչ պարբերականությամբ է կատարվում սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստումը:
Ա- Եռանվագ, 6,12,18 շաբաթականում
Բ- 12 ամսականում և 6 տարեկանում
Գ- Յուրաքանչյուր 10 տարին մեկ
Դ- Յուրաքանչյուր սեզոնի ընթացքում

136. Ի՞նչը բնորոշ չէ պոլիոմիելիտի ինակտիվացված պատվաստանյութին:
Ա- Կիրառվում է բերանային ճանապարհով
Բ- Հաճախ համակցված է այլ բաղադրիչների հետ
Գ- Կիրառվում է բոլոր 3 շճատիպերի դեմ
Դ- Պատվաստանյութ-ասոցացված պոլիոմիելիտի ռիսկի բացակայություն

137. Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն չի իրականացվում, եթե առկա են.
Ա- վնասվածքներ՝ մաշկային ծածկույթների և լորձաթաղանթների ամբողջականության խախտումով
Բ- սառեցում և այրվածքներ 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ աստիճանի
Գ- արտահիվանդանոցային վիժումներ, արտահիվանդանոցային ծննդաբերություն
Դ- մեղվի խայթոց

138. Ո՞ր հիվանդություններն են Հայաստանում վերացված (էլիմինացված).
Ա- Պնևմակոկային վարակ, մենինգոկոկային վարակ
Բ- Պոլիոմիելիտ, կարմրախտ
Գ- Վիրուսային հեպատիտ Ա, վիրուսային հեպատիտ Բ
Դ- Ջրծաղիկ, ռոտավիրուսային վարակ

139. Ո՞ր պատվաստանյութերն են դրսևորում առավել բարձր արդյունավետություն:
Ա- Ինակտիվացված
Բ- Կենդանի թուլացված
Գ- Ենթամասնիկային
Դ- Ռեկոմբինանտ

140. Ո՞ր հակամարմինն է անցնում մորից պտղին՝ հաղթահարելով ընկերքային պատնեշը:
Ա- Մ հակամարմին (IgM)
Բ- Ջ հակամարմին (IgG)
Գ- Ա հակամարմին (IgA)
Դ- Ե հակամարմին (IgE)

141. Որքա՞ն պետք է լինի միևնույն պատվաստանյութի հերթական դեղաչափերի միջև նվազագույն ընդմիջումը.
Ա- 2 շաբաթ
Բ- 4 շաբաթ
Գ- 5 շաբաթ
Դ- 6 շաբաթ

142. Մինչև 2 տարեկան երեխաների միջմկանային պատվաստումները հիմնականում ո՞ր հատվածում են իրականացվում.
Ա- որովայնի շրջան
Բ- նստամկանի շրջան

Գ- ազդրի վերին երրորդականի առաջադրսային մակերես
Դ- բազկի դելտայաձև մկան

143. Փաստագրված պատվաստումների առկայության դեպքում ինչպե՞ս են շարունակվում պատվաստումները.
Ա- բոլոր դեղաչափերը կրկնվում են
Բ- շարունակվում են՝ առանց նախկին դեղաչափերը կրկնելու
Գ- պատվաստումները կատարվում են ընտրողաբար
Դ- պատվաստումները դադարեցվում են

144. HBsAg դրական մայրերից ծնված նորածինները ե՞րբ պետք է ստանան վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստանյութ և իմունոգլոբուլին.
Ա- մինչև 24 ժամվա ընթացքում
Բ- մինչև 12 ժամվա ընթացքում
Գ- մինչև 48 ժամվա ընթացքում
Դ- մինչև 7 օրվա ընթացքում

145. Մեծահասակների վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստումն ինչպիսի՞ սխեմայով է իրականացվում.
Ա- 0, 4 և 6-րդ ամիսներին
Բ- 0, 3 և 6-րդ ամիսներին
Գ- 0, 1 և 6-րդ ամիսներին
Դ- 0 և 6-րդ ամիսներին

146. Ո՞ր դեպքում է առաջարկվում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստման կրկնապատվաստում.
Ա- հակամարմինների մակարդակը 100 ՄՄ/մլ-ից բարձր է
Բ- հակամարմինների մակարդակը 10 ՄՄ/մլ-ից ցածր է
Գ- հակամարմինների մակարդակը 10 ՄՄ/մլ-ից բարձր է
Դ- HBsAg-ը բացասական է

147. Եթե երեխան մինչև 12 ամսականը չի ստացել պնևմակոկային պատվաստանյութի ոչ մի դեղաչափ, ապա 12-24 ամսականում քանի՞ դեղաչափ է ստանում.
Ա- 1 դեղաչափ
Բ- 2 դեղաչափ՝ առնվազն 8 շաբաթ ընդմիջումով
Գ- 3 դեղաչափ՝ 4 շաբաթ ընդմիջումով
Դ- 4 դեղաչափ՝ 4 շաբաթ ընդմիջումով

148. Համաձայն պատվաստումների ազգային օրացույցի՝ մենինգոկոկային վարակի դեմ պատվաստումը ո՞ր տարիքում է նախատեսված նախազորակոչային տարիքի անձանց համար
Ա- 12-13 տարեկանում
Բ- 14 տարեկանում

Գ- 15-16 տարեկանում
Դ- 17-18 տարեկանում

149. Սեզոնային գրիպի դեմ առաջին անգամ պատվաստվող 6 ամսականից մինչև 9 տարեկան երեխաները քանի՞ դեղաչափ են ստանում.
Ա- 1 դեղաչափ
Բ- 4 դեղաչափ՝ առնվազն 4 շաբաթ ընդմիջումով
Գ- 3 դեղաչափ՝ 6 շաբաթ ընդմիջումով
Դ- 2 դեղաչափ՝ առնվազն 4 շաբաթ ընդմիջումով

150. Ո՞րն է կատաղության դեմ հետազդակային կանխարգելիչ պատվաստումների ամբողջական կուրսը.
Ա- 0, 3, 7, 14, 28 օրերին
Բ- 0, 7, 14 օրերին
Գ- 0, 3, 6, 28 օրերին
Դ- 0, 2, 4, 6, 14 օրերին

151. Եթե անձը կատաղության դեմ ստացել է հետազդակային կանխարգելիչ պատվաստումների ամբողջական կուրս և վերջին պատվաստումից հետո անցել է մինչև 3 ամիս, ապա կրկին տուժելու դեպքում ի՞նչ է կատարվում.
Ա- կատաղության դեմ մեկ դեղաչափ պատվաստում
Բ- կատաղության դեմ երկու դեղաչափ՝ 0 և 3-րդ օրերին
Գ- պատվաստում չի կատարվում
Դ- կրկնվում է ամբողջական կուրսը

152. 26 տարեկան և բարձր տարիքի չպատվաստված կամ թերի պատվաստված անձանց համար ԱԴՓ-Մ պատվաստման ի՞նչ սխեմա է նախատեսված.
Ա- 3 դեղաչափ՝ 4 շաբաթ ընդմիջումով
Բ- 1 դեղաչափ՝ միանվագ
Գ- 2 դեղաչափ՝ 6 ամիս ընդմիջումով
Դ- 3 դեղաչափ՝ 6 ամիս ընդմիջումով

153. Ջրծաղիկով հաստատված դեպքի հետ վերջին շփումից հետո որքա՞ն ժամանակ է սահմանվում կոնտակտավորների նկատմամբ ամենօրյա բժշկական հսկողություն.
Ա- 7 օր
Բ- 21 օր
Գ- 14 օր
Դ- 28 օր

154. Մինչև ե՞րբ ջրծաղիկով հաստատված դեպքով անձին չի թույլատրվում հաճախել աշխատանքի կամ ուսումնական հաստատություն.
Ա- մինչև ցանի առաջացման 5-րդ օրը
Բ- մինչև ջերմության իջնելը

Գ- մինչև բոլոր ցանային էլեմենտների կեղևակալումը
Դ- մինչև հակավիրուսային բուժման ավարտը

155. Ուսումնական հաստատությունում ջրծաղիկի դեպքերի միաժամանակյա գրանցման ո՞ր դեպքում կարող է առաջարկվել հաստատության գործունեության ժամանակավոր դադարեցում.
Ա- 10% և ավելի
Բ- 15% և ավելի
Գ- 20% և ավելի
Դ- 30% և ավելի

156. Որո՞նք են կարմրուկի հիմնական կլինիկական չափանիշները.
Ա- միայն բարձր ջերմություն և գլխացավ
Բ- տարածուն բծավոր (մակուլոպապուլոզ) ցան, բարձր ջերմություն և հազ, քթահոսություն կամ շաղկապենաբորբ
Գ- մաշկի բշտիկավոր ցան և փսխում
Դ- միայն ավշային հանգույցների մեծացում

157. Որքա՞ն ժամանակ է իրականացվում կարմրուկով հիվանդի հետ շփված կոնտակտավորների ամենօրյա բժշկական հսկողությունը.
Ա- 7 օր
Բ- 25 օր
Գ- 23 օր
Դ- 14 օր

158. Կարմրուկի հաստատված դեպքով անձը ցանի առաջացումից հետո որքա՞ն ժամանակ պետք է մեկուսացվի.
Ա- 2 օր
Բ- 7 օր
Գ- 6 օր
Դ- 4 օր

159. Կարմրուկի հաստատված դեպքի հետ սերտ շփումից հետո որքա՞ն ժամանակահատվածում է կոնտակտավորին ցուցված պատվաստումը համաճարակաբանական ցուցումով.
Ա- 96 ժամվա ընթացքում
Բ- 48 ժամվա ընթացքում
Գ- 72 ժամվա ընթացքում
Դ- 24 ժամվա ընթացքում

160. Ի՞նչ կենսաբանական նմուշներ կարող են վերցվել կարմրուկի լաբորատոր հետազոտության համար.
Ա- միայն մեզ

Բ- միայն արյուն
Գ- արյուն, մեզ և բկանցքից քսուք
Դ- միայն թուք

161. Ինչպե՞ս է սահմանվում պատվաստումների ազգային օրացույցը.
Ա- իմունականխարգելման ազգային ծրագրի բաղկացուցիչ մաս, որը ներառում է պատվաստման ենթակա անձանց տարիքային խմբերը, պատվաստման ժամանակացույցը և հերթական դեղաչափը, պատվաստման համար անհրաժեշտ պատվաստանյութերի հակածնային կազմը, ինչպես նաև կատարման ցուցումները
Բ- իմունականխարգելման ազգային ծրագրի բաղկացուցիչ մաս, որը ներառում է պատվաստման ենթակա անձանց տարիքային խմբերը,
Գ- իմունականխարգելման ազգային ծրագրի բաղկացուցիչ մաս, որը ներառում է միայն պատվաստման ժամանակացույցը և հերթական դեղաչափը
Դ- իմունականխարգելման ազգային ծրագրի բաղկացուցիչ մաս, որը ներառում է միայն պատվաստման համար անհրաժեշտ պատվաստանյութերի հակածնային կազմը

162. Քանի՞ վարակիչ հիվանդություն է Հայաստանի Հանրապետությունում համարվում կառավարելի.
Ա- 15
Բ- 21
Գ- 18
Դ- 20

163. Ի՞նչ է հիվանդությունների իմունականխարգելումը.
Ա- միջոցառումների համակարգ՝ ուղղված սանիտարահիգիենիկ պայմանների բարելավմանը
Բ- միջոցառումների համակարգ՝ ուղղված կանխարգելիչ պատվաստումների միջոցով հիվանդությունների կանխարգելմանը (տարածման նվազեցմանը, էլիմինացմանը՝ հիվանդության տեղական փոխանցման ընդհատմանը և արմատական վերացմանը)
Դ- միջոցառումների համակարգ՝ ուղղված անձնական պաշտպանիչ միջոցների կիրառմանը
Դ- համաճարակաբանական դիտարկման միջոցառումների համակարգ

164. Նշված հիվանդություններից, ո՞րն է կառավարելի վարակիչ հիվանդություն.
Ա- քութեշ
Բ- սալմոնելոզ
Գ- դիզենտերիա
Դ- ռոտավիրուսային վարակ

165. Նշված հիվանդություններից, ո՞րը կառավարելի վարակիչ հիվանդություն ՉԷ.
Ա- կարմրուկ
Բ- կարմրախտ
Գ- ջրծաղիկ

Դ- վիրուսային հեպատիտ Ց

Բաժին 4. Վարակի կանխարգելում և հսկողություն (ՎԿՀ), բժշկական օգնության հետ կապված վարակներ և հակամանրէային կայունություն

166. Ի՞նչ է Վարակի կանխարգելման և հսկողության (ՎԿՀ) համակարգը.
Ա- համաճարակաբանական հետազոտությունների արդյունքների վրա հիմնված կազմակերպական, կանխարգելիչ և հակահամաճարակային համալիր միջոցառումների համակարգ է
Բ- կանխարգելիչ միջոցառումների համակարգ է
Գ- հակահամաճարակային և կանխարգելիչ միջոցառումների համակարգ է:
Դ- կազմակերպական միջոցառումների համակարգ է:

167. Վարակի կանխարգելման և հսկողության ծրագիրն ազգային մակարդակում ունի.
Ա- 3 բաղադրիչ
Բ- 6 բաղադրիչ
Գ- 8 բաղադրիչ
Դ- 10 բաղադրիչ

168. Վարակի կանխարգելման և հսկողության ծրագիրը բժշկական հաստատության մակարդակում ունի.
Ա- 3 բաղադրիչ
Բ- 6 բաղադրիչ
Գ- 8 բաղադրիչ
Դ- 10 բաղադրիչ

169. Վարակի կանխարգելման և հսկողության բաղադրիչներն են.
Ա- ՎԿՀ ծրագրերի մշակում և գործադրում
Բ- Ապացույցների վրա հիմնված ՎԿՀ ուղեցույցների և ստանդարտ գործունեության ընթացակարգերի մշակում և գործադրում
Գ- Բուժանձնակազմի կրթում և ուսուցում՝ վարակի հսկողության հարցերով
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

170. Վարակի կանխարգելման և հսկողության բաղադրիչներն են.
Ա- Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների համաճարակաբանական հսկողություն
Բ- ՎԿՀ ծրագրի գործադրման մշտադիտարկում/աուդիտ և հետադարձ կապ
Գ- Աշխատանքային ծանրաբեռնվածություն, կադրային ապահովվածություն և մահճակալային զբաղվածություն
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

171. Վարակի կանխարգելման և հսկողության ուղեցույցների առաջնահերթ թեմաներից է՝
Ա- նախազգուշական ստանդարտ միջոցառումներ, ձեռքերի հիգիենա, անհատական պաշտպանության միջոցների կիրառում
Բ- Միայն ձեռքերի հիգիենան
Գ- Ձեռքերի հիգիենան և շրջակա միջավայրի անվտանգությունը
Դ- Ձեռնոցների կիրառում

172. Վարակի կանխարգելման և հսկողության ուղեցույցների առաջնահերթ թեմաներից է՝
Ա- բժշկական արտադրատեսակների մանրէազերծում և ախտահանում
Բ- սպիտակեղենի ախտահանում և օգտահանում
Գ- բժշկական թափոնների կառավարում
Դ- բոլոր պատասխանները ճիշտ են

173. Վարակի կանխարգելման և հսկողության ծրագրի մոնիտորինգի և աուդիտի նպատակն է՝
Ա- Գնահատել ստանդարտներին համապատասխանության մակարդակը, նպատակների և պահանջների կատարման աստիճանը և բացահայտել բարելավման ենթակա ոլորտները
Բ- Գնահատել բուժաշխատողների գիտելիքները
Գ- Գնահատել կատարված աշխատանքները և վեր հանել բացերը
Դ- Գնահատել կատարված աշխատանքները

174. Ներհիվանդանոցային վարակների առաջացման հիմնական պատճառներն են՝
Ա- Բժշկական միջամտությունների ակտիվացում, սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային ռեժիմի խախտումներ
Բ- Սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային ռեժիմի խախտումներ
Գ- Պացիենտի բժշկական միջամտության տեսակը
Դ- Սանիտարահիգիենիկ ռեժիմի խախտումը

175. Ներհիվանդանոցային վարակի աղբյուր են հանդիսանում՝
Ա- Վարակիչ հիվանդություններով հիվանդները, վարակակիրները
Բ- Միայն վարակիչ հիվանդություններով հիվանդները
Գ- Վիրաբուժական միջամտություններ իրականացնող անձնակազմը
Դ- Միայն վարակակիրները

176. Ներհիվանդանոցային վարակների վերլուծության տեսակներն են՝
Ա- Օպերատիվ և հետահայաց (ռետրոսպեկտիվ)
Բ- Դեպք արձանագրելիս միայն օպերատիվ
Գ- Միայն հետահայաց
Դ- Միայն օպերատիվ

177. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակները կարող են լինել՝
Ա- Միայն էկզոգեն վարակ՝ արտաքինից մանրէներով վարակման արդյունքում
Բ- Էկզոգեն և էնդոգեն վարակ
Գ- Բուժաշխատողների ձեռքերով և շրջակա միջավայրի մակերեսներից փոխանցված վարակ
Դ- Միայն էնդոգեն վարակ՝ օրգանիզմի սեփական մանրէային կազմի ակտիվացմամբ

178. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների փոխանցման ուղիներն են՝
Ա- ալիմենտար և օդակաթիլային
Բ- արտաընդերային (արյան, իզոտոնիկ լուծույթների և այլ դեղորայքային միջոցների ներարկման միջոցով)
Գ- կենցաղ-կոնտակտային
Դ- բոլոր պատասխանները ճիշտ են

179. Բժշկական կազմակերպությունում շրջանառող ախտածին և պայմանական ախտածին մանրէների հսկողությունն իրականացվում է՝
Ա- համաճարակային իրավիճակի գնահատման և ԲՄՊՎ-ի կանխարգելման ու հակահամաճարակային միջոցառումների արդյունավետ կազմակերպման և իրականացման նպատակով
Բ- ԲՄՊՎ-ի օպերատիվ վերլուծություններ իրականացնելու նպատակով
Գ- Հետահայաց վերլուծություն իրականացնելու նպատակով
Դ- ԲՄՊՎ-ի կանխարգելման նպատակով

180. Համաձայն Ռ. Բ. Պրայսի դասակարգման՝ ձեռքերի մաշկի մանրէները բաժանվում են հետևյալ խմբերի՝
Ա- ռեզիդենտ և տրանզիտոր մանրէներ
Բ- տրանզիտոր և ինֆեկցիոն մանրէներ
Գ- ռեզիդենտ և ինֆեկցիոն մանրէներ
Դ- ռեզիդենտ, տրանզիտոր և ինֆեկցիոն մանրէներ

181. Ձեռքերի հիգիենայի դեկոնտամինացիայի մեթոդները պայմանականորեն բաժանվում են հետևյալ խմբերի.
Ա- Սովորական և վիրաբուժական լվացում
Բ- հիգիենիկ անտիսեպտիկա
Գ- սովորական, հիգիենիկ և վիրաբուժական անտիսեպտիկա
Դ- Վիրաբուժական լվացում

182. Ե՞րբ է անհրաժեշտ ձեռքերը լվանալ հոսող ջրով և օճառով:
Ա- Հիվանդի հետ ֆիզիկական շփումից առաջ և հետո
Բ- Դեղորայք բաժանելուց առաջ
Գ- Սանհանգույցից օգտվելուց հետո
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

183. Ձեռքերի լվացման արդյունքում վերանում են՝
Ա- Տրանզիտոր մանրէների 50%, ռեզիդենտ՝ 70%
Բ- Տրանզիտոր մանրէների 70%, ռեզիդենտ՝ 30%
Գ- Տրանզիտոր մանրէների 90%, ռեզիդենտ՝ 50%
Դ- Ազդում են միայն տրանզիտոր մանրէների վրա

184. Ձեռքերի ախտահանող շփման նպատակով օգտագործվող հականեխիչ նյութերը չեն ազդում՝
Ա- Բակտերիաների վրա
Բ- Վիրուսների վրա
Գ- Սպորների վրա
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

185. Ախտահանիչ միջոցների շրջանառությունը ՀՀ-ում իրականացվում է՝
Ա- ևրասիական տնտեսական միության պահանջների և ենթաօրենսդրական ակտերին համապատասխան
Բ- ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխան
Գ- Օրենսդրական կարգավորում չունեն
Դ- եվրոպական օրենսդրությանը համապատասխան

186. Ախտահանիչ միջոցները նախատեսված չեն կիրառման համար՝
Ա- կենցաղում
Բ- բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում
Գ- գյուղատնտեսության ոլորտում
Դ- կոմունալ հիգիենայի օբյեկտներում

187. Ախտահանման միջոցները՝ քիմիական և կենսաբանական միջոցներ են, որոնք նախատեսված են՝
Ա- Շրջակա միջավայրի, ձեռքերի ախտահանման, բժշկական նշանակության իրերի ախտահանման, նախամանրէազերծման և մանրէազերծման համար
Բ- Ախտահանման, նախամանրէազերծման մաքրման, մանրէազերծման, միջատասպան, կրծողասպան նպատակների համար, ինչպես նաև որպես վանող նյութեր (ռեպելենտներ) և ոջլասպան միջոցներ
Գ- Բժշկական իրերի մանրէազերծման և ախտահանման համար
Դ- Գյուղատնտեսության ոլորտում կիրառման համար

188. Վարակը գնահատվում է որպես բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում ձեռք բերված վարակ հետևյալ դեպքերում՝
Ա- առաջանում է բժշկական կազմակերպությունում, սակայն դրսևորվում է դուրսգրումից հետո՝ վարակիչ հիվանդությանը բնորոշ գաղտնի շրջանին համապատասխան ժամկետներում
Բ- առաջանում և դրսևորվում է բժշկական կազմակերպությունում

Գ- առաջանում է բուժանձնակազմի շրջանում՝ մասնագիտական պարտականություններ կատարելիս
Դ- բոլոր պատասխանները ճիշտ են

189. Մանրէազերծ բժշկական իրերի պահպանման ժամկետը չբացված ֆիլտր ունեցող տուփերում կազմում է՝
Ա- 14 օր
Բ- 3 օր
Գ- 21 օր
Դ- 10 օր

190. Գոլորշային եղանակով մանրէազերծված բժշկական իրերի պահպանման ժամկետը չբացված առանց ֆիլտրի տուփերում կազմում է՝
Ա- 24 ժամ
Բ- 48 ժամ
Գ- 72 ժամ
Դ- 16 ժամ

191. Մանրէազերծ սեղանի օպտիմալ տևողությունը կազմում է՝
Ա- 6 ժամ
Բ- 8 ժամ
Գ- 12 ժամ
Դ- 24 ժամ

192. Հիվանդը հոսպիտալացվել է մարտի 3-ին շաքարային դիաբետի դեկոմպենսացիայով: Մարտի 4-ին մոտը զարգացել է թոքաբորբ: Ո՞ր դեպքում այն չի համարվի նոզոկոմիալ վարակ:
Ա- Եթե ընդունվել է տեղափոխումով այլ հիվանդանոցից, որտեղ ստացել է բուժում 1 շաբաթ
Բ- Եթե ախտորոշվել է կանգային թոքաբորբ
Գ- Եթե ընդունման օրը միացվել է ԹԱՇ ապարատին
Դ- Եթե ընդունվել է տեղափոխումով այլ հիվանդանոցից, որտեղ ստացել է բուժում ընդամենը 2 օր

193. Հոսպիտալացումից քանի՞ ժամ անց զարգացած կանգային թոքաբորբը կհամարվի նոզոկոմիալ:
Ա- կանգային թոքաբորբը նոզոկոմիալ չի համարվում
Բ- մինչև 48 ժամ
Գ- 48 ժամ անց
Դ- 7 օրն անց

194. Հոսպիտալացումից քանի՞ ժամ անց զարգացած թոքաբորբը չի համարվի նոզոկոմիալ:
Ա- մինչև 48 ժամ, եթե ԹԱԾ ապարատին չի միացվել
Բ- մինչև 48 ժամ, եթե միացվել է ԹԱԾ ապարատին
Գ- 48 ժամ անց
Դ- 72 ժամ անց

195. Հիվանդը հոսպիտալացվել է մարտի 3-ին սրտամկանի սուր ինֆարկտով: Հոսպիտալացման պահին տեղադրվել է ծայրամասային երակային կաթետեր: Հիվանդի մոտ հաջորդ օրը զարգացել է սեպտիկ շոկ: Արդյո՞ք այստեղ առկա է նոզոկոմիալ վարակ:
Ա- Այո, որովհետև նախորդում է համապատասխան սարքի տեղադրում
Բ- Միայն եթե տեղադրված կաթետերի վայրում առկա է այտուց, կարմրություն և ցավ
Գ- Ոչ, որովհետև հոսպիտալացման պահից 48 ժամ դեռ չի անցել
Դ- Ոչ, որովհետև դեռևս չկա մանրէաբանական հաստատում

196. Հիվանդը հոսպիտալացվել է մարտի 3-ին սրտամկանի սուր ինֆարկտով: Հոսպիտալացման 3-րդ օրը հիվանդի մոտ զարգացել է միզուղիների վարակ: Արդյո՞ք նշված վարակը կհամարվի նոզոկոմիալ:
Ա- Այո բոլոր դեպքերում
Բ- Միայն եթե տեղադրվել էր միզային կաթետեր
Գ- Միայն եթե լինի մանրէաբանական հաստատում
Դ- Չի համարվի

197. Վարակը գնահատվում է որպես բժշկական միջամտություններով պայմանավորված՝ հետևյալ դեպքերում՝
Ա- եթե այն առաջանում է բժշկական կազմակերպությունում, դրսևորվում է նաև դուրս գրումից հետո՝ վարակիչ հիվանդությանը բնորոշ գաղտնի շրջանին համապատասխան ժամկետներում
Բ- երբ հիվանդն ընդունվում է գաղտնի շրջանում, և հիվանդությունն ի հայտ է գալիս հիվանդանոցում գտնվելու ժամանակ
Գ- առաջանում է բուժանձնակազմի մոտ՝ մասնագիտական պարտականություններ կատարելիս
Դ- բոլոր պատասխանները ճիշտ են

198. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակներով հիվանդացության աճի արդի նախապայմաններից են՝
Ա- անձնակազմի և բուժառուների շփման, միջամտությունների թվի կտրուկ ավելացումը
Բ- հակամանրէային նյութերի նկատմամբ միկրոօրգանիզմների հարաճուն կայունությունը, հակահամաճարակային ռեժիմի խախտումը
Գ- դեմոգրաֆիկ փոփոխությունները
Դ- բոլոր պատասխանները ճիշտ են

199. Միկրոօրգանիզմների կայունությունը հակամանրէային միջոցների հանդեպ՝
Ա- բնորոշ է միայն գրամդրական մանրէներին
Բ- կապված է միայն հակամանրէային միջոցների ոչ նպատակային կիրառման հետ
Գ- ստացվում է միայն սննդային շղթայի միջոցով
Դ- լինում է առաջնային, երկրորդային

200. Միզային կաթետերով պայմանավորված միզուղիների վարակներին բնորոշ է հետևյալը, բացառությամբ՝
Ա- հիմնական հարուցիչները՝ գրամ-բացասականների խումբն է, հատկապես աղիքային ցուպիկը
Բ- առավելապես էնդոգեն միկրոֆլորայի ակտիվացման արդյունք են
Գ- կարող են դրսևորվել օրխիտի, էպիդիդիմիտի, պրոստատիտի, ցիստիտի ձևով
Դ- հակամանրէային նյութերով պատված կաթետերների կիրառումը մեծապես նպաստում է դրանց կանխարգելմանը

201. Թվարկված իրավիճակներից ո՞րը չի կարելի դիտել որպես ԲՄՊՎ՝
Ա- տենդով հիվանդի հոսպիտալացման առաջին օրը վերցված քիթըմպանի քսուքի ՊՇՌ հետազոտության արդյունքը SARS-CoV-2 վիրուսի նկատմամբ եղել է դրական
Բ- բուժքրոջ մոտ ախտորոշվել է սիֆիլիս, չպաշտպանված ինվազիվ միջամտությունից 1 ամիս անց
Գ- թոքերի արհեստական շնչառական օժանդակություն ստացող հիվանդի մոտ 40 ժամ անց ախտորոշվել է վենտիլյացիոն թոքաբորբ
Դ- մանկաբուժական բաժանմունքի հիվանդի մոտ հոսպիտալացման 3-րդ օրը նկատվել է մաշկի վեզիկուլոզ ցանավորում, ջերմության բարձրացում, ախտորոշվել է ջրծաղիկ

202. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների պատճառագիտական գործոններ կարող են լինել՝
Ա- MRSA, Acinetobacter
Բ- MRSA, Acinetobacter, Pseudomonas aeruginosa
Գ- MRSA
Դ- MRSA, Acinetobacter, Pseudomonas aeruginosa, Cl.difficile

203. Միկրոօրգանիզմների բազմադեղակայուն շտամների փոխանցումը հիմնականում իրագործվում է հետևյալ մեխանիզմով՝
Ա- արտիֆիցիալ
Բ- ֆեկալ-օռալ
Գ- տրանսմիսիվ
Դ- ուղղահայաց

204. ԲՄՊՎ-ի աղբյուր են հանդիսանում՝
Ա- միայն բուժանձնակազմը
Բ- միայն հիվանդները
Գ- հիվանդներն ու այցելուները

Դ- բոլորը

205. Փոխանցման արտիֆիցիալ մեխանիզմը կարող է իրականացվել հետևյալ ուղիներով՝
Ա- ինհալացիոն և արտաընդերային
Բ- ինհալացիոն, ընդերային և արտաընդերային
Գ- միայն արտաընդերային
Դ- ինհալացիոն, ընդերային, արտաընդերային և կենցաղ-կոնտակտային

206. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների փոխանցման գործոն չեն հանդիսանում՝
Ա- ախտաբանական նյութով կեղտոտված գործիքները
Բ- բուժանձնակազմի ձեռքերը
Գ- առողջ վարակակիրը
Դ- մաքրման պարագաները

207. Պարենտերալ (արտաընդերային) փոխանցման ուղին կարող է իրականացվել հետևյալ բժշկական միջամտությունների ընթացքում, բացառությամբ՝
Ա- միջմկանային ներարկում
Բ- թոքերի արհեստական շնչառություն
Գ- ուլտրաձայնային հետազոտություն
Դ- միզային կաթետերիզացիա

208. Ինվազիվ միջամտության համար օգտագործվող բժշկական նշանակության արտադրատեսակները ենթակա են՝
Ա- ախտահանման
Բ- մանրէազերծման
Գ- մաքրման
Դ- նախամանրէազերծման

209. ԲՄՊՎ-ի ռիսկի խմբերն են՝
Ա- ծանր հիվանդները, ում կյանքի որակը հնարավոր է բարելավել ժամանակակից բժշկության ձեռքբերումների շնորհիվ
Բ- ծայրահեղ ցածր քաշով նորածինները
Գ- բուժանձնակազմը
Դ- բոլորը

210. ԲՄՊՎ-ի զարգացման ռիսկի ներծին գործոններից են՝
Ա- իմունոսուպրեսիան
Բ- իմունոսուպրեսիան, ճարպակալումը
Գ- երկարատև ներշնչափողային ինտուբացին
Դ- երկարատև ներշնչափողային ինտուբացին, վիրաբուժական միջամտության երկարատևությունը

211. ԲՄՊՎ-ի զարգացման արտածին ռիսկի գործոններից չի՝
Ա- վիրահատական դաշտի ոչ պատշաճ մշակումը
Բ- ոչ ադեկվատ հակաբիոտիկականխարգելումը
Գ- շաքարային դիաբետը
Դ- վիրաբուժական միջամտության բնույթը

212. Ոսկեգույն ստաֆիլոկոկի ո՞ր շտամերն են առավել վտանգավոր համաճարակաբանական տեսակետից՝
Ա- մոնոռեզիստենտ
Բ- հակաբիոտիկազգայուն
Գ- արտահիվանդանոցային
Դ- մետիցիլլին կայուն

213. ԲՄՊՎ-ի հայտնաբերման հիմնական մեթոդներն են՝
Ա- միայն պասիվ
Բ- միայն ակտիվ
Գ- ակտիվ և պասիվ
Դ- ակտիվ, պասիվ և դետքային

214. Ո՞ր գործիքների օգտագործման միջոցով չի իրականացվում ԲՄՊՎ-ների արտիֆիցիալ փոխանցումը՝
Ա- ներարկիչներ
Բ- միզային կաթետերներ
Գ- համակարգչային շերտագրման սարք
Դ- արհեստական շնչառության սարքեր

215. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների համաճարակաբանական դիտարկման արդյունավետության ցուցանիշներից չի՝
Ա- ներհիվանդանոցային վարակների հիվանդացության նվազեցում
Բ- հիվանդների հոսպիտալացման ժամկետների երկարում
Գ- ներհիվանդանոցային վարակների տնտեսական վնասի նվազեցում
Դ- բուժանձնակազմի հիվանդացության անկում և պատահական վնասումների թվի նվազում

216. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների հայտնաբերման ակտիվ մեթոդներից են՝
Ա- համաճարակաբանի համայցի ժամանակ ԲՄՊՎ-ի հայտնաբերումը
Բ- միայն բուժանձնակազմից ստացված տեղեկատվության մշակումը
Գ- ամբուլատոր ծառայությունից ստացված հաղորդումը հետվիրահատական վերքի վարակի վերաբերյալ
Դ- բոլոր տարբերակները ճիշտ են

217. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակներով վարակման ռիսկի խմբերը ձևավորվում են՝
Ա- ԻԹԲ–ում
Բ- վիրաբուժական բաժանմունքներում
Գ- ուրոլոգիական բաժանմունքներում
Դ- բոլոր նշված բաժանմունքներում

218. Կաթետեր-ասոցացված արյան հունի վարակներին բնորոշ է՝
Ա- զարգանում են միայն ծայրամասային անոթների կաթետերիզացիայի դեպքում
Բ- զարգանում են միայն կենտրոնական անոթների կաթետերիզացիայի դեպքում
Գ- կարող է զարգանալ ցանկացած անոթի կաթետերիզացիայի դեպքում
Դ- զարգանում են միայն խորանիստ անոթների կաթետերիզացիայի դեպքում

219. ԲՄՊՎ-ի դասին պատկանում է հետևյալ դեպքը՝
Ա- վարակը կամ վարակի բարդությունն առկա է եղել արդեն պացիենտի հոսպիտալացման պահին
Բ- նորածնի մոտ վարակը զարգացել և ակնհայտ է դարձել անմիջապես ծնվելուց հետո
Գ- բուժաշխատողը վարակվել է հեպատիտ Բ-ով հիվանդի կաթետերիզացիայի ժամանակ
Դ- հիվանդը ընդունվել է ջրծաղկի գաղտնի շրջանում

220. Բուժանձնակազմի կողմից ձեռքերի հիգիենայի ընթացակարգի պահպանումը՝
Ա- բարձրացնում է ԲՄՎ-ի փոխանցման հավանականությունը
Բ- ավելացնում է ձեռքերի բակտերիալ աղտոտվածությունը
Գ- վարակի հիմնական աղբյուրը դարձնում է առավել վտանգավոր
Դ- ընդհատում է փոխանցման կոնտակտային մեխանիզմը

221. Եթե բժշկական ձեռնոցներն աղտոտված են հիվանդի արյունով, ապա՝
Ա- դրանք պիտանի չեն հետագա օգտագործման համար
Բ- անհրաժեշտ է անմիջապես դրանք մշակել ախտահանիչ լուծույթով թրջված խծուծով, այնուհետև լվալ հոսող ջրով
Գ- անմիջապես լվալ հոսող ջրով, այնուհետև տեղադրել ախտահանիչ լուծույթի մեջ
Դ- կարելի է կրկնակի օգտագործել

222. ԲՄՊՎ-ի հայտնաբերման ակտիվ մեթոդի առանձնահատկություն չէ՝
Ա- հնարավոր է հայտնաբերել նոզոկոմիալ վարակը վաղ փուլում
Բ- իրականացվում է արձանագրված դեպքերի ճիշտ հաշվառում
Գ- բացառում է պասիվ մեթոդով դեպքի հայտնաբերումը
Դ- մեծացնում է ռիսկի խումբ հանդիսացող հիվանդներին ժամանակին մեկուսացնելու հավանականությունը

223. ԲՄՊՎ-ի առավել հաճախ հանդիպող տարբերակ չեն՝
Ա- վենտիլյացիոն թոքաբորբ

Բ- տրանսմիսիվ արյունային վարակներ
Գ- վիրաբուժական վերքի վարակ
Դ- միզուղիների վարակ

224. ԲՄՊՎ-ի էթիոլոգիական կառուցվածքում առավել հաճախ հանդիպում է հետևյալ հարուցիչը՝
Ա- Morbillivirus
Բ- Pseudomonas aeruginosa
Գ- Variola virus
Դ- Shigella Boydi

225. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների համաճարակաբանական դիտարկման արդյունավետության ցուցանիշ է՝
Ա- ԲՄՎ-ով հիվանդացության անկումը
Բ- պահուստային հակաբիոտիկների լայնամասշտաբ կիրառումը
Գ- ձեռքերի հիգիենայի ստանդարտ ընթացակարգերի բացակայությունը
Դ- բժշկական թափոնների քանակի ավելացումը

226. Բուժանձնակազմի շրջանում վարակման կանխարգելման միջոցառումները ներառում են հետևյալը, բացառությամբ՝
Ա- անհատական պաշտպանիչ միջոցների կիրառում
Բ- բուժաշխատողների պատվաստում վիրուսային հեպատիտ B-ի դեմ
Գ- պատվաստում վիրուսային հեպատիտ C-ի դեմ
Դ- վարակի հսկողության ստանդարտ ընթացակարգերի պահպանում

227. Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների դեպքում վարակի աղբյուր է համարվում՝
Ա- ոչ մանրէազերծ բժշկական գործիքը
Բ- հոսպիտալային միկրոֆլորան
Գ- բուժանձնակազմը
Դ- հիվանդի կենսահեղուկներով բաղարկված իրերը

228. ԲՄՊՎ-ի դեպքում վարակի աղբյուրի նկատմամբ կիրառվող միջոցառումներն են բոլորը, բացառությամբ՝
Ա- գործիքների մանրակրկիտ մշակում
Բ- այցելության ընթացակարգի պահպանում
Գ- բուժանձնակազմի պարբերական բժշկական զննության իրականացում
Դ- վարակիչ հիվանդների մեկուսացում

229. Հոսպիտալային համաճարակաբանի հիմնական գործառույթն է՝
Ա- վարակիչ հիվանդների բուժում
Բ- բժշկական գործիքների ախտահանման և մանրէազերծման իրականացում
Գ- ԲՄՊՎ-ի կանխարգելում

Դ- բուժանձնակազմին հակաբակտերիալ դեղորայքի պարբերական նշանակում

230. Ըստ վարակի փոխանցման ռիսկի բժշկական արտադրատեսակները դասակարգվում են՝
Ա- ցածր և բարձր վտանգավորության
Բ- վտանգավոր և ոչ վտանգավոր
Գ- ցածր, միջին և խիստ վտանգավորության
Դ- միջին և բարձր վտանգավորության

231. Բարձր մակարդակի ախտահանման դեպքում ոչնչանում են՝
Ա- մանրէների վեգետատիվ ձևերը, տուբերկուլոզի միկոբակտերիաները և սնկերը
Բ- լիպիդային և ոչ լիպիդային թաղանթներով վիրուսները
Գ- որոշ մանրէների սպորները
Դ- բոլորը

232. Բազմակի օգտագործման բժշկական արտադրատեսակների մշակման փուլերն են՝
Ա- նախամանրէազերծումը, մանրէազերծումը
Բ- մաքրումը, ախտահանումը
Գ- ախտահանումը, նախամանրէազերծումը, մանրէազերծումը
Դ- մաքրումը, ախտահանումը, նախամանրէազերծումը, մանրէազերծումը

233. Օդային եղանակով մանրէազերծմանը բնութագրական չեն՝
Ա- մանրէազերծման ենթակա են գինեկոլոգիական և ատամնաբուժական բժշկական արտադրատեսակները
Բ- բժշկական արտադրատեսակների մանրէազերծումը կատարվում է չորացնող պահարաններում
Գ- մանրէազերծման ենթակա են ապակյա, մետաղական վիրաբուժական բժշկական արտադրատեսակները
Դ- մանրէազերծումն իրականացվում է գազային և պլազմային մանրէազերծող սարքերում

234. Ո՞րոնք են քիմիական մանրէազերծման մեթոդները և գործոնները՝
Ա- հեղուկ նյութերի օգտագործման մեթոդ, գազային եղանակ, ստերիլիանտներ
Բ- գազային եղանակ, բարձր ճնշման տակ ջրի հագեցած գոլորշի
Գ- հեղուկ նյութերի օգտագործման մեթոդ, ստերիլիանտներ
Դ- հեղուկ նյութերի օգտագործման մեթոդ, գազային եղանակ, ստերիլիանտներ, բարձր ճնշման տակ ջրի հագեցած գոլորշի

235. Նշեք մանրէազերծման ֆիզիկական մեթոդի եղանակները և մանրէազերծման գործոնները՝
Ա- պլազմային, ջրածնի գերօքսիդի գոլորշիներ
Բ- գոլորշային, պլազմային, ջրածնի գերօքսիդի գոլորշիներ
Գ- գոլորշային, պլազմային, չոր տաք օդ

Դ- պլազմային, չոր տաք օդ, ջրածնի գերօքսիդի գոլորշիներ

236. Օզոնային եղանակով մանրէազերծման են ենթարկվում հետևյալ նյութերից պատրաստված բժշկական արտադրատեսակները՝
Ա- պարզ կառուցվածք ունեցող չժանգոտվող մետաղ
Բ- տիտան, կերամիկա, ապակի
Գ- տեֆլոն, սիլիկոն, պոլիպրոպիլեն
Դ- բոլոր պատասխանները ճիշտ են

237. Ցածր վտանգավորության բժշկական իրերը ենթարկվում են՝
Ա- բարձր մակարդակի ախտահանման
Բ- ախտահանման
Գ- մանրէազերծման
Դ- նախամանրէազերծման

238. Գոլորշային եղանակով մանրէազերծման են ենթարկվում՝
Ա- էլեկտրական լարերը
Բ- օպտիկական սարքերը
Գ- վիրակապական փափուկ գույքը, կարանյութերը, կաթետերները, զոնդերը
Դ- ջերմազգայուն բժշկական իրերը

239. Լվացող միջոցի հիմնային բաղադրամասերի մնացորդների առկայությունը ստուգվում է՝
Ա- բենզիդինային փորձի միջոցով
Բ- ազոպիրամային փորձով
Գ- ֆենոլֆտալեինային փորձով
Դ- ամիդոպիրինային փորձով

Բաժին 5. Մասնավոր համաճարակաբանություն, վարակիչ հիվանդությունների դիտարկում, «Մեկ առողջություն» (One Health) մոտեցում

240. Մարդկանց շրջանում բրուցելոզի կանխարգելման տեսանկյունից ո՞ր միջոցառումն է առավել արդյունավետ վարակի աղբյուրի և փոխանցման ուղու նկատմամբ:
Ա- Հիվանդ մարդկանց մեկուսացումը
Բ- Գյուղատնտեսական կենդանիների շրջանում վարակի հսկողությունը և չպաստերիզացված կաթնամթերքի օգտագործման կանխարգելումը
Գ- Բրուցելոզով հիվանդների հետ շփված անձանց հակաբիոտիկային կանխարգելումը
Դ- Բնակչության զանգվածային պատվաստումը

241. Անձը ենթարկվել է անհայտ շան կծածի, իսկ կենդանին հնարավոր չէ գտնել և հետազոտել: Ո՞րն է առավել ճիշտ գործողությունը:
Ա- Սպասել կլինիկական ախտանշանների առաջացմանը
Բ- Միայն մշակել վերքը և հետագա միջոցառումներ չձեռնարկել

Գ- Անմիջապես գնահատել հետկոնտակտային կանխարգելման ցուցումը և ցուցման դեպքում սկսել համապատասխան կանխարգելումը
Դ- Նշանակել հակաբիոտիկային կանխարգելում՝ որպես կատաղության կանխարգելման հիմնական միջոց

242. Ջրհեղեղից հետո բնակավայրում արձանագրվել է լեպտոսպիրոզի դեպքերի աճ: Ո՞ր գործոնն է առավել հավանական նպաստել վարակի տարածմանը:
Ա- Հիվանդ մարդկանցից օդակաթիլային փոխանցումը
Բ- Կրծողների մեզով աղտոտված ջրի հետ մարդկանց շփման ավելացումը
Գ- Վարակի փոխանցումը հիմնականում մոծակների միջոցով
Դ- Մարդուց մարդ ֆեկալ-օրալ փոխանցման ակտիվացումը

243. Ո՞ր հարուցիչը կարողանում է երկարատև պահպանվել մարդու օրգանիզմում՝ առաջացնելով քրոնիկ վարակ:
Ա- Տուլյարեմիայի հարուցիչ
Բ- Հեպատիտ Ց–ի վիրուս
Գ- Ռինովիրուս
Դ- Նորովիրուս

244. Ո՞ր վիրուսն է ընդունակ մնալ օրգանիզմում թաքնված (լատենտ) վիճակում:
Ա- Հերպեսի վիրուս
Բ- Գրիպի վիրուս
Գ- Ռոտավիրուս
Դ- Ադենովիրուս

245. Ո՞ր վիրուսային վարակների հարուցիչներն են ընդունակ երկարատև պահպանվել մարդու օրգանիզմում:
Ա- Հերպեսի վիրուսներ
Բ- ՄԻԱՎ
Գ- Հեպատիտ Ց-ի վիրուս
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

246. Հեպատիտ Ա-ի բռնկման ժամանակ նույն սննդի կետից օգտված բազմաթիվ անձանց մոտ հիվանդության առաջացումը առաջին հերթին ենթադրում է՝
Ա- Տրանսմիսիվ փոխանցում
Բ- Ընդհանուր աղբյուրից փոխանցում
Գ- Միայն ուղղահայաց փոխանցում
Դ- Օդակաթիլային փոխանցում

247. Ո՞ր հարուցիչներն են առավել հաճախ առաջացնում ջրային ուղիով փոխանցվող աղիքային վարակների բռնկումներ:
Ա- Կարմրուկի վիրուսը
Բ- Խոլերայի վիբրիոնը

Գ- Գրիպի վիրուսը
Դ- Կատաղության վիրուսը

248. Ի՞նչ են պրիոնները:
Ա- Սնկեր
Բ- Վարակիչ սպիտակուցային մասնիկներ
Գ- ԴՆԹ պարունակող վիրուսներ
Դ- Աղիքային բակտերիաներ

249. Ո՞ր հիվանդությունն է մարդու մոտ հարուցում պրիոնները
Ա- Տուարեմիա
Բ- Կարմրախտ
Գ- Ջրծաղիկ
Դ- Կրեյտցֆելդ - Ջակոբի հիվանդություն / սպուգանման էնցեֆալոպաթիա

250. Ո՞ր հիվանդությունն է փոխանցվում նաև սեռական ճանապարհով:
Ա- Սիբիրախտ
Բ- Ռոտավիրուսային վարակ
Գ- Լեպտոսպիրոզ
Դ- Հեպատիտ Բ

251. Ո՞րն է սալմոնելոզի փոխանցման հիմնական մեխանիզմը:
Ա- Օդակաթիլային
Բ- Ֆեկալ-օրալ
Գ- Տրանսմիսիվ
Դ- Աէրոգեն

252. Բակտերիալ դիզենտերիայի ո՞ր հարուցիչն է առավել հաճախ կապված ջրային բռնկումների առաջացման հետ:
Ա- Shigella sonnei
Բ- Shigella dysenteriae
Գ- Shigella flexneri
Դ- Shigella boydii

253. Ինչո՞ւ հեպատիտ Ա-ի մանիֆեստային (կլինիկորեն արտահայտված) ձևերը որևէ տարածաշրջանում չեն արտացոլում հիվանդության իրական տարածվածության մակարդակը:
Ա- Քանի որ հիվանդության բոլոր դեպքերն ընթանում են ծանր ձևով:
Բ- Քանի որ վարակվածների մի զգալի մասի մոտ, հատկապես երեխաների շրջանում հիվանդությունն ընթանում է անախտանիշ կամ թեթև ձևով և չի հայտնաբերվում:
Գ- Քանի որ հիվանդությունը փոխանցվում է միայն օդակաթիլային ճանապարհով:
Դ- Քանի որ հեպատիտ Ա-ն չունի գաղտնի շրջան:

254. Ո՞ր վիրուսն է առաջացնում ենթասուր կարծրացնող պանէնցեֆալիտ (ԵԿՊ):
Ա- Կարմրախտի վիրուսը
Բ- Կարմրուկի վիրուսը
Գ- Պոլիոմիելիտի վիրուսը
Դ- Խոզուկի վիրուսը

255. Ո՞ր հարուցիչներն են կարող առաջացնել աղիքային համախտանիշով ուղեկցվող վարակիչ հիվանդություններ:
Ա- Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae
Բ- Mycobacterium tuberculosis, Corynebacterium diphtheriae
Գ- Neisseria meningitidis, Bordetella pertussis
Դ- Clostridium tetani, Rabies virus

256. Ո՞ր վիրուսները կարող են առաջացնել աղիքային համախտանիշով ուղեկցվող վարակիչ հիվանդություններ:
Ա- Ռոտավիրուս
Բ- Կարմրուկի վիրուս
Գ- Գրիպի րուսներ
Դ- Կատաղության վիրուս

257. Ո՞ր իրավիճակն է առավել ամբողջական արտացոլում «Մեկ առողջություն» (One Health) մոտեցումը:
Ա- Բուժհաստատությունում վարակիչ հիվանդների ախտորոշման և բուժման բարելավումը
Բ- Կենդանիների շրջանում զոոնոզների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտությունների իրականացումը միայն անասնաբուժական ծառայության կողմից
Գ- Մարդկանց, կենդանիների և շրջակա միջավայրի առողջության ոլորտների համատեղ հսկողությունը, տվյալների փոխանակումը, ռիսկերի գնահատումը և համակարգված արձագանքը
Դ- Բնակչության շրջանում վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության ուժեղացումը միայն առողջապահական համակարգի շրջանակում

258. Տարածաշրջանում արձանագրվել են մարդկանց շրջանում նախկինում չարձանագրված վարակի դեպքեր: Համաճարակաբանական հետազոտությամբ պարզվել է, որ հիվանդների մեծ մասը շփվել է նույն տեսակի վայրի կենդանիների հետ: «Մեկ առողջություն» մոտեցման շրջանակում ո՞ր գործողությունն է առավել նպատակահարմար:
Ա- Հետազոտել միայն մարդկանց շրջանում արձանագրված դեպքերը
Բ- Ժամանակավորապես դադարեցնել մարդկանց շրջանում հսկողությունը և կենտրոնանալ կենդանիների հետազոտության վրա
Գ- Միաժամանակ իրականացնել մարդկանց և կենդանիների շրջանում համաճարակաբանական/էպիզոոտոլոգիական և լաբորատոր հետազոտություններ,

գնահատել շրջակա միջավայրի գործոնները և ապահովել տվյալների միջոլորտային փոխանակում
Դ- Սպասել հարուցչի վերջնական նույնականացմանը և միայն դրանից հետո սկսել միջոլորտային հետազոտությունը

259. Սիբիրախտի կասկածելի դեպքի համաճարակաբանական հետազոտության ժամանակ ո՞ր հանգամանքն է առավել կարևոր վարակի հավանական աղբյուրը պարզելու համար:
Ա- Վերջին օրերին սուր շնչառական վարակով հիվանդի հետ շփումը
Բ- Հիվանդ կամ անկած կենդանու, նրա մսի, մորթու կամ այլ հումքի հետ շփումը
Գ- Հասարակական տրանսպորտից օգտվելը
Դ- Վերջին ամսվա ընթացքում հակաբիոտիկ ընդունելը

260. Սննդային բոտուլիզմի մեկ դեպքի հայտնաբերման դեպքում ո՞ր գործողությունն է համաճարակաբանական տեսանկյունից առաջնահերթ:
Ա- Հիվանդի ընտանիքի բոլոր անդամներին պատվաստել
Բ- Պարզել կասկածելի սննդամթերքը, հայտնաբերել այն օգտագործած այլ անձանց և կանխել դրա հետագա օգտագործումը
Գ- Իրականացնել հիվանդի բնակարանի եզրափակիչ ախտահանում
Դ- Հիվանդի հետ շփված բոլոր անձանց մեկուսացնել

261. Լեգիոնելոզի խմբային դեպքերի հետազոտման ժամանակ ո՞ր աղբյուրն է առավել նպատակահարմար ուսումնասիրել:
Ա- Միայն սննդամթերքը
Բ- Ջրային համակարգերը և աերոզոլ առաջացնող ջրային սարքավորումները
Գ- Տնային կենդանիները
Դ- Հիվանդների միջև անմիջական շփումները

262. Հանտավիրուսային վարակի կանխարգելման համար բարձր ռիսկ ունեցող տարածքում ո՞ր միջոցառումն է առավել հիմնավորված:
Ա- Կրծողների արտազատուկներով աղտոտված փոշու աերոզոլացման կանխարգելումը և կրծողների դեմ պայքարը
Բ- Բնակչության զանգվածային հակաբիոտիկային կանխարգելումը
Գ- Խմելու ջրի քլորացման դադարեցումը
Դ- Հիվանդների հետ շփված բոլոր անձանց մեկուսացումը

263. Տուլարեմիայի բնական օջախում մարդկանց հիվանդացության աճի դեպքում «Մեկ առողջություն» մոտեցմամբ ո՞ր տվյալների համատեղ վերլուծությունն է առավել օգտակար:
Ա- Միայն հիվանդանոցային մահճակալների զբաղվածությունը
Բ- Մարդկանց դեպքերը, կենդանիների/ /փոխանցող հոդվածոտանիների տվյալները և շրջակա միջավայրի գործոնները
Գ- Միայն դեղատներում հակաբիոտիկների վաճառքը

Դ- Միայն մարդկանց պատվաստումների պատմությունը

264. Q տենդի դեպքերի կուտակում է արձանագրվել անասնապահական տնտեսության հարակից բնակավայրում: Ո՞ր միջոլորտային քայլն է առավել նպատակահարմար:
Ա- Միայն մարդկանց շրջանում բուժման կազմակերպումը
Բ- Մարդկանց դեպքերի հետազոտումը զուգակցել կենդանիների հոտերի, ծննդաբերական նյութերի և շրջակա միջավայրի հնարավոր աղտոտման գնահատման հետ
Գ- Բոլոր բնակիչներին մեկուսացնել
Դ- Կենդանիների վերաբերյալ տվյալները չներառել, քանի դեռ մարդկանց մոտ ախտորոշումը չի ավարտվել

265. Թռչնագրիպի բարձր ախտածին ենթատեսակի հայտնաբերման դեպքում թռչնաբուծական տնտեսությունում մարդկանց առողջության պաշտպանության համար ո՞ր մոտեցումն է առավել ճիշտ:
Ա- Մարդկանց առողջապահական ծառայությունները սպասում են մինչև մարդկանց մոտ դեպք արձանագրվի
Բ- Անասնաբուժական և առողջապահական ծառայությունները համատեղ գնահատում են ազդեցության ենթարկված անձանց ռիսկը և կազմակերպում անհրաժեշտ հսկողությունը
Գ- Միայն արտադրանքի վաճառքն է սահմանափակվում
Դ- Տնտեսության բոլոր աշխատողները պարտադիր հոսպիտալացվում են

266. Նոր կորոնավիրուսի կամ այլ նոր շնչառական հարուցչի կենդանական ծագման կասկածի դեպքում ո՞ր հետազոտական մոտեցումն է առավել հիմնավորված:
Ա- Միայն մարդկանց կլինիկական տվյալների հավաքագրումը
Բ- Մարդկանց, կենդանիների և համապատասխան շրջակա միջավայրի նմուշների ու համաճարակաբանական տվյալների համադրված ուսումնասիրությունը
Գ- Միայն կենդանիների ոչնչացումը
Դ- Միջոլորտային տվյալների փոխանակումից խուսափելը մինչև բռնկման ավարտը

267. Հակամանրէային կայունության նկատմամբ «Մեկ առողջություն» մոտեցումը ենթադրում է՝
Ա- Կայունության հսկողություն միայն հիվանդանոցներում
Բ- Մարդկանց, կենդանիների, սննդի և համապատասխան շրջակա միջավայրի ոլորտներում հակամանրէային օգտագործման ու կայունության տվյալների համակարգված գնահատում
Գ- Միայն նոր հակաբիոտիկների ներդրում
Դ- Կենդանիների բուժման ժամանակ հակամանրէային դեղերի ազատ օգտագործում

268. Սննդային ծագման հիվանդության բռնկման ժամանակ մարդկանց և սննդամթերքի նմուշներից հայտնաբերվել է գենետիկորեն սերտորեն կապված նույն հարուցիչը: Սա առավելապես՝
Ա- Բացառում է ընդհանուր աղբյուրը
Բ- Աջակցում է համաճարակաբանական կապի վարկածին, սակայն պետք է մեկնաբանվի համաճարակաբանական և հետագծելիության տվյալների հետ միասին
Գ- Ապացուցում է մարդուց մարդ փոխանցումը
Դ- Անհրաժեշտ է դարձնում միայն կլինիկական տվյալների ուսումնասիրությունը

269. Սալմոնելոզի բազմատարածքային բռնկման հետազոտման ժամանակ ո՞ր համագործակցությունն է առավել կարևոր հնարավոր սննդային աղբյուրը հայտնաբերելու համար:
Ա- Միայն հիվանդանոցների միջև
Բ- Հանրային առողջության, սննդի անվտանգության, լաբորատոր և անհրաժեշտության դեպքում անասնաբուժական ծառայությունների միջև
Գ- Միայն դեղագործական կազմակերպությունների միջև
Դ- Միայն համայնքային բուժհաստատությունների միջև

270. Զոոնոզային հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման համար կենդանիների շրջանում անսովոր հիվանդացության կամ անկումների մասին տեղեկատվությունը՝
Ա- Մարդկանց առողջության համակարգի համար նշանակություն չունի
Բ- Կարող է ծառայել որպես վաղ նախազգուշացման ազդակ և պահանջել միջոլորտային տեղեկատվության փոխանակում
Գ- Պետք է փոխանցվի միայն մարդկանց դեպքերից հետո
Դ- Կիրառելի է միայն ընտանի կենդանիների դեպքում

271. Կենդանի փոխանցողներով (հոդվածոտանիներով) փոխանցվող հիվանդության աշխարհագրական տարածման փոփոխության գնահատման ժամանակ ո՞ր տվյալների համադրումն է առավել օգտակար:
Ա- Միայն հիվանդների տարիքը
Բ- Մարդկանց դեպքերը, կենդանի փոխանցողների (հոդվածոտանիների) տարածվածությունը, կլիմայական և շրջակա միջավայրի տվյալները
Գ- Միայն հիվանդանոցային ընդունելությունների թիվը
Դ- Միայն հակամանրէային դեղերի օգտագործումը

272. Արևմտյան Նեղոսի տենդի հսկողության շրջանակում ո՞ր մոտեցումն է առավել համապատասխան «Մեկ առողջություն» սկզբունքին:
Ա- Հսկել միայն մարդկանց նեյրոինվազիվ դեպքերը
Բ- Համադրել մարդկանց դեպքերի, մոծակների, թռչունների և շրջակա միջավայրի/կլիմայական տվյալները
Գ- Հսկել միայն տնային կենդանիներին
Դ- Դադարեցնել մոծակների հսկողությունը մարդկանց առաջին դեպքից հետո

273. Կենդանիներից մարդկանց փոխանցվող նոր հիվանդության ռիսկի գնահատման ժամանակ «spillover» հասկացությունը լավագույնս նկարագրում է՝
Ա- Հիվանդի տեղափոխումը մեկ հիվանդանոցից մյուսը
Բ- Հարուցչի անցումը կենդանական ռեզերվուարից կամ հյուրընկալողից մարդու պոպուլյացիա
Գ- Հիվանդության տարածումը միայն մարդկանց միջև
Դ- Հակաբիոտիկակայունության փոխանցումը միայն հիվանդանոցում

274. Անասնապահական տարածքում մարդկանց մոտ սիբիրախտի դեպքերի աճ է արձանագրվել: Ո՞ր գործողությունն է առավել համապատասխան «Մեկ առողջություն» մոտեցմանը:
Ա- Միայն մարդկանց բուժումը
Բ- Մարդկանց դեպքերի հետազոտման հետ միաժամանակ կենդանիների հիվանդացության/անկումների, կենդանական հումքի և հնարավոր շրջակա միջավայրային աղբյուրների ուսումնասիրումը
Գ- Միայն բնակավայրի ջրի քլորացումը
Դ- Միայն հիվանդների ընտանիքի անդամների մեկուսացումը

275. Ջրային միջավայրում հակամանրէային կայուն մանրէների հայտնաբերումը հանրային առողջության տեսանկյունից ինչո՞ւ կարող է կարևոր լինել:
Ա- Քանի որ շրջակա միջավայրը կարող է մասնակցել կայուն միկրոօրգանիզմների և կայունության գեների շրջանառությանը
Բ- Քանի որ ջրում հայտնաբերված մանրէները երբեք չեն առնչվում մարդկանց կամ կենդանիների առողջությանը
Գ- Քանի որ դա նշանակում է միայն ջրի քիմիական աղտոտում
Դ- Քանի որ այն բացառապես անասնաբուժական խնդիր է

276. Զոոնոզային բռնկման ժամանակ տարբեր ոլորտների լաբորատորիաներում ստացված արդյունքների համադրելիությունն ապահովելու համար առավել կարևոր է՝
Ա- Յուրաքանչյուր ոլորտում կիրառել անհամադրելի անվանումներ և ձևաչափեր
Բ- Համաձայնեցնել նմուշառման, փորձարկման, տվյալների փոխանակման և արդյունքների մեկնաբանման մոտեցումները
Գ- Արդյունքները փոխանակել միայն բռնկման ավարտից հետո
Դ- Հետազոտել միայն մարդկանց նմուշները

277. «Մեկ առողջություն» համատեղ ռիսկի գնահատման հիմնական առավելությունն այն է, որ այն՝
Ա- Փոխարինում է բոլոր ոլորտների առանձին մասնագիտական գնահատումներին
Բ- Միավորում է տարբեր ոլորտների տվյալներն ու փորձագիտական գիտելիքը՝ ընդհանուր ռիսկի ավելի ամբողջական գնահատման համար
Գ- Վերացնում է լաբորատոր հաստատման անհրաժեշտությունը
Դ- Կիրառվում է միայն կենդանիների հիվանդությունների դեպքում

278. Զոոնոզային հիվանդության բռնկման ժամանակ տեղեկատվության միջոլորտային արագ փոխանակումը հատկապես կարևոր է, որովհետև՝
Ա- Թույլ է տալիս յուրաքանչյուր ոլորտին գործել անկախ և առանց համակարգման
Բ- Կարող է արագացնել ընդհանուր աղբյուրի, ազդեցության ենթարկված խմբերի և անհրաժեշտ վերահսկման միջոցառումների հայտնաբերումը
Գ- Փոխարինում է համաճարակաբանական հետազոտությանը
Դ- Անհրաժեշտ է միայն միջազգային տարածման դեպքում

279. «Մեկ առողջություն» մոտեցման կայուն ներդրման լավագույն օրինակն է՝
Ա- Տարբեր ոլորտների համագործակցությունը միայն խոշոր բռնկումների ժամանակ
Բ- Մշտական միջոլորտային համակարգման մեխանիզմների, համատեղ հսկողության/ռիսկի գնահատման և արձագանքման ընթացակարգերի ձևավորումը
Գ- Առողջապահական ոլորտի կողմից կենդանիների առողջության բոլոր գործառույթների ստանձնումը
Դ- Յուրաքանչյուր ոլորտի տվյալների փակ պահպանումը

280. «Մեկ առողջություն» (One Health) մոտեցումը դիտարկում է
Ա- միայն հիվանդանոցային վարակները
Բ- միայն շրջակա միջավայրի աղտոտումը
Գ- մարդկանց, կենդանիների, բույսերի և էկոհամակարգերի առողջության փոխկապակցվածությունը
Դ- միայն կենդանիների առողջությունը

281. «Մեկ առողջություն» (One Health) մոտեցմամբ դիտարկման օրինակ է՝
Ա- միայն գոհունակության հարցումը
Բ- մարդկանց դեպքերի, կենդանիների վարակների, կենդանի փոխանցողների և շրջակա միջավայրի տվյալների համատեղ վերլուծությունը
Գ- միայն մեկ հիվանդանոցի տվյալների վերլուծությունը
Դ- միայն դեղատների վաճառքի հաշվարկը

282. «Մեկ առողջություն» (One Health) մոտեցման արդյունավետ իրականացումը պահանջում է՝
Ա- մարդկային, կենդանական, բուսական և շրջակա միջավայրի ոլորտների համակարգված համագործակցություն, հաղորդակցություն և տվյալների փոխանակում
Բ- միայն առողջապահության ոլորտի գործողություններ
Գ- միայն անասնաբուժական հսկողություն
Դ- միայն շրջակա միջավայրի լաբորատոր հետազոտություն

283. Կլիմայի փոփոխությունը կարող է տարափոխիկ հիվանդությունների համաճարակաբանության վրա ազդել՝
Ա- փոխելով հոդվածոտանիների տարածումը, սեզոնայնությունը և բազմացման համար նպաստավոր պայմանները
Բ- միայն նվազեցնելով բոլոր վարակները

Գ- առանց փոխանցման վրա որևէ ազդեցության
Դ- միայն լաբորատոր թեստերի ճշգրտությունը փոխելով

Բաժին 6. Միջազգային առողջապահական կանոններ (IHR), արտակարգ պատրաստվածություն և հանրային առողջապահական լաբորատոր համակարգեր

284. Միջազգային առողջապահական կանոնների՝ IHR (2005, փոփոխված 2024 թ.) հիմնական նպատակներից է՝
Ա- բոլոր սահմանները փակել ցանկացած դեպքի ժամանակ
Բ- կարգավորել միայն հիվանդանոցային վարակները
Գ- կարգավորել միայն պատվաստումների գնումը
Դ- հանրային առողջապահական ռիսկերին միջազգային տարածմանը համաչափ արձագանք՝ անհարկի խոչընդոտները նվազագույնի հասցնելով

285. IHR-ի շրջանակում դիտարկման դեպքի սահմանումը՝
Ա- պետք է ներառի միայն լաբորատոր չափանիշ
Բ- չի կարող ներառել անձ-վայր-ժամանակ
Գ- կարող է տարբերվել անհատական կլինիկական ախտորոշման սահմանումից
Դ- միշտ նույնն է բուժման ուղեցույցին

286. IHR-ի շրջանակում բոլոր հանգամանքներում ԱՀԿ-ին ծանուցման ենթակա հիվանդություններից է
Ա- պոլիովիրուսներով պայմանավորված պոլիոմիելիտը
Բ- սեզոնային գրիպի յուրաքանչյուր դեպքը
Գ- սալմոնելոզի յուրաքանչյուր դեպքը
Դ- ջրծաղիկի յուրաքանչյուր դեպքը

287. Հանրային առողջապահության արտակարգ իրավիճակների օպերատիվ կենտրոնի (PHEOC) հիմնական գործառույթներից է՝
Ա- միայն լաբորատոր թեստավորում
Բ- միայն հիվանդանոցների լիցենզավորում
Գ- միայն պատվաստանյութերի արտադրություն
Դ- տեղեկատվության, որոշումների և բազմաոլորտ արձագանքի համակարգումը արտակարգ իրավիճակում

288. Որակի արտաքին գնահատումը լաբորատոր համակարգում՝
Ա- փոխարինում է ներքին որակի վերահսկմանը
Բ- կիրառվում է միայն նոր սարք գնելիս
Գ- միայն ֆինանսական աուդիտ է
Դ- օգնում է գնահատել և բարելավել հետազոտությունների կատարողականն ու համադրելիությունը

289. Կենսաապահովությունը լաբորատորիայում կենտրոնանում է՝
Ա- միայն պատահական վարակման կանխման վրա
Բ- միայն սանիտարական մաքրման վրա
Գ- միայն նմուշների սառեցման վրա
Դ- կենսաբանական նյութերի չարտոնված հասանելիության, կորստի, գողության, չարաշահման կամ դիտավորյալ արտազատման կանխման վրա

290. 2024 թ. Փոփոխություններով IHR (2005)-ի ներքո ներդրվել է «պանդեմիկ արտակարգ իրավիճակ» (pandemic emergency) հասկացությունը՝
Ա- որպես ավելի բարձր մակարդակի գլոբալ հանրային առողջապահական ահազանգի որոշում
Բ- որպես յուրաքանչյուր տեղային բռնկման ավտոմատ դասակարգում
Գ- միայն բնական աղետների համար
Դ- միայն կենդանիների հիվանդությունների համար

291. Հանրային առողջապահական իրադարձության արագ ռիսկի գնահատման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել՝
Ա- վտանգի բնույթը, ազդեցության հավանականությունը, հնարավոր հետևանքները, անորոշությունը և առկա կարողությունները
Բ- միայն դեպքերի բացարձակ թիվը
Գ- միայն լրատվամիջոցների հետաքրքրությունը
Դ- միայն հիվանդության անվանումը

292. Իրավիճակային իրազեկվածությունը (situational awareness) արտակարգ իրավիճակում նշանակում է՝
Ա- արդիական բազմաղբյուր տեղեկատվության շարունակական համադրում և ըմբռնում՝ որոշումների կայացման համար
Բ- միայն տարեկան հաշվետվությունների պատրաստում
Գ- միայն սոցիալական մեդիայի դիտարկում
Դ- միայն լաբորատոր դրականների հաշվարկ

293. Միջադեպերի կառավարման համակարգի (Incident Management System, IMS) հիմնական առավելությունն է՝
Ա- դերերի, պատասխանատվությունների, հրամանատարության և համակարգման հստակ կառուցվածքը
Բ- բոլոր որոշումների փոխանցումը միայն լաբորատորիային
Գ- հսկողության դադարեցումը արտակարգ իրավիճակում
Դ- միայն ֆինանսական կառավարումը

294. «Բոլոր վտանգների» (all-hazards) պատրաստվածության մոտեցումը նշանակում է՝
Ա- ընդհանուր հիմնական կարողությունների զարգացում տարբեր վտանգների համար՝ վտանգին հատուկ հավելումներով
Բ- նույն վերահսկման միջոցի կիրառում բոլոր վտանգների նկատմամբ

Գ- միայն վարակիչ հիվանդությունների վրա կենտրոնացում
Դ- միայն բնական աղետների պատրաստվածություն

295. Լաբորատոր ուղղորդման ցանցը (laboratory referral network) նախատեսված է՝
Ա- նմուշները և թեստավորման պահանջները կազմակերպված կերպով համապատասխան կարողություններով լաբորատորիաներ ուղղորդելու համար
Բ- բոլոր թեստերը մեկ լաբորատորիայում կենտրոնացնելու համար՝ անկախ կարողությունից
Գ- նմուշների տեղափոխումը արգելելու համար
Դ- միայն գնումների կառավարման համար

296. Որակի արտաքին գնահատումը (EQA)՝
Ա- լաբորատորիայի կատարողականի օբյեկտիվ գնահատումն է արտաքին աղբյուրի կամ կազմակերպության միջոցով
Բ- փոխարինում է ներքին որակի վերահսկմանը
Գ- միայն ֆինանսական աուդիտ է
Դ- կիրառվում է միայն նոր սարքավորում ձեռք բերելիս

297. Լաբորատոր հետազոտության հանրային առողջապահական արժեքն առավել բարձր է, երբ արդյունքը՝
Ա- ժամանակին կապվում է համաճարակաբանական տվյալների և որոշումների հետ
Բ- պահվում է լաբորատորիայում մինչև տարվա վերջ
Գ- օգտագործվում է միայն անհատական հաշվետվության համար
Դ- հաղորդվում է առանց նմուշառման ամսաթվի և համատեքստի

298. Ռիսկի հաղորդակցության ժամանակ անորոշության մասին ճիշտ մոտեցումն է՝
Ա- պարզ և թափանցիկ հայտնել՝ ինչն է հայտնի, ինչն՝ անհայտ և ինչ է արվում անորոշությունը նվազեցնելու համար
Բ- անորոշությունը թաքցնել մինչև ամբողջական վստահություն
Գ- միշտ ներկայացնել 100% վստահ գնահատական
Դ- հանրության հարցերին չպատասխանել

299. Համայնքային ներգրավվածությունը արտակարգ իրավիճակներում կարևոր է, որովհետև՝
Ա- կարող է բարձրացնել վստահությունը, միջոցառումների ընդունելիությունն ու իրականացման արդյունավետությունը
Բ- սահմանափակվում է միայն պաստառների տարածմամբ
Գ- պետք է իրականացվի միայն ճգնաժամի ավարտից հետո
Դ- փոխարինում է համաճարակաբանական հսկողությանը

300. Պատրաստվածության սիմուլյացիոն վարժանքների հիմնական նպատակը՝
Ա- պլանների, դերերի և համակարգերի գործունակությունը փորձարկելն ու բացերը բացահայտելն է

Բ- իրական արձագանքը ամբողջությամբ փոխարինելն է
Գ- միայն աշխատակիցներին գնահատական տալը
Դ- միայն միջազգային գործընկերներին ներկայացնելը

301. Առողջապահական համակարգի դիմակայունությունը (resilience) արտակարգ իրավիճակում ներառում է՝
Ա- էական ծառայությունները պահպանելու, հարմարվելու և վերականգնվելու կարողությունը
Բ- միայն հիվանդանոցային մահճակալների թվի ավելացումը
Գ- միայն պահեստների մեծացումը
Դ- միայն արտաքին օգնության ստացումը

Սկզբնաղբյուրներ՝
Հանրային առողջապահության մասին ՀՀ օրենք
https://www.arlis.am/hy/acts/230424/latest
ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի «2026-2030 թվականների իմունականխարգելման ազգային ծրագիրը և կանխարգելիչ պատվաստումների վկայականը ստանալու կարգը հաստատելու մասին» թիվ 58-Ն որոշում
https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest
ՀՀ ԱՆ 17.11.2008 թվականի ««Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 03-Ն հրաման
https://www.arlis.am/hy/acts/126512/latest
ՀՀ ԱՆ 14.12.2010 թվականի ««Հայաստանի Հանրապետությունում պոլիոմիելիտի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-011-10 սանիտարահամաճարակային կանոնները և հիգիենիկ նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 29-Ն հրաման https://www.arlis.am/hy/acts/65170/latest
ՀՀ ԱՆ 14.12.2010 թվականի ««Հայաստանի Հանրապետությունում դիֆթերիայի համաճարակաբանական հսկողություն ՍԿ N 3.1.1-013-10 սանիտարահամաճարակային կանոնները և հիգիենիկ նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 31-Ն հրաման
https://www.arlis.am/hy/acts/179961/latest
ՀՀ ԱՆ 14.12.2010 թվականի ««Հայաստանի Հանրապետությունում կապույտ և հարկապույտ հազի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-012-10 սանիտարահամաճարակային կանոնները և հիգիենիկ նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 32-Ն հրաման https://www.arlis.am/hy/acts/65232/latest
ՀՀ ԱՆ 14.12.2010 թվականի ««Հայաստանի Հանրապետությունում փայտացման համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-014-10 սանիտարահամաճարակային կանոնները և հիգիենիկ նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 33-Ն հրաման https://www.arlis.am/hy/acts/193379/latest
ՀՀ ԱՆ 28.12.2010 թվականի ««Հայաստանի Հանրապետությունում մենինգոկոկային վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-016-10 սանիտարահամաճարակային կանոնները և հիգիենիկ նորմերը հաստատելու

մասին» թիվ 40-Ն հրաման https://www.arlis.am/hy/acts/67418/latest
ՀՀ ԱՆ 17.08.2020 թվականի ««ՀՀ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» ՍԿ N 3.3.1.003-20 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմատիվները հաստատելու և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի N 20-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 21-Ն հրաման https://www.arlis.am/hy/acts/196815/latest
ՀՀ ԱՆ 20.03.2025 թվականի ««ՀՀ-ում տուբերկուլոզ հիվանդության համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի N 21-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 34-Ն հրաման
https://www.arlis.am/hy/acts/230985/latest
ՀՀ ԱՆ 26.05.2025 թվականի ««Հաղորդման և հաշվառման ենթակա հիվանդությունների ստանդարտ բնորոշումներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու մասին» թիվ 49-Ն հրաման
https://arlis.am/hy/acts/207851/latest
ՀՀ ԱՆ 30.06.2025 թվականի ««Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վարակի կանխարգելմանը և հսկողությանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու մասին» թիվ 56-Ն հրաման https://arlis.am/hy/acts/209193/latest
ՀՀ ԱՆ 23.07.2025 թվականի ««Սուր շնչառական վարակների, գրիպի և կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու մասին» թիվ 79-Ն հրաման
https://arlis.am/hy/acts/209943/latest
ՀՀ ԱՆ 04.08.2025 թվականի ««Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ձեռքերի հիգիենային ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու մասին» թիվ 86-Ն հրաման
https://arlis.am/hy/acts/210474/latest
ՀՀ ԱՆ 29.08.2025 թվականի ««Հեպատիտ Բ և հեպատիտ Ց հիվանդությունների համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու մասին» թիվ 113-Ն հրաման https://arlis.am/hy/acts/211728/latest
ՀՀ ԱՆ 13.10.2025 թվականի ««Բժշկական արտադրատեսակների մաքրմանը, ախտահանմանը, նախամանրէազերծմանը և մանրէազերծմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու և հայաստանի հանրապետության առողջապահության նախարարի 2015 թվականի սեպտեմբերի 10-ի N 48-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 139-Ն հրաման
https://arlis.am/hy/acts/215131/latest
ՀՀ ԱՆ 22.10.2025 թվականի ««Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող

պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու մասին» թիվ 142-Ն հրաման https://arlis.am/hy/acts/215644/latest
ՀՀ ԱՆ 17.08.2026 թվականի ««Ջրծաղիկ հիվանդության և բնածին ջրծաղիկային համախտանիշի համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու մասին» թիվ 62-Ն հրաման https://www.arlis.am/hy/acts/229992/latest
ՀՀ ԱՆ 10.09.2026 թվականի ««Կարմրուկ, կարմրախտ հիվանդությունների և բնածին կարմրախտային համախտանիշի համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թվականի դեկտեմբերի 14-ի N 30-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 66-Ն հրաման https://www.arlis.am/hy/acts/231055/latest
ՀՀ ԱՆ 26.10.2026 թվականի ««Համաճարակային պարոտիտի համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու մասին» թիվ 74-Ն հրաման https://www.arlis.am/hy/acts/233225/latest
Դասընթաց «Իմունականխարգելման գործընթացի միջին օղակի բուժանձնակազմի ղեկավարների համար».
Ձեռնարկ 1. «Համագործակցություն ազգաբնակչության հետ»
Ձեռնարկ 2. «Աջակցողական մշտադիտարկում»
Ձեռնարկ 3. «Իմունականխարգելման գործընթացի վերահսկում»
Ձեռնարկ 4. «Համաճարակաբանական հսկողության ապահովում»
Ձեռնարկ 5. «Միկրոպլանավորում՝ յուրաքանչյուր համայնքի ընդգրկմամբ»:
CDC. Principles of Epidemiology in Public Health Practice, 3rd ed. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6914
CDC. Field Epidemiology Manual – Analyzing and Interpreting Data / study design principles. https://www.cdc.gov/field-epi-manual/
WHO. Outbreak Toolkit – Stages of an outbreak investigation. https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/standardized-data-collection-tools/investigating-outbreak-of-unknown-disease
WHO. International Health Regulations Benchmarks / surveillance-related definitions and capacities. https://ihrbenchmark.who.int/
WHO. Global genomic surveillance strategy for pathogens with pandemic and epidemic potential, 2022–2032. https://www.who.int/initiatives/genomic-surveillance-strategy
WHO. Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control. https://iris.who.int/handle/10665/43771
WHO. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929
WHO. Guidelines on hand hygiene in health care. https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906
WHO. Immunization coverage – zero-dose and coverage equity. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage

WHO. Rabies – fact sheet and post-exposure prophylaxis principles. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies
WHO. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities: practical toolkit. https://www.who.int/publications/i/item/9789241515481
WHO. AWaRe system and AWaRe antibiotic book. https://www.who.int/teams/surveillance-prevention-control-AMR/control-and-response-strategies/AWaRe
WHO. GLASS / antimicrobial resistance surveillance resources. https://www.who.int/initiatives/glass
CDC. Principles of Epidemiology – screening/diagnostic test measures and epidemiologic methods. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6914
WHO. Vaccine-preventable diseases surveillance standards (including measles, poliomyelitis and diphtheria). https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/surveillance-for-vpds/vpd-surveillance-standards
WHO. Meningitis – technical guidance and outbreak control resources. https://www.who.int/health-topics/meningitis
WHO. Strengthening surveillance of and response to foodborne diseases / outbreak investigation resources. https://www.who.int/activities/strengthening-surveillance-of-and-response-to-foodborne-diseases
WHO. Health emergency preparedness, response and resilience / outbreak and preparedness guidance. https://www.who.int/health-topics/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework
WHO. Tuberculosis – surveillance, diagnosis and drug-resistance guidance. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme
WHO. HIV and AIDS – surveillance and strategic information guidance. https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information
WHO. Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) and integrated respiratory surveillance. https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system
WHO. Global vector control response 2017–2030 and vector-borne disease guidance. https://www.who.int/publications/i/item/9789241512978
WHO. Hepatitis C – fact sheet. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c
WHO. Global Malaria Programme – surveillance, monitoring and evaluation guidance. https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/surveillance
WHO. Dengue and severe dengue – fact sheet and vector control guidance. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue
WHO. Ebola disease – fact sheet and outbreak toolkit. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease
WHO. International Health Regulations (2005), as amended in 2014, 2022 and 2024; current text since 19 Sept 2025. https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations
WHO. Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (PHEOC).

https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-a-public-health-emergency-operations-centre
WHO/FAO/UNEP/WOAH. One Health – definition and Joint Plan of Action. https://www.who.int/health-topics/one-health
WHO. Public health laboratory strengthening / Laboratory Quality Stepwise Implementation resources. https://extranet.who.int/lqsi/
WHO. Laboratory Quality Management System – External Quality Assessment. https://extranet.who.int/lqsi/sites/default/files/attachedfiles/LQMS%2010.%20Assessment%20-%20EQA.pdf
WHO. Risk communication and community engagement (RCCE) guidance. https://www.who.int/emergencies/risk-communications
WHO. Community engagement for quality, people-centred and resilient health services / emergency response resources. https://www.who.int/teams/integrated-health-services/quality-health-services/community-engagement
WHO. Immunization in Practice / vaccine management and cold-chain guidance. https://www.who.int/publications/i/item/immunization-in-practice-a-practical-guide-for-health-staff
WHO. Global manual on surveillance of adverse events following immunization (AEFI) and causality assessment guidance. https://www.who.int/publications/i/item/10665206144
Ա- Ձ.Համբարձումյան, Մ.Մ.Տեր-Ստեփանյան, Ա.Ռ.Բադալյան, Ընդհանուր և մասնավոր համաճարակաբանության հիմունքները, Դասագիրք, Երևան, 2020
Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И .Покровский, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 – 1008 с.: ил