

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Эпидемиология»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/декриптора	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/декриптора	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Проведение обследования пациента в клинике инфекционных болезней	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Проведение обследования пациента с инфекционным заболеванием при наружных покровов. Проведение обследования пациента с инфекцией дыхательных путей. Проведение обследования пациента с трансмиссивной инфекцией. Проведение обследования пациента с кишечной инфекцией	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	1,2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
2	Сбор жалоб, анамнеза в клинике инфекционных болезней	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции,	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента в клинике инфекционных болезней, факторы риска развития данного заболевания, предрасполагающие факторы, контакты с инфекционным больным	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	1,2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение	В соответствии с п 4.2.2

			выявление и наблюдение контактных лиц)					ситуационных задач	
3	Физикальное обследование больного в клинике инфекционных болезней	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Физикальное обследование больного в клинике инфекционных болезней (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Особенности осмотра больного с инфекционным заболеванием. Пальпация живота больного с инфекционным заболеванием. Перкуссия легких больного с инфекционным заболеванием. Аускультация легких больного с инфекционным заболеванием.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
4	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного с инфекционным заболеванием.	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований больного с инфекционным заболеванием. План лабораторных обследований больного с инфекционным заболеванием. План инструментальных обследований больного с инфекционным заболеванием.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
5	Современные диагностические инструментальные методы в клинике инфекционных болезней	иУК-8.1	Знать требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Современные диагностические инструментальные методы диагностики в клинике инфекционных болезней. УЗИ брюшной полости. Показания, противопоказания к направлению. Фиброгастроскопия. Показания, противопоказания к направлению. МРТ. Показания, противопоказания к направлению. КТ легких. Показания, противопоказания к направлению. Бронхоскопия.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3,4,5	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2

				Показания, противопоказания к направлению. Рентгенологическая диагностика. Показания, противопоказания к направлению.					
6	Современные лабораторные методы диагностики в клинике инфекционных болезней.	иУК-8.1	Знать требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Ценность лабораторных методов исследования в клинике инфекционных болезней. Бактериоскопический метод. Бактериологический метод. ПЦР. Серологическая диагностика. Интерпретация результатов. Иммунодиагностика.	1, 2,3,4,5,6, 7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
7	Особенности обследования больного в клинике инфекционных болезней	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Особенности обследования больного в клинике инфекционных болезней. Правила сбора мокроты в специальные контейнеры. Правила сбора мочи при бактериологическом посеве. Правила сбора материала для ПЦР. Правила сбора фекалий для гельминтоовоскопии.	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
8	Особенности термометрии и проведения дезинфекции в клинике инфекционных болезней.	иОПК-7.1	Применяет средств индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности	Сбор фекалий для бактериологического анализа. Термометрия у больных в клинике инфекционных болезней. Составление температурной кривой. Дезинфекция мочи. Дезинфекция кала. Дезинфекция мокроты.	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2

9	Неотложная и экстренная медицинская помощь в клинике инфекционных болезней.	иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Неотложная медицинская помощь в клинике инфекционных болезней (гиповолемический шок, инфекционно- токсический шок, острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность, ДВС- синдром, кома). Экстренная медицинская помощь в клинике инфекционных болезней (ОДН, острые церебральные расстройства, анафилактический шок).	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
10	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях в клинике инфекционных болезней	иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях в клинике инфекционных болезней (патогенез, клиника ИТШ, анафилактического шока, дегидрационного шока, отека-набухания головного мозга).	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
11	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам в клинике инфекционных болезней	иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам в клинике инфекционных болезней (острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность, ДВС- синдром, кома).	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
12	Направление больного инфекционным заболеванием на	иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях	Направление больного инфекционным заболеванием на консультацию к врачам-специалистам при наличии	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль,	В соответствии с п 4.2.2

	консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний		чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	медицинских показаний (гинекологу, урологу, ЛОР-врачу, хирургу, стоматологу, невропатологу, офтальмологу). в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Показания к направлению, регламентированная документация.				написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	
13	Направление больного инфекционным заболеванием на инструментальные обследования	иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Направление больного инфекционным заболеванием на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Регламентированная документация при направлении больного на инструментальные обследования	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
14	Дифференциальная диагностика в клинике инфекционных болезней Установление диагноза.	иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Проведение дифференциальной диагностики при респираторных инфекциях. Проведение дифференциальной диагностики при кишечных инфекциях. Проведение дифференциальной диагностики при кровяных инфекциях. Проведение дифференциальной диагностики при инфекционных заболеваниях наружных покровов. Установление диагноза с учетом	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3,4	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2

				действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)					
15	Показания к стационарному лечению больных инфекционным заболеванием	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Показания к стационарному лечению больных респираторной инфекцией. Показания к стационарному лечению больных кишечной инфекцией. Показания к стационарному лечению больных с кровяной инфекцией. Показания к стационарному лечению больных с инфекционным поражением наружных покровов.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
16	Разработка плана лечения больного инфекционным заболеванием	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Разработка плана лечения больного респираторной инфекцией. Разработка плана лечения больного кишечной инфекцией. Разработка плана лечения больного с кровяной инфекцией. Разработка плана лечения больного с инфекционным поражением наружных покровов.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3,4	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
17	Медикаментозное лечение больного инфекционным заболеванием. Диетотерапия в клинике инфекционных болезней	иУК-8.2	Уметь обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники	Медикаментозное лечение больного с респираторной инфекцией. Медикаментозное лечение больного с кишечной инфекцией. Медикаментозное лечение больного с кровяной инфекцией. Медикаментозное лечение больного с инфекционным поражением наружных покровов.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2

			безопасности на рабочем месте.						
18	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности в клинике инфекционных болезней,	иУК-8.2	Уметь обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного с инфекционным поражением наружных покровов, в том числе с сочетанной патологией. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного с кровяной инфекцией, в том числе с сочетанной патологией. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного с респираторной инфекцией, в том числе с сочетанной патологией. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного с кишечной инфекцией, в том числе с сочетанной патологией	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3,4	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
19	Немедикаментозное лечение больных в клинике инфекционных болезней.	иУК-8.2	Уметь обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.	Немедикаментозное лечение больных с респираторной инфекцией (ингаляции, фитотерапия, физиотерапия). Немедикаментозное лечение больных с инфекционным поражением наружных покровов (местное лечение, УВЧ, кварц, магнитотерапия). Немедикаментозное лечение больных с кишечной инфекцией (электрофорез, ампульпульс, бальнеолечение, фитотерапия). Немедикаментозное лечение больных с кровяной инфекцией (гальванический воротник, электрофорез, бальнеолечение,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2

				фитотерапия).					
20	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания в клинике инфекционных болезней.	иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Оценка эффективности применения лекарственных препаратов, лечебного питания в клинике инфекционных болезней. Оценка и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания в клинике инфекционных болезней.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
21	Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности применения лекарственных препаратов, лечебного питания у беременных и больных пожилого возраста.	иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с респираторными инфекциями. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с кишечными инфекциями. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с кровяными инфекциями. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с инфекционным поражением наружных покровов. Оценка эффективности применения лекарственных препаратов, лечебного питания у беременных и больных пожилого возраста	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3,4,5	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
22	Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях.	иОПК-7.1	Применяет средств индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности	Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при кишечных инфекциях. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при респираторных инфекциях. Проведение профилактических и	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3,4	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение	В соответствии с п 4.2.2

				противоэпидемических мероприятий при кровяных инфекциях. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекциях наружных покровов.				ситуационных задач	
23	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	иУК-8.2	Уметь обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики кишечных инфекций у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Организация и контроль проведения иммунопрофилактики кровяных инфекций у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекций наружных покровов у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
24	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-инфекционисту при возникновении	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-инфекционисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2

	инфекционных (паразитарных) болезней.								
25	Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. Регламентированная документация. Порядок оформления.	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. Регламентированная документация. Порядок оформления.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,3	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач	В соответствии с п 4.2.2
26	Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекций, в том числе карантинных, при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Регламент противоэпидемических	иУК-8.3	Владеть навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.	Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Регламент противоэпидемических мероприятий.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач, проведение круглого стола.	В соответствии с п 4.2.2

	мероприятий.								
--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины)
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание рефератов, (презентаций);
- решение ситуационных задач;
- проведение круглого стола.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1.

1. К средствам, используемым медицинским работником для предотвращения или уменьшения воздействия вредных и опасных производственных факторов, а также для защиты от загрязнения относятся:

- 1) Рукавицы вязаные
- 2) Костюм защитный
- 3) Маска защитная трёхслойная
- 4) Промышленный противогаз
- 5) Очки защитные

2. Правильная последовательность удаления средств индивидуальной защиты медперсоналом при работе с инфицированными COVID-19 включает

- 1) Перчатки; защитные очки или маска; халат; маска или респиратор
- 2) Респиратор; перчатки; защитные очки; халат
- 3) Халат; респиратор; перчатки; защитные очки
- 4) Защитные очки; халат; респиратор; перчатки
- 5) Халат; перчатки; респиратор; защитные очки

3. Схема обследования инфекционного больного преследует основную цель:

- 1) Составление экстренного сообщения в органы Роспотребнадзора
- 2) Профилактику возникновения инфекционного заболевания у больного
- 3) Обеспечить планомерно-последовательное изучение субъективных и объективных проявлений болезни

- 4) Составление отчета врача о проделанной работе на категорию
- 5) Составление плана санитарно-просветительной работы

4. Основным регламентирующим документом, определяющим профилактические мероприятия по снижению инфекционной заболеваемости является:

- 1) СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- 2) МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»
- 3) СанПиН 2.2.4.548-96 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений»
- 4) СанПиН 3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных заболеваний»
- 5) СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

5. Существенное значение в борьбе и профилактике инфекционных болезней имеют:

- 1) Терапевтическое отделение городской больницы
- 2) Кабинет инфекционных заболеваний (структурное подразделение поликлиники)
- 3) Процедурный кабинет поликлиники
- 4) Станция переливания крови

5) Кабинет (отделение) профилактики инфекционных заболеваний, организуемый в составе детской городской поликлиники или центральной районной больницы

6. Основные задачи кабинета инфекционных заболеваний поликлиники:

- 1) Изучение статистических данных инфекционной заболеваемости
- 2) Обеспечение своевременного и полного выявления инфекционных больных
- 3) Лечение больных терапевтического профиля
- 4) Планирование порядка проведения профилактических прививок инфекционных заболеваний
- 5) Участие в планировании, организации, контроле за проведением профилактической иммунизации населения согласно Национальному календарю прививок

7. Регламент проведения обследования пациента в клинике инфекционных болезней с целью установления диагноза предусматривает:

- 1) Изучение структуры подразделений скорой помощи
- 2) Определение порядка проведения профилактических прививок в поликлинике
- 3) Установление и изучение признаков, характеризующих наличие инфекционных болезней,
- 4) Проведение бактериологического обследования инфекционных больных
- 5) Установление носительства возбудителей инфекционных болезней

8. При анализе актуальности внутрибольничных инфекций врач-инфекционист определяет:

- 1) Многообразие клинических проявлений ВБИ
- 2) Утяжеление основного заболевания
- 3) Возможность рецидивов заболевания
- 4) Уровень обсемененности грамотрицательными бактериями объектов окружающей среды
- 5) Тяжесть течения ВБИ

9. Наиболее значимый путь передачи вируса гепатита А в детских дошкольных учреждениях:

- 1) Водный
- 2) Воздушно-капельный
- 3) Воздушно-пылевой
- 4) Пищевой
- 5) Контактного-бытовой

10. Величину социально-экономического ущерба от внутрибольничных инфекций врач-инфекционист совместно со специалистом санитарно-эпидемиологической службы оценивает по:

- 1) уровню заболеваемости
- 2) уровню летальности
- 3) уровню смертности
- 4) объему и стоимости проводимых мероприятий
- 5) всему перечисленному

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2,3,5	1	3	4	2,5	2,4,5	3,5	1,2,3,5	5	5

Тема 2.

1. К средствам индивидуальной защиты врача не относятся:

- 1) Инфракрасный бесконтактный термометр
- 2) Шланговый противогаз
- 3) Халат
- 4) Защитные очки
- 5) Респиратор

2. Правильная последовательность надевания средств индивидуальной защиты медперсоналом при работе с инфицированными COVID-19 включает:

- 1) Маска или респиратор; халат; защитные очки; перчатки
- 2) Халат; маска или респиратор; защитные очки; перчатки
- 3) Перчатки; халат; маска или респиратор; защитные очки

- 4) Защитные очки; перчатки; халат; маска или респиратор
- 5) Перчатки; защитные очки; халат; маска или респиратор

3. Сбор жалоб и анамнеза жизни у инфекционного больного включает:

- 1) паспортные данные
- 2) Сбор и детализация жалоб (на момент осмотра или на последние дни)
- 3) Сбор общего анамнеза, анамнеза жизни и заболевания
- 4) Определение предварительного заключения о характере патологического процесса
- 5) Всё вышеперечисленное

4. В паспортную часть входит следующая информация:

- 1) Дата поступления больного
- 2) Фамилия, имя и отчество пациента
- 3) Паспортные данные соседей
- 4) Место жительства, место работы, занимаемая должность
- 5) Место отдыха в отпуске за прошлый год

5. Особенности сбора жалоб инфекционного больного:

- 1) Инструментальное обследование
- 2) Подробное и точное перечисление субъективных жалоб больного
- 3) Определение самочувствия при поступлении в стационар
- 4) Назначение медикаментозного лечения
- 5) Дополнительное выявление жалоб по органам и системам организма

6. Эпидемиологический анамнез преследует цель выявить:

- 1) Возможный источник инфекции, механизм и пути заражения
- 2) Установить вероятные сроки инкубационного периода, определить характер противоэпидемических мероприятий
- 3) Препараты для медикаментозного лечения
- 4) Возможность проведения санаторно-курортного лечения
- 5) Назначение стационарного лечения

7. При уточнении данных эпидемиологического анамнеза выявляют:

- 1) Самостоятельный прием лекарственных средств
- 2) Соблюдение больным правил личной и общественной гигиены
- 3) Наличие медицинской книжки
- 4) Санитарно-эпидемиологическое состояние квартиры, наличие мух и эктопаразитов
- 5) Характер питания и водоснабжения

8. Условия и характер работы больного:

- 1) Наличие производственных вредностей
- 2) Работа в дистанционном режиме
- 3) Проводились ли манипуляции, сопровождающиеся нарушением целостности кожи или слизистых, в течение последних 6 месяцев до заболевания
- 4) Уточняется перечень сделанных профилактических прививок (какие, когда, сколько раз, время последней прививки)
- 5) Работа в дневное и ночное время

9. Анамнестические данные истории жизни

- 1) Особенности физического развития в детском и юношеском возрасте
- 2) Перенесенные заболевания, в т.ч. в детском и юношеском возрасте
- 3) Профессия, должность, характер работы (умственная, физическая) и условия труда
- 4) Наличие вредных привычек
- 5) Всё вышеперечисленное

10. Особенности семейного анамнеза инфекционного больного

- 1) Возраст и состояние здоровья родителей, братьев, сестер, мужа (жены), детей больного
- 2) Наличие возможной связи между заболеваниями близких родственников и больного
- 3) Причины смерти и возраст умерших близких родственников
- 4) Наличие у родителей и других близких родственников заболеваний, в т.ч. инфекционных
- 5) Все вышеперечисленное

Эталоны ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	5	1,2,4	2,3,5	1,2	2,4,5	1,3,4	5	5

Тема 3.

1. Физикальное обследование инфекционного больного включает;

- 1) осмотр
- 2) пальпация
- 3) перкуссия
- 4) аускультация
- 5) все перечисленное

2. Укажите правильную последовательность физических методов исследования инфекционного больного:

- 1) пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация
- 2) осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия
- 3) осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- 4) осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия
- 5) расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

3. Общий осмотр пациента начинается с:

- 1) осмотра по частям тела
- 2) исследования «снаружи»
- 3) осмотра в целом
- 4) исследования опорно-двигательного аппарата
- 5) исследования кожи и ее дериватов

4. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости пациента перкуторный звук определяется как:

- 1) коробочный
- 2) тимпанический
- 3) тупой
- 4) ясный

5. Исследование пациента при общем осмотре начинается с осмотра:

- 1) слизистых глаз, нижних век, носа, губ, полости рта
- 2) лимфатических узлов
- 3) опорно-двигательного аппарата
- 4) кожи и ее дериватов
- 5) подкожно-жировой клетчатки

6. Для soporозного состояния инфекционного больного характерно:

- 1) спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении
- 2) полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- 3) отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- 4) непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка
- 5) больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

7. В норме обычно пальпируются лимфоузлы:

- 1) надключичные
- 2) подключичные
- 3) подмышечные
- 4) локтевые
- 5) подколенные

8. К пальпируемым первичным кожным элементам с гнойным содержимым относится:

- 1) розеола
- 2) пустула
- 3) папула
- 4) телеангиоэктаз

5) волдырь

9. При нормостенической конституции инфекционного больного при осмотре определяются:

- 1) туловище относительно длинное, конечности короткие
- 2) живот значительных размеров, диафрагма стоит высоко
- 3) продольные размеры грудной клетки и живота равны между собой
- 4) сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров
- 5) кишечник короткий, брыжейка длинная

10. Над крупной полостью в легком, сообщающейся с бронхом, определяется дыхание:

- 1) амфорическое
- 2) бронхиальное
- 3) везикулярное
- 4) жесткое

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	3	3	3	4	1	3	2	3	1

Тема 4.

1. Предварительный диагноз шигелёзаЗонне ставится на основании:

- 1) схваткообразных болей внизу живота
- 2) скудного стула с прожилками слизи и крови
- 3) фактором заражения может быть употребление кисломолочных продуктов
- 4) наличия тенезмов и ложных позывов в разгаре заболевания
- 5) фактором заражения может быть употребление некипяченой воды

2. Для подтверждения диагноза «сальмонеллез» планируется использовать лабораторное исследование:

- 1) биологическая проба на мышах
- 2) кожно-аллергическая проба
- 3) бактериологическое исследование
- 4) ректороманоскопия
- 5) компьютерная томография

3. Основным методом лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного:

- 1) бактериологический
- 2) серологический
- 3) аллергологический.
- 4) кожно — аллергический

4. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют:

- 1) кровь
- 2) мочу
- 3) кал
- 4) желчь

5. Для постановки серологической реакции берется:

- 1) кал
- 2) моча
- 3) кровь
- 4) мокрота

6. Для планирования проведения специфической лабораторной диагностики с целью постановки предварительного диагноза «ботулизм» проводят:

- 1) биохимическое исследование крови
- 2) копрологическое исследование
- 3) бактериологическое исследование ликвора

- 4) биопроба на мышах
- 5) ПЦР-диагностика крови и ликвора

7. В инкубационном периоде ВГВ определяется следующими маркерами

- 1) hbsag, anti-hbc-igm
- 2) hbsag, hbcag
- 3) hbsag, anti-hbe
- 4) hbeag, anti-hvc
- 5) hbeag, anti-hbe

8. Предварительный диагноз для заражения ВГА может быть поставлен на основании данных эпидемиологического анамнеза:

- 1) стерильная пункция
- 2) гемотрансфузия
- 3) употребление воды из открытого водоема
- 4) стоматологические манипуляции
- 5) забор крови у доноров

9. При установке предварительного диагноза «лептоспироз» используют данные эпидемиологического анамнеза:

- 1) наиболее частая причина летальных исходов - острая почечная недостаточность
- 2) обращает на себя внимание бледность кожных покровов
- 3) несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо
- 4) диарея может приводить к развитию обезвоживания
- 5) инкубационный период - 1-3 дня

10. Абсолютно подтверждают диагноз брюшного тифа данные лабораторных и инструментальных исследований:

- 1) копрокультура
- 2) гемокультура
- 3) РПГА
- 4) холекультура
- 5) результаты ПЦР исследования

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	3	1	3	3	4	1	3	1	4

Тема №10.

1. Наиболее информативным биохимическим тестом в продромальном периоде вирусного гепатита А является:

- 1) общий билирубин
- 2) белковые фракции крови
- 3) активность АЛТ
- 4) щелочная фосфатаза
- 5) холестерин

2. Для серологической диагностики иерсиниоза применяют:

- 1) РПГА
- 2) реакция Видаля
- 3) реакция Райта
- 4) реакция Хедельсона
- 5) реакция Пауль-Бунеля

3. Характерные изменения в крови при вирусных гепатитах:

- 1) лейкоцитоз
- 2) увеличение СОЭ

- 3) гипербилирубинемия за счет повышения свободного билирубина
- 4) гиперферментемия (АЛТ, АСТ)
- 5) снижение уровня γ -глобулинов

4. Укажите материал от больного, который микроскопируют для диагностики описторхоза:

- 1) кровь, моча
- 2) дуоденальное содержимое, кал
- 3) кал, мокрота
- 4) ликвор, дуоденальное содержимое
- 5) кровь, фекалии

5. Укажите материал от больного, который микроскопируют для диагностики описторхоза:

- 1) кровь, моча
- 2) дуоденальное содержимое, кал
- 3) кал, мокрота
- 4) ликвор, дуоденальное содержимое
- 5) кровь, фекалии

6. Лабораторная диагностика дифтерии включает:

- 1) бактериоскопия мазка из зева
- 2) микробиологическое исследование мазков с поражённой поверхности (слизистая оболочка миндалин, носа и др.) с последующим определением токсигенных и биологических свойств культуры возбудителя; РПГА
- 3) диагноз ставится только на основании обнаружения характерных фибриновых плёнок на миндалинах
- 4) выделение культуры токсигенных и нетоксигенных штаммов дифтерийной палочки
- 5) биологическая проба

7. Ликворологические данные, не характерные для менингококкового менингита:

- 1) повышение ликворного давления
- 2) высокий нейтрофильный плеоцитоз
- 3) белково-клеточная диссоциация
- 4) нормальное или пониженное содержание сахара
- 5) помутнение ликвора

8. Для менингеальной формы клещевого энцефалита характерны следующие изменения в ликворе

- 1) лимфоцитарный плеоцитоз
- 2) нейтрофильный плеоцитоз
- 3) смешанный плеоцитоз
- 4) нормоцитоз
- 5) белково-клеточная диссоциация

9. Диагноз сыпного тифа подтверждается:

- 1) посевами крови на желчный и сахарный бульоны
- 2) РСК и РНГА с определением IgM и IgG
- 3) реакцией Видаля
- 4) определением протромбинового времени
- 5) биохимическими методами исследования

10. У больного ГЛПС выявлены следующие лабораторные данные:

Анализ крови: количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы; умеренный лейкоцитоз, преимущественно за счёт палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов; увеличено число моноцитов, определяются единичные плазматические клетки; умеренное увеличение СОЭ. Анализ мочи: удельный вес - 1005, белок - 1,32 г/л, плоский эпителий - 10-15 в п/зрения, лейкоциты - 2-3 в п/зрения, свежие эритроциты 30-40 в п/зрения. Цилиндры гиалиновые - 4-6 в препарате,

зернистые - 1-2 в препарате. Биохимические показатели:
креатинин - 280 мкмоль/л, мочевины - 19 ммоль/л.
ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ
БОЛЕЗНИ

- 1) инкубационному
- 2) начальному
- 3) олигурическому
- 4) полиурическому
- 5) периоду реконвалесценции

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	4	2	2	2	3	1	2	3

Тема №11.

1. В клинической ситуации, когда польза от экстренного контрастного исследования/вмешательства перевешивает риск его отсрочки при условии отсутствия анализа сывороточного креатинина необходимо

- 1) в каждом клиническом случае необходимо рассматривать индивидуальный подход;
- 2) выполнить экстренное рентгеноконтрастное исследование в присутствии реанимационной бригады;**
- 3) отменить экстренное рентгеноконтрастное исследование;
- 4) самостоятельно выполнить экстренное рентгеноконтрастное исследование.

2. Для пациентов, страдающих клаустрофобией

- 1) категорически запрещено нахождение сторонних лиц в аппаратной МРТ при проведении исследования;
- 2) отказать в проведении исследования изначально;
- 3) попытаться выполнить исследование и при невозможности его проведения прекратить процедуру;**
- 4) при необходимости обеспечить сопровождающего (например, родственника или сотрудника).**

3. Какие методы лучевой визуализации используются в отношении надпочечников?

- 1) КТ;**
- 2) МРТ;**
- 3) Остеосцинтиграфия;
- 4) УЗИ.**

4. Какие фазы сканирования включает многофазное контрастное исследование надпочечников методом КТ?

- 1) нативное исследование;**
- 2) отсроченная фаза (15 мин);**
- 3) поздняя артериальная фаза (35-40 сек);
- 4) портально-венозная фаза (60-75 сек).**

5. Какой метод лучевой диагностики основан на использовании магнитного поля и радиоволн для получения послойных и объемных изображений органов и тканей, восстановленных математическими методами?

- 1) КТ;
- 2) МРТ;**
- 3) ПЭТ/КТ;
- 4) УЗИ.

6. Количественная характеристика в виде величины плотности тканей получается при использовании метода визуализации

- 1) КТ;
- 2) МРТ;
- 3) УЗИ;
- 4) сцинтиграфии.

7. На какой показатель необходимо первоочередно ориентироваться при допуске пациента к проведению рентгеноконтрастного исследования?

- 1) на показатель скорости клубочковой фильтрации (СКФ);
- 2) на уровень креатинина в моче;
- 3) на уровень креатинина в сыворотке крови;
- 4) на уровень мочевины в сыворотке крови.

8. На каком процессе основано применение ультразвукового метода исследования – это:

- а) распространение ультразвуковых волн;
- б) взаимодействие ультразвука с тканями тела человека;
- в) прием отраженных сигналов.

9. Какой метод инструментального исследования используется для эндоскопического исследования бронхов?

- 1) КТ;
- 2) МРТ;
- 3) бронхоскопия.

10. Показания для проведения фиброгастроскопии:

- 1) длительные эпигастральные боли;
- 2) гипертонический криз;
- 3) резкое похудение.

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3,4	1,2,4	1,2,4	2	1	1	1	3	1,3

Тема 12.

1. Показания для направления инфекционного больного к врачу гинекологу:

- 1) срок беременности 14-18 недель;
- 2) профилактический осмотр
- 3) наличие сопутствующих гинекологических заболеваний

2. При направлении на консультацию к врачам-специалистам в пределах одного учреждения:

- 1) в медицинской карте амбулаторного больного указывается обоснование для направления на консультацию
- 2) данные лабораторных и других функционально-диагностических исследований
- 3) выдается талон установленной формы
- 4) результаты проведенной консультации врач-специалист фиксирует в амбулаторной карте с указанием рекомендаций для лечащего врача по дальнейшей тактике ведения пациента
- 5) все перечисленное

3. Показания для направления инфекционного больного к врачу урологу:

- 1) тазовая дистопия почек
- 2) явления острого пиелонефрита
- 3) эндометриоз мочевого пузыря
- 4) гипертоническая болезнь 1 ст.

4. Показания для направления инфекционного больного к ЛОР-врачу:

- 1) острый цистит
- 2) для исключения острого тонзиллита
- 3) ВИЧ-инфекция
- 4) острый отит

5. Показания для направления инфекционного больного к врачу неврологу:

- 1) наличие **гипосмии обонятельного нерва**
- 2) цирроз печени
- 3) повреждение тройничного нерва с **гипестезией медиальной зоны Зельдера справа**
- 4) рак мочевого пузыря

6. Показания для направления инфекционного больного к стоматологу:

- 1) язвенная болезнь желудка
- 2) множественный кариес зубов
- 3) наличие парадонтоза
- 4) геморрой

7. Показания для направления инфекционного больного к врачу офтальмологу при наличии:

- 1) диабетическая ретинопатия: гемофтальма и неоваскулярная глаукомы
- 2) **длительного срока течения хронического посттравматического увеита,**

развившегося после травмы

- 3) хронического панкреатита
- 4) грибкового поражения ногтевых пластин стопы

8. Показания для направления инфекционного больного к врачу урологу:

- 1) наличие **свища в зоне устьев мочеточников**
- 2) наличие нефроптоза
- 3) назначение УЗИ поджелудочной железы
- 4) отрицательный диаскин-тест

9. Показания для направления инфекционного больного к врачу неврологу при наличии:

- 1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 2) отсутствия **удержания равновесия в позе Ромберга**
- 3) **изжоги не менее 1 раза в месяц**
- 4) мышечной слабости на одной стороне лица

10. При направлении на консультацию к врачам-специалистам в другие лечебно-профилактические учреждения пациенту выдается:

- 1) направление установленной формы с выпиской из медицинской карты амбулаторного больного с указанием цели консультации, предварительного (заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний, данных лабораторных и функциональных исследований
- 2) ксерокопии справки врача-консультанта с указанием диагноза, рекомендаций для лечащего врача по тактике дальнейшего ведения больного
- 3) полис обязательного медицинского страхования
- 4) СНИЛС

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,3	5	1,2,3	2,4	1,3	2,3	1,2	1,2	1,4	1,2

Тема 13.

1. Характерные изменения со стороны органов пищеварительной системы при брюшном тифе, являющиеся показанием **к стационарному лечению:**

- 1) "малиновый" язык,
- 2) язык утолщен, с отпечатками зубов,
- 3) живот втянут,
- 4) живот умеренно вздут вследствие метеоризма,

5) грубое урчание в слепой кишке.

2. Особенности паратифа А, учитываемые при госпитализации:

- 1) характер высыпаний мономорфный,
- 2) полиморфизм высыпаний,
- 3) сыпь появляется в более ранние сроки (на 4-7 день),
- 4) сыпь появляется позже (на 11-14 день),
- 5) интоксикация умеренная,

3. Лабораторное подтверждение диагноза брюшного тифа на 1-ой неделе – выделение возбудителей выделяют из:

- 1) кала,
- 2) мочи,
- 3) крови,
- 4) соскоба из розеол,
- 5) из всего перечисленного.

4. Кардинальные клинические признаки инфекционного мононуклеоза для постановки диагноза:

- 1) лихорадка постоянного типа,
- 2) лихорадка ремиттирующего типа,
- 3) генерализованная лимфаденопатия,
- 4) ангина,
- 5) паратонзиллярный абсцесс.

5. Опорные симптомы малярии, подтверждающие диагноз при госпитализации:

- 1) лихорадка постоянного типа,
- 2) приступообразная лихорадка,
- 3) ремиттирующая лихорадка,
- 4) анемия,
- 5) гепатоспленомегалия.

6. Специфическая диагностика малярии, подтверждающая диагноз при госпитализации больного осуществляется с помощью:

- 1) паразитологический метод,
- 2) микроскопический метод,
- 3) биологический метод,
- 4) серологический метод,
- 5) аллергологический.

7. Какие симптомы характерны для менингококкового менингита:

- 1) мучительная диффузная головная боль,
- 2) сыпь,
- 3) рвота, не связанная с приемом пищи,
- 4) кожная гиперестезия,
- 5) менингеальные знаки.

8. Симптомы печеночной интоксикации, определяющие необходимость госпитализации в инфекционный стационар:

- 1) адинамия, астения, головная боль,
- 2) тошнота, рвота, анорексия,
- 3) повышение температуры тела,
- 4) увеличение размеров печени,
- 5) головокружение, расстройство сна.

9. Какой материал от больного микроскопируют для диагностики описторхоза при госпитализации:

- 1) кровь,
- 2) мочу,
- 3) дуоденальное содержимое,
- 4) кал,
- 5) мокроту.

10. Больному с подозрением на острую дизентерию назначено обследование при госпитализации. Найдите ошибку в назначениях:

- 1) общий анализ крови,
- 2) посев кала,
- 3) посев мочи,
- 4) посев крови,
- 5) кровь на РПГА.

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2,4,5	2,3,5	3	2,3,4	2,4,5	2,4	1,3,4,5	1,2,5	3,4	3,4

Тема 14.

1. Международная классификация болезней 11 пересмотра (МКБ11):

- 1) является стандартной для всего мира методикой сбора данных о смертности и заболеваемости
- 2) позволяет оптимальным методом кодировать и статистически обрабатывать медицинскую информацию
- 3) обеспечивает единство методических подходов и международную сопоставимость
- 4) все перечисленное

2. Дифференциальную диагностику менингококковой инфекции, менингококцемии следует проводить со следующими заболеваниями:

- 1) геморрагический капилляротоксикоз
- 2) медикаментозная токсикодермия
- 3) геморрагические лихорадки (Крымская, Омская, Африканские, Южно-Американские)
- 4) мочекаменная болезнь

3. Основные диагностические механизмы для проведения дифференциальной диагностики менингококковой инфекции

- 1) бактериологическое и бактериоскопическое исследование ликвора, крови и слизи из носоглотки
- 2) бактериологическое исследование кала
- 3) особенности клинической картины
- 4) наличие симптома Пастернацкого

4. Дифференциальную диагностику клещевого энцефалита следует проводить со следующими заболеваниями:

- 1) грипп, полиомиелит
- 2) менингококковая инфекция
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) ВИЧ-инфекция

5. Для уточнения диагноза клещевого энцефалита учитывают данные:

- 1) наличие укусов комаров во время зарубежной поездки
- 2) контакт с животными больными бруцеллезом
- 3) пребывание в эндемичной по клещевому энцефалиту местности
- 4) общий анализ крови и мочи; вирусологическое исследование слизи из зева, носа, ликвора и фекалий. РНГА с парными сыворотками

6. Острый бруцеллез дифференциально диагностируют с:

- 1) брюшным тифом
- 2) туберкулезом
- 3) лептоспирозом
- 4) инфекционным мононуклеозом

7. Для уточнения диагноза острого бруцеллеза учитывают результаты:

- 1) реакции Райта, Хеддльсона
- 2) РСК и РНГА с бруцеллезным антигеном
- 3) бактериоскопическое исследование
- 4) внутрикожная аллергическая проба Бюрне

8. Туляремию ангинозно-бубонной формы дифференцируют с:

- 1) гриппом
- 2) лакунарной ангиной
- 3) банальным лимфаденитом
- 4) чумой бубонной формы
- 5) все перечисленное

9. Лептоспироз, легкие и среднетяжелые формы дифференцируется с:

- 1) вирусным гепатитом
- 2) брюшным тифом
- 3) гриппом
- 4) геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

10. Для уточнения диагноза лептоспироза учитывают результаты:

- 1) бактериоскопического, бактериологического и биологического методов (кровь, моча, спинномозговая жидкость)
- 2) РСК
- 3) проба Бюрне
- 4) реакции агглютинации-лизиса

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	1,2,3	1,3	1,2	3,4	5	1,2,4	5	1,2,3,4	1,4

Тема 15.

1. Препарат для лечения менингита

- 1) пенициллин внутримышечно
- 2) фуразолидон
- 3) анальгин
- 4) противосудорожные препараты

2. Критерий выписки из стационара больных менингитом — отсутствие

- 1) головной боли
- 2) менингеальных знаков
- 3) слабости
- 4) тошноты

3. При подозрении на дифтерию необходимо

- 1) введение противодифтерийной сыворотки
- 2) осуществление экстренной госпитализации и подача экстренного извещения
- 3) введение антибиотиков
- 4) установление карантина на контактных

4. Показания к переводу больного при геморрагической лихорадке с почечным синдромом на искусственную почку

- 1) сахар в моче
- 2) лейкоцитоз
- 3) высокое содержание мочевины в крови + анурия
- 4) боль в пояснице

5. Лечение столбняка

- 1) антибиотики
- 2) противостолбнячная антитоксическая сыворотка
- 3) противосудорожные средства
- 4) антигистаминные препараты

6. В профилактике столбняка используют

- 1) анатоксин
- 2) противостолбнячную сыворотку
- 3) антибиотики
- 4) гамма — глобулин

7. Для профилактики бешенства применяют

- 1) антирабическую вакцину + антирабический гамма-глобулин
- 2) антибиотики
- 3) антитоксическую сыворотку
- 4) антирабическую вакцину

8. Лечение при бешенстве

- 1) полный покой + индивидуальный пост
- 2) первичная хирургическая обработка раны
- 3) антирабическая вакцина
- 4) антибиотики

9. Лечение брюшного тифа у беременных проводится с учетом безопасности антимикробной терапии для беременной и плода

- 1) амоксицилин + тетрациклин
- 2) **цефалоспорины 3-ого поколения**
- 3) **ампициллин**
- 4) **азитромицин / цефиксим**

10. При неосложненной кори не следует назначать:

- 1) Парацетамол
- 2) Антибиотики
- 3) 5-10% раствора глюкозы
- 4) изотонические солевые растворы

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	3	2	1	1	1	2,3,4	1,2

Тема 16.

1. При разработке плана лечения больного ВБИ учитывают этиологию заболевания. ВБИ вызываются:

- 1) энтеробактериями
- 2) псевдомонадами
- 3) флавобактериями
- 4) ацинетобактериями
- 5) все перечисленное

2. Разрабатывая план лечения больных ВИЧ-инфекцией учитывают характеристику вируса :

- 1) не стоек во внешней среде, гибнет при температуре 56 градусов через 30 минут, при кипячении через 1 – 2 минуты, под действием дезсредств моментально
- 2) стоек во внешней среде, гибнет только под действием 5% хлорамина
- 3) стоек во внешней среде, уничтожается любым дезсредством

3. Факторы передачи, учитываемые при разработке плана лечения ВИЧ-инфицированных:

- 1) мокрота, сперма, моча
- 2) кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко, спинномозговая жидкость
- 3) кал, моча, кровь

4. Механизм передачи кишечных инфекций учитывают при разработке плана лечения:

- 1) аэрогенный
- 2) контактный
- 3) фекально-оральный
- 4) вертикальный

5. Наиболее эффективны в борьбе с инфекционными заболеваниями, имеющими аэрогенный механизм передачи, меры, которые учитывают при разработке плана лечения:

- 1) направленные на источник инфекции
- 2) по перерыву путей передачи
- 3) по перерыву механизма передачи
- 4) по созданию специфической невосприимчивости

6. Водный путь инфицирования, который учитывают при разработке плана лечения, является ведущим при следующих кишечных инфекциях, кроме:

- 1) холеры
- 2) шигеллеза
- 3) гепатита А
- 4) ботулизма

7. Пути передачи кишечных инфекций, учитываемые при разработке плана лечения:

- 1) пищевой, водный, контактно-бытовой
- 2) прямой, непрямой
- 3) воздушно-капельный, воздушно-пылевой
- 4) парентеральный, вертикальный

8. Факторы передачи кровяных инфекций, которые учитывают при разработке плана лечения:

- 1) головные уборы
- 2) инъекционные инструменты
- 3) вода
- 4) нательное и постельное белье

9. Гепато-лиенальный синдром учитывают при разработке плана лечения является типичным для:

- 1) дизентерии,
- 2) столбняка,
- 3) паратифа В,
- 4) бешенства,
- 5) холеры.

10. Полиаденит, который учитывают при разработке плана лечения свойственен следующей инфекционной болезни:

- 1) сепсису
- 2) столбняку
- 3) бешенству
- 4) ВИЧ-инфекции
- 5) роже

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	2	2	2	1	1	1	1	2	4

Тема 18.

1. Лечение больных брюшным тифом должно быть комплексным и проводиться в нескольких направлениях

- 1) соблюдение больными строгого постельного режима
- 2) ранняя физическая активность больного (с первых дней госпитализации)

- 3) **лечебное питание с повышенной калорийностью (преимущественно мясные, молочные продукты, жиры и др.)**
- 4) **воздействие на возбудителя (антимикробная терапия)**
- 5) **дезинтоксикация и восстановление гомеостаза**

2. Общие принципы этиотропной терапии брюшного тифа заключаются

- 1) в назначении этиотропной терапии немедленно, до установления клинико-эпидемиологического диагноза
- 2) в назначении этиотропной терапии после установления клинико-эпидемиологического диагноза
- 3) **антибактериальная терапия проводится с учетом чувствительности S Typhi к антибактериальным препаратам**
- 4) **комбинированная антибактериальная терапия применяется для лечения больных брюшным тифом тяжелого течения**

3. Основой патогенетического лечения холеры является:

- 1) плазмы доноров
- 2) холерного бактериофага
- 3) солевых растворов

4. Использование глюкокортикостероидов при гепатите С

- 1) абсолютно показано
- 2) абсолютно противопоказано
- 3) безопасно, если кратковременно

5. Основным видом лечения при легких и среднетяжелых формах гепатита В является:

- 1) гепатопротекторы
- 2) инфузионная терапия
- 3) противовирусные препараты
- 4) соблюдение режима и диеты

6. Основное лечение больного сальмонеллезом легкого и среднетяжелого течения

- 1) антибиотикотерапия
- 2) гормональная терапия
- 3) регидратация

7. Рекомендуемые ВОЗ схемы антимикробных препаратов для лечения шигеллеза, в том числе вызванного *Shigelladysenteriae*

- 1) препараты первой линии: ципрофлоксацин
- 2) препараты второй линии: пивмециллинам/цефтриаксон/азитромицин
- 3) препараты третьей линии: неомицин/мономицин/гентамицин/тобрамицин/сизомицин
- 4) препараты четвертой линии: линкомицин/клиндамицин

8. При наличии полиомиелитической формы КЭ через 2 недели пациенту рекомендовано с целью реабилитации

- 1) антихолинэстеразные препараты (прозерин, нейромедин)
- 2) массаж парализованной мускулатуры и пассивная гимнастика, а по мере восстановления движений - активная гимнастика
- 3) по истечении острого периода - электростимуляция
- 4) препараты липоевой кислоты (берлитион)
- 5) строгий постельный режим

9. Основные принципы диетотерапии при диарее

- 1) пониженное количество жиров и углеводов при нормальном количестве белков;
- 2) исключение продуктов, стимулирующих секрецию пищеварительных органов
- 3) желателен прием пищи небольшими порциями 5 раз в день
- 4) пища должна быть полужидкой консистенции

5) все перечисленное

10. Какая диета по Певзнеру показана при острой дизентрии:

- 1) Показана диета № 4 по Певзнеру, с минимумом клетчатки, углеводов, исключением жирного, жареного, острого, газировок, обильное питье
- 2) Диета № 6
- 3) Диета № 15

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,3,4,5	2,3,4	3	3	3,4	3	1,2	1,2,3,4	5	1

Тема 19.

1. При инфекционных болезнях пациентам в зависимости от общего состояния назначают один из видов индивидуального режима:

- 1) строгий постельный (запрещают сидеть)
- 2) постельный (позволяют двигаться в постели, не покидая ее)
- 3) полупостельный (разрешают ходить по помещению)
- 4) общий (двигательную активность больного существенно не ограничивают), исключают физическую нагрузку
- 5) все перечисленное

2. При иксодовом клещевом боррелиозе назначают:

- 1) импульсную электротерапию:
- 2) лечение переменным током
- 3) лечебное применение механических факторов
- 4) лечение электромагнитными излучениями
- 5) все перечисленное

3. При вирусных геморрагических лихорадках назначают:

- 1) стол 5 по Певзнеру
- 2) стол 7 по Певзнеру
- 3) парентеральное питание
- 4) стол 1 по Певзнеру

4. При ботулизме назначают:

- 1) сверхвысокочастотную терапию
- 2) крайне высокочастотную терапию
- 3) электросонтерапию
- 4) диадинамотерапию

5. При иксодовом клещевом боррелиозе назначают:

- 1) зондовое питание
- 2) стол 5-а по Певзнеру
- 3) стол 7 по Певзнеру
- 4) стол 15 по Певзнеру

6. При риккетсиозах назначают:

- 1) электросонтерапию
- 2) ультравысокочастотную терапию
- 3) диадинамотерапию
- 4) индуктотермию

7. При острых и хронических (в стадии обострения) вирусных гепатитах назначают:

- 1) стол 5-а по Певзнеру
- 2) стол 5 по Певзнеру

- 3) парентеральное питание
- 4) стол 15 по Певзнеру
- 5)

8. При орнитозе назначают:

- 1) индуктотермию
- 2) лечение магнитным полем
- 3) аэрозольную терапию
- 4) дидинамотерапию

9. При брюшном тифе назначают:

- 1) стол 1-а по Певзнеру
- 2) стол 5-а по Певзнеру
- 3) стол 1-б по Певзнеру
- 4) стол 1 по Певзнеру

10. При менингитах, энцефалитах, менингоэнцефалитах различной этиологии назначают:

- 1) импульсную электротерапию: электросонотерапию, дидинамотерапию
- 2) лечение переменным током: амплипульстерапию, интерференцтерапию
- 3) электролечение постоянным током: гальванизацию, лекарственный электрофорез
- 4) лечение переменным током: амплипульстерапию, интерференцтерапию

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	5	2	1,2	2,3	1,3	1	1,4	1,3,4	3

Тема 20

1. В каких случаях лекарственный препарат признается опасным и категорически противопоказанным для применения беременным?

- 1) если экспериментальные исследования в целом не показали их тератогенного действия у животных и детей, чьи матери принимали такие лекарства
- 2) если испытания не показали возникновения риска для плода в первые 12 недель беременности и отсутствуют данные о вредном влиянии на плод в поздние сроки беременности
- 3) если контролируемых испытаний не проводилось либо действие препарата не изучено;
- 4) если применение препаратов этой группы связано с определенным риском для плода, однако польза от их применения превосходит возможное побочное действие
- 5) если доказано тератогенное действие препаратов этой группы

2. Профилактика ототоксических реакций на аминогликозиды

- 1) следить за выделительной функцией почек (контроль диуреза)
- 2) проводить ежедневный опрос больного о появлении шума в ушах, головокружении и ежедневное исследование слуха шепотной речью. Отменить назначение аминогликозида при первой жалобе на шум в ушах
- 3) начинать введение антибиотика с небольшой — не более половины дозы в первые 1-2 дня
- 4) ежедневно контролировать показатели крови (делать общий анализ крови)
- 5) никогда не сочетать введение двухаминогликозидных антибиотиков

3. Верные суждения о терапевтической широте лекарственного препарата

- 1) интервал между терапевтической и высшей пороговой дозой называют «терапевтической широтой» лекарственного препарата
- 2) препараты с низкой терапевтической широтой наиболее безопасны
- 3) чем больше терапевтическая широта, тем больше вероятность передозировать препарат и вызвать тяжелые токсические осложнения
- 4) при дозировании лекарственных препаратов с низкой терапевтической широтой необходима повышенная осторожность

5) чем больше терапевтическая широта, тем меньше вероятность передозировать препарат и вызвать тяжелые токсические осложнения

4. Токсические реакции на антибиотики

- 1) нейротоксические
- 2) крапивница
- 3) гепатотоксические
- 4) нефротоксические
- 5) ототоксические

5. Лекарственные препараты, способные вызвать антабусоподобную реакцию

- 1) пенициллин
- 2) ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) метронидазол
- 5) варфарин

6. Немедикаментозные методы лечения инфекционных болезней

- 1) режим
- 2) диетотерапия
- 3) антибиотикотерапия
- 4) физиотерапия

7. При инфекционных болезнях пациентам в зависимости от общего состояния назначают один из видов индивидуального режима:

- 1) строгий постельный (запрещают сидеть)
- 2) постельный (позволяют двигаться в постели, не покидая ее)
- 3) полупостельный (разрешают ходить по помещению)
- 4) общий (двигательную активность больного существенно не ограничивают), исключают физическую нагрузку
- 5) все перечисленное

8. При лептоспирозе и иерсиниозе назначают

- 1) стол № 15 по Певзнеру
- 2) стол № 5-а по Певзнеру
- 3) стол № 8 по Певзнеру
- 4) парентеральное питание

9. При вирусных гепатитах в период реконвалесценции назначают токи высокой частоты:

- 1) ультратонотерапию
- 2) дарсонвализацию
- 3) индуктотермию
- 4) ультравысокочастотную терапию
- 5) все перечисленное

10. При бруцеллезе назначают:

- 1) лечение переменным током:
- 2) лечение электромагнитными излучениями
- 3) лечение токами высокой частоты
- 4) лечение ультразвуковым излучением

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	1,2,3,5	1,4,5	1,3,4,5	2,4	1,2,4	5	2	5	1

Тема 21.

1. В сфере оказания медицинской помощи инфекционным больным в стационаре важными являются следующие аспекты

- 1) доступность и качество медицинской помощи
- 2) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 3) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 4) снижение роли профилактики в сфере охраны здоровья
- 5) соблюдение врачебной тайны

2. Вирусные заболевания женских половых, в т.ч. и в период беременности, требующие консультации врача-инфекциониста, органов:

- 1) герпетические высыпания
- 2) ВИЧ-инфекция
- 3) остроконечные кондиломы
- 4) эндоцервициты

3. Среди инфекционных заболеваний во всем мире ведущей причиной смерти среди женщин репродуктивного возраста, в т.ч. во время беременности, является

- 1) ВИЧ/СПИД;
- 2) малярия;
- 3) туберкулез;
- 4) холера.

4. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) хронический бронхит
- 2) очаговая пневмония
- 3) туберкулез
- 4) рак легкого

5. Рентгенографию у лиц пожилого возраста следует обязательно провести при появлении на фоне хронического бронхита

- 1) общей слабости
- 2) недомогания
- 3) влажного кашля
- 4) кровохарканья

6. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- 1) настой пустырника
- 2) бромиды
- 3) барбитал
- 4) фенотарбитал

7. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов лицам пожилого и старческого возраста в клинике инфекционных болезней — это

- 1) полипрагмазия
- 2) полиморбидность
- 3) полиэтиологичность
- 4) полиморфность

8. Максимальная суточная доза парацетамола (г), которая рекомендована для лечения хронического болевого синдрома пациентам со старческой астенией

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

9. Что не является основой формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования?

- 1) Базовая программа ОМС
- 2) Численность и состав населения территории
- 3) Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС
- 4) Показатели объема медицинской помощи населению

5) Объем платных медицинских услуг

10. Эффективность лечебных мероприятий у инфекционных больных включает

- 1) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия;+
- 2) предотвращение материального ущерба;
- 3) предотвращение морального ущерба;
- 4) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам;
- 5) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,3,5	1,2,3	1	2	4	1	1	3	5	1

Тема 22.

1. Что такое эпидемиологический надзор?

- 1) Это процесс постановки диагноза путем анализа эпидемиологических данных их обобщение и истолкование
- 2) Это процесс распространения инфекционной болезни на определенной территории
- 3) Оценка профилактических мероприятий
- 4) Это оценка эпидемиологической ситуации и ее детерминант на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью рационализации, планирования и противоэпидемических мероприятий и разработки эпидемиологического прогноза
- 5) Система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение поступающих материалов, распространение этой обобщенной информации

2. Экспериментальные эпидемиологические исследования – это....

- 1) Исследование "случай-контроль"
- 2) Когортное исследование
- 3) Полевое испытание
- 4) Скрининговое исследование
- 5) Рандомизированные контролируемые клинические исследования

3. Массовые скрининговые исследования – это...

- 1) Обследование всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью
- 2) Одномоментное использование различных скрининговых тестов
- 3) Охват всего населения
- 4) Обследование групп риска
- 5) Обследование всех пациентов, находящихся на лечении в стационаре

4. При оценке проблем на основе анализа структуры заболеваемости используются следующие показатели, за исключением:

- 1) Заболеваемости
- 2) Трудопотерь
- 3) Инвалидности
- 4) Смертности
- 5) Рождаемости

5. Социальная значимость, это -

- 1) Показатель среднемноголетней заболеваемости

- 2) Степень тяжести клинических проявлений
- 3) Показатель распространенности эпидемического процесса
- 4) Совокупный ущерб, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения, а также дезорганизирующего действия, которое оказывают заболевания на формы деятельности населения
- 5) Ущерб, который наносят инфекционные заболевания экономике, ограничивая трудовые ресурсы

6. В отобранной случайным методом группе учащихся проведен забор материала из ротоглотки для выявления возможного носительства токсигенных коринебактерий. Такое исследование называется:

- 1) Когортным
- 2) Исследованием "случай-контроль"
- 3) Поперечным (моментным)
- 4) Продольным перспективным
- 5) Ретроспективным

7. Исследование, проводимое по годовым отчетам поликлиник для оценки структуры заболеваемости по классам международной классификации, является:

- 1) Когортным (аналитическим)
- 2) Поперечным (моментным описательным)
- 3) Ретроспективным (описательным)
- 4) Перспективным
- 5) Продольным

8. В течение 5 лет проводят эпидемиологическое исследование, в котором оценивают фактор риска (курение) в двух равноценных группах (по численности, полу, возрасту, экономическому положению). Группа наблюдения - курящие, группа сравнения - не курящие. Регистрируют все случаи заболевания раком легкого. Такое исследование называется:

- 1) Аналитическим эпидемиологическим исследованием "случай-контроль"
- 2) Дескриптивным эпидемиологическим исследованием
- 3) Когортным ретроспективным аналитическим эпидемиологическим исследованием
- 4) Экспериментальным клиническим исследованием
- 5) Когортным перспективным аналитическим исследованием

9. К экспериментальным эпидемиологическим исследованиям относят:

- 1) Исследование "случай-контроль"
- 2) Когортное исследование
- 3) Полевое испытание
- 4) Скрининговое исследование
- 5) Рандомизированные контролируемые клинические исследования

10. Массовые скрининговые исследования предусматривают:

- 1) Обследование всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью
- 2) Одномоментное использование различных скрининговых тестов
- 3) Охват всего населения
- 4) Обследование групп риска
- 5) Обследование всех пациентов, находящихся на лечении в стационаре

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	1	3	5	4	2	3	1	3,5	3

Тема 23.

1. Иммунопрофилактика – это создание иммунной прослойки среди населения с использованием:

- 1) Только живых, инактивированных и химических вакцин
- 2) Только анатоксинов

- 3) Только сывороток и иммуноглобулинов
- 4) Живых, инактивированных, химических вакцин, анатоксинов и иммуноглобулинов
- 5) Только бактериофагов и противовирусных препаратов

2. В течении 1 суток прививочные препараты находились при температуре 25 °С. Можно ли использовать:

- 1) Вакцину БЦЖ
- 2) АДС – М вакцину
- 3) Живую полиомиелитную вакцину
- 4) Вакцину рекомбинантную дрожжевую против вирусного гепатита
- 5) Ни один из перечисленных препаратов

3. Величина иммунной прослойки определяется:

- 1) Количеством привитых
- 2) Количеством лиц, имеющих только естественный иммунитет
- 3) Количеством лиц, имеющих только искусственный иммунитет
- 4) Количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от происхождения
- 5) Количеством детского населения

4. Критерии качества вакцин:

- 1) Страна и фирма изготовитель
- 2) Продолжительность и условия хранения
- 3) Физико-химическая форма: жидкая, твердая, газообразная
- 4) Скорость наступления иммунологического эффекта
- 5) Стерильность, иммуногенность, безвредность

5. Эпидемиологическую эффективность иммунизации оценивают прежде всего:

- 1) Тенденции динамики заболеваемости
- 2) Изменению параметров сезонности
- 3) Снижению заболеваемости иммунизированных по сравнению с неиммунизированными
- 4) Изменению возрастной структуры заболеваемости
- 5) Снижению вспышечной заболеваемости

6. Вам предстоит сформировать прививочную бригаду. Кто из медицинских работников не может войти в ее состав:

- 1) Медицинская сестра, в течение 2 лет страдающая хронической язвенной болезнью желудка
- 2) Врач, перенесший 8 лет назад вирусный гепатит А
- 3) Врач, перенесший стрептококковую ангину 5 дней назад
- 4) Медицинская сестра, страдающая хроническим панкреатитом
- 5) Медицинская сестра – бактерионоситель атоксигенных коринебактерий дифтерии

7. Можно ли использовать вакцину с истекшим сроком годности:

- 1) Да, если она хранится правильно
- 2) Да, если внешний вид не изменен
- 3) Нет
- 4) Да, если есть указание главного врача ЛПУ
- 5) Да, если вводить вакцину в меньшей дозе

8. Как поступить, если число сильных реакций при вакцинации достигает 18% и более:

- 1) Проводить прививки под защитой иммуноглобулина
- 2) Вводить вакцину в меньшей дозе
- 3) Отменить прививки и получить другую серию вакцины
- 4) Вводить вакцину под защитой десенсибилизирующих препаратов
- 5) Продолжить вакцинацию без ограничений

9. «Холодовая цепь» - это:

- 1) Охлаждение препарата перед введением для обеспечения лучшего иммунного эффекта

- 2) Контроль температурного режима при транспортировке вакцины от изготовителя до потребителя
- 3) Система контроля температурного режима хранения вакцины
- 4) Система контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцины от места изготовления до места проведения прививок
- 5) Хранение вакцин в холодное время года

10. При перевозке вакцины в сумке-холодильнике хладоагенты размещают:

- 1) Снизу под препаратами
- 2) Сверху над препаратами
- 3) Вдоль стенки сумки
- 4) Расположение хладоагентов не имеет значения для охлаждения
- 5) В торцах сумки с обеих сторон

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	4	3	3	5	3	3	4	5

Тема 24.

1. Что не относится к противоэпидемическим мероприятиям при возникновении особо - опасных инфекций и назначения карантина?

- 1) Экстренная профилактика
- 2) Обсервация и карантин
- 3) Поголовная санитарная обработка населения
- 4) Дезинфекция различных зараженных объектов
- 5) Дезинсекция

2. Инфекции, относящиеся к особо опасным, при которых показано назначение карантина:

- 1) Брюшной тиф
- 2) Сибирская язва, чума, натуральная оспа
- 3) Сыпной тиф
- 4) Дизентерия
- 5) Сальмонеллез

3. К кому применяются режимно-ограничительные мероприятия, в т.ч. карантин:

- 1) К больному инфекционным заболеванием
- 2) К паразитоносителю возбудителя инфекционного заболевания
- 3) К реконвалесценту
- 4) К перенесшему инфекционное заболевание и находящемуся на диспансерном наблюдении
- 5) К лицам, бывшим в контакте с больным особоопасным инфекционным заболеванием

4. К какой категории мероприятий относится карантин?

- 1) Лечебные
- 2) Режимно-ограничительные
- 3) Санитарно-эпидемиологические
- 4) Пропаганда здорового образа жизни
- 5) Изоляционные

5. Какие мероприятия предусматриваются при введении карантина?

- 1) Создание передаточных пунктов
- 2) Введение вооруженной охраны
- 3) Проведение текущей и заключительной дезинфекции
- 4) Активное выявление контактных лиц с целью их изоляции
- 5) Все перечисленное

6. Показанием для госпитализации больного с новой коронавирусной инфекцией является:

- 1) Температура тела более 38,5°C

- 2) Частота дыхательных движений 30 и более в минуту
- 3) Температура 37,5°C, SpO2 – 93%
- 4) Температура до 38°C, SpO2 – 94%
- 5) Частота дыхательных движений 26 в минуту

7. Общими показаниями для госпитализации в инфекционный стационар являются:
 - 2) Состояние с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий
 - 3) Лихорадка в течение пяти дней
 - 4) Длительный субфебрилитет неясной этиологии
 - 5) Все перечисленное

8. Бактерионосительство, подлежащее госпитализации - это:

- 1) Инфекционный процесс, протекающий бессимптомно
- 2) Инфекционный процесс, протекающий с маловыраженными симптомами
- 3) Инфекционный процесс, не приводящий к манифестации патологического процесса
- 4) Все перечисленное

9. Симптомы кишечного кровотечения, при которых больные подлежат экстренной госпитализации:

- 1) Дегтеобразный стул (мелена)
- 2) Температура тела снижается
- 3) Температура тела повышается
- 4) АД понижается
- 5) Больной возбужден, эйфоричен

10. Симптомы инфекционно-токсического шока при брюшном тифе, при которых показано помещение больного в отделение интенсивной терапии:

- 1) Резкое снижение температуры тела
- 2) Повышенное потоотделение
- 3) Тахикардия
- 4) Повышение АД
- 5) Олигурия

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	5	2	5	1,2,3	5	1,3	1,2,4	1,2,3,5

Тема 25.

1. Экстренное извещение в управление Роспотребнадзора лечащий врач отправляет:

- 1) При подозрении на инфекционное заболевание
- 2) Только после бактериологического подтверждения заболевания
- 3) Только после консультации с врачом-инфекционистом
- 4) После госпитализации больного
- 5) После проведения дезинфекции в квартире больного

2. Экстренные извещения об инфекционных заболеваниях отправляют в учреждения госсанэпидслужбы:

- 1) В течение 3 суток
- 2) В течение 12 часов
- 3) В течение 10 часов
- 4) В течение 24 часов
- 5) В течение 6 часов

3. Диспансерное наблюдение устанавливается за:

- 1) Инфекционным больным в разгар заболевания

- 2)Здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционным больным
- 3)Больным с хронической формой инфекционного заболевания
- 4)Больными в инкубационном периоде инфекционного заболевания
- 5)Военнослужащими и лицами, находящимися в других закрытых коллективах

4.Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи антропонозных инфекций:

- 1)Выявление и изоляция больного
- 2)Дезинфекция помещения и личных вещей больного
- 3)Экстренная профилактика заболеваний у лиц, контактировавших с больным
- 4)Проведение лабораторных исследований объектов внешней среды
- 5)Вакцинопрофилактика контактных

5.Санитарно-гигиенические мероприятия противозидемической направленности это:

- 1)Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой
- 2)Обеспечение населения медицинским иммунобиологическими препаратами, согласно Национального календаря прививок
- 3)Материальное обеспечение «холодовой цепи»
- 4)Санитарно – гигиенический мониторинг эпидемиологически важных объектов.
- 5)Проведение вакцинации населения по эпидемическим показаниям

6.Антропонозными инфекциями, управляемые в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями являются инфекционные болезни с:

- 1)С аэрозольным механизмом передачи
- 2)С фекально-оральным механизмом передачи
- 3)С трансмиссивным механизмом передачи
- 4)С контактным механизмом передачи
- 5)С вертикальным механизмом передачи

7.В работе системы противозидемического обслуживания населения используют планирование:

- 1)Проблемно-тематическое, программно-целевое
- 2)Перспективное
- 3)Ретроспективное
- 4)Программно-отраслевое
- 5)Функционально-тематическое

8.Наиболее эффективный метод планирования для достижения конечного результата:

- 1) проблемно-тематический
- 2) функционально-отраслевой
- 3) программно-целевой
- 4) перспективный
- 5) ретроспективный

9.Исполнителями проблемно-тематического плана являются:

- 1) каждое подразделение, участвующее в профилактике конкретного заболевания
- 2) только эпидемиологический отдел ФГУЗ
- 3) только санитарно-эпидемический отдел ФГУЗ
- 4) только научно-исследовательские учреждения эпидемиологического и гигиенического профиля
- 5) только лечебно-профилактические учреждения

10.Инфекции, управляемые в основном средствами профилактики:

- 1)Антропонозы с аэрозольным механизмом передачи
- 2)Антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи
- 3)Антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи
- 4)Антропонозы с контактным механизмом передачи
- 5)Убикварные зоонозные инфекции

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	2	4	2	1	3	1	4

Тема 26.

1. В организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции принимают участие:

- 1) Лечебно-профилактические учреждения
- 2) Учреждения Роспотребнадзора
- 3) Коммунальные службы населенного пункта
- 4) Мэрия и муниципалитеты
- 5) Все перечисленные

2. К мероприятиям, направленным на прерывание путей передачи инфекции, относится:

- 1) Текущая и заключительная дезинфекция в очаге
- 2) Санация носителей и больных хроническими формами заболеваний
- 3) Обеспечение ранней диагностики заболеваний
- 4) Активное выявление лиц, находившихся в контакте с источником инфекции

3. Режимно-ограничительное мероприятие в системе противоэпидемического обслуживания населения называется:

- 1) Дезинфекцией
- 2) Лечением
- 3) Карантином
- 4) Дезинсекцией
- 5) Дератизацией

4. Заключительную дезинфекцию в очаге инфекционных заболеваний проводят:

- 1) Медицинские работники больниц
- 2) Медицинские работники поликлиник
- 3) Работники дезинфекционной службы
- 4) Члены семьи больного
- 5) Все перечисленные

5. Обязательность назначения дезинфекции в очаге определяет:

- 1) Наличие источника возбудителей
- 2) Болезнь, вызванная вирусами
- 3) Болезнь, вызванная бактериями
- 4) Стойкость возбудителя во внешней среде
- 5) Наличие восприимчивых лиц в очаге

6. Особо опасными инфекциями являются:

- 1) Скарлатина и ветряная оспа
- 2) Чума и натуральная оспа
- 3) Колит и бактериальная дизентерия
- 4) Диабет и вирусный гепатит
- 5) Острая и хроническая дизентерия

7. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге устанавливают...

- 1) Только за лицами, ухаживающими за больным на дому
- 2) За всеми лицами, которые находились в контакте с больным
- 3) Только за членами семьи, проживающими в коммунальной квартире
- 4) Только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим
- 5) Только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высокой степенью риска распространения инфекционного заболевания

8. Срок наблюдения за эпидемическим очагом исчисляется от момента:

- 1)Выявления источника инфекции
- 2)Проведения текущей дезинфекции
- 3)Направления экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом отравлении
- 4)Госпитализации больного
- 5)Изоляции источника и проведения заключительной дезинфекции

9.Наблюдение в эпидемическом очаге следует закончить:

- 1)После заключительной дезинфекции
- 2)После госпитализации больного
- 3)По истечении макс инкубационного периода у контактных лиц
- 4)После проведения экстренной иммунопрофилактики у контактных лиц
- 5)После определения границ очага

10.Режимно-ограничительным мероприятием не является:

- 1)Обсервация
- 2)Усиленное медицинское наблюдение
- 3)Карантин
- 4)Иммунопрофилактика

Ответы на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	1	3	5	4	2	2	5	3	4

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1.

1. СИЗ врача – инфекциониста.
2. Дезинфекция инфекционного отделения.

Тема 2.

1. Деонтологические принципы при сборе анамнеза.
2. Значение сбора анамнеза при гепатитах.

Тема 3.

1. Особенности пальпации живота при кишечных инфекциях.
2. Аускультация больных с респираторными инфекциями.
3. Осмотр кожных покровов больных с инфекциями наружных покровов.

Тема 4.

1. Лабораторные исследования при вирусных гепатитах.
2. Инструментальные исследования при респираторных инфекциях.
3. Лабораторные и инструментальные исследования при трансмиссивных инфекциях.

Тема 5.

1. УЗИ брюшной полости при кишечных инфекциях.
2. Фиброгастроскопия при гепатитах. МРТ при респираторных инфекциях.
3. КТ легких при респираторных инфекциях. Показания, противопоказания к направлению.
4. Бронхоскопия при респираторных инфекциях.. Показания, противопоказания к направлению.
5. Рентгенологическая диагностика в клинике инфекционных болезней.

Тема 6.

1. Бактериологический посев при кишечных инфекциях.
2. ПЦР в дифференциальной диагностике инфекционных болезней.
3. Серологическая диагностика в дифференциальной диагностике инфекционных болезней.

Тема 7.

1. Гельминтооовоскопия при кишечных инфекциях.
2. Особенности мокроты при респираторных инфекциях различной этиологии.
3. Исследование мочи при ГЛПС.

Тема 8.

1. Термометрия при брюшном тифе.
2. Термометрия при малярии.
3. Дезинфекция при инфекции наружных покровов. Дезинфекция при гепатитах.

Тема 9.

1. Помощь при острой почечной недостаточности при ГЛПС.
2. Помощь при печеночной недостаточности при вирусных гепатитах.
3. Помощь при гиповолемическом шоке при кишечных инфекциях.

Тема 10.

1. Отек Квинке в клинике инфекционных болезней.
2. Приступ бронхоспазма при респираторных инфекциях.
3. Дегидрационный шок при кишечных инфекциях.

Тема 11.

1. Диабетическая кома у больных вирусным гепатитом.
2. Острая почечная недостаточность при кишечных инфекциях.
3. Острая печеночная недостаточность при кишечных инфекциях.

Тема 12.

1. Глаукома у больных ГЛПС.
2. Катаракта при трансмиссивных инфекциях.
3. Метроэндометрит у больных с вирусными гепатитами.

Тема 13.

1. Показания к направлению на КТ мозга больных с вирусными гепатитами.
2. Направление на МРТ легких при ГЛПС.
3. КТ мозга у больных с трансмиссивными инфекциями.

Тема 14.

1. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов.
2. Дифференциальная диагностика малярии.
3. Дифференциальная диагностика хламидиоза легких.
4. Дифференциальная диагностика токсоплазмоза. .

Тема 15.

1. Особенности стационарного лечения больных с вирусными гепатитами.
2. Особенности стационарного лечения больных с сальмонеллезом.
3. Особенности стационарного лечения больных с бруцеллезом.

Тема 16.

1. План лечения больного с лепрой.
2. План лечения больного с гриппом.
3. План лечения больного с малярией.
4. План лечения больного с ботулизмом.

Тема 17.

1. Медикаментозное лечение больного с гриппом.
2. Медикаментозное лечение с вирусным гепатитом.
3. Медикаментозное лечение больного с бруцеллезом.
4. Медикаментозное лечение больного с лепрой.
5. Диетотерапия при кишечных инфекциях.
6. Стол № 5.
7. Стол № 1.
8. Стол № 4.
9. Стол № 2.

Тема 18.

1. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного с вирусным гепатитом, в том числе с сахарным диабетом.
2. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного с лепрой, в том числе с бронхиальной астмой.
3. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного с ботулизмом, в том числе с ИБС.
4. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у больного с лейшманиозом, в том числе с гипертонической болезнью.

Тема19.

1. Физиотерапия в клинике инфекционных болезней, в том числе у больных с аденомой простаты.
2. Фитотерапия в клинике инфекционных болезней при наличии у больного бронхиальной астмы.

Тема 20.

1. Оценка эффективности применения лекарственных препаратов, лечебного питания у больных с вирусными гепатитами.
2. Оценка и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания у больных с ботулизмом.
3. Оценка и безопасности применения лекарственных препаратов, лечебного питания у больных с малярией.

Тема 21.

1. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с вирусными гепатитами.
2. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с сальмонеллезом.
3. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с малярией.
4. Лечение беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста с лепрой.
5. Оценка эффективности применения лекарственных препаратов, лечебного питания у беременных и больных пожилого возраста при лечении ботулизма.

Тема 22.

1. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при сальмонеллезе.
2. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при гриппе.
3. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при малярии.
4. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при туляремии.

Тема 23.

1. Организация и контроль проведения иммунопрофилактики вирусных гепатитов у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.
2. Организация и контроль проведения иммунопрофилактики гриппа у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.
3. Организация и контроль проведения иммунопрофилактики дифтерии у населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Тема 24.

1. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-инфекционисту при вспышке вирусного гепатита.
2. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-инфекционисту при ботулизме.

Тема 25.

1. Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении вирусного гепатита.
2. Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении активного туберкулеза.
3. Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении бруцеллеза.

Тема 26.

1. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.
2. Регламент противоэпидемических мероприятий.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3 Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Задача № 1

При эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установлено, что вспышка сальмонеллеза возникла в лагере туристов летом. Всего в лагере 200 туристов, разделенных на 8 групп. Заболели туристы только в одной группе через 1-2 часа после обеда. Все группы туристов питались в общей столовой. В день заболевания пострадавшая группа опоздала к обеду в виду задержки на экскурсии и обедала не в 13 часов, как полагается по распорядку дня, а примерно в 17 часов. Обед для этой группы хранился на кухне и перед раздачей был слегка подогрет.

1. Выскажите предположение о причине и типе вспышки.
2. Каким образом можно определить первичное или вторичное обсеменение пищевых продуктов было в данном случае.
3. Наметьте комплекс противозидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса.
4. Перечислите основные принципы профилактики сальмонеллеза.
5. Составьте комплекс мероприятий в очаге в отношении второго звена эпидемического процесса.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Это пищевой тип вспышки, так как имеется связь с одним предприятием общественного питания (столовой), заболела вся опоздавшая группа после употребления обеда хранившегося летом в течение 4-х часов без холодильника и употреблявшегося без достаточной термической обработки перед раздачей. За 4 часа при комнатной температуре сальмонеллы размножились и вызвали пищевую вспышку.

2. Необходимо провести бактериологическое исследование пищевых продуктов, используемых для приготовления обеда, остатков пищевых продуктов, смывов с посуды, с кухонного инвентаря, оборудования; проанализировать меню-раскладку, особое внимание обратить на употребление изделий из мяса и мясных продуктов, из мяса домашней птицы, яиц, а также на условия их хранения и реализации.

Также обязательным является бактериологическое исследование на сальмонеллез всех работников столовой. Если сальмонеллез будет обнаружен у работников пищеблока, значит это вторичное обсеменение пищевых продуктов из-за несоблюдения личной гигиены. Если сальмонеллы обнаружатся только в продуктах животного происхождения, значит это первичное обсеменение пищевых продуктов.

3. Все выявленные больные сальмонеллезом подлежат немедленной изоляции и лечению. Если сальмонеллы будут обнаружены у работников столовой, они подлежат госпитализации, выписка из больницы производится после полного клинического выздоровления и трехкратного бактериологического исследования кала.

4. Выявление больных и носителей, обеспечение надлежащих условий технологической и кулинарной обработки, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов на предприятиях пищевой промышленности, объектах общественного питания и торговли пищевыми продуктами; надлежащая организация ветеринарно-санитарной экспертизы на мясоперерабатывающих предприятиях, в местах первичного сбора и на ветеринарных станциях; строгое соблюдение гигиенических требований к технологическому процессу переработки продуктов на мясокомбинатах (пищеккомбинатах, молокозаводах) и т.д.

5. В очаге проводится заключительная дезинфекция. Дезинфекции подвергаются выделения больных, посуда, остатки пищи, помещения, предметы обстановки, белье, постельные принадлежности, санитарно-техническое оборудование, надворные уборные, помойные ямы, уборочный инвентарь и т.п.

Задача №2

Больной А., 38 лет, вызвал скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболел остро, два дня назад, температура тела повышалась до 39,1°C,

появился сухой кашель. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно купировал симптомы жаропонижающими средствами. На третий день болезни появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела –38,9°С. Вызвал скорую медицинскую помощь, доставлен в приемное отделение инфекционной больницы.

Из эпидданных – за пределы РФ последние 2 месяца не выезжал. Вернулся из командировки в Москву неделю назад.

При осмотре - состояние средней тяжести. Беспокоит сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура 38,6°С, пульс- 96 уд/мин, ритмичен, АД 120/80 мм.рт.ст., частота дыхания 20/мин. Кожные покровы чистые. Склеры не инъецированы. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован. Язык обложен белым налетом. Аускультативно выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

ОАК: Лейк.-9,5*10⁹/л, Эритро – 4,2*10¹²/л, Нб – 129г/л, тромб – 203*10⁹/л, СОЭ – 16 мм/ч; Б/х анализ крови: общ белок – 72г/л, глюкоза – 5,6 ммоль/л, АЛТ-68Е/л, АСТ – 55Е/л, билирубин – 8,9 мкмоль/л

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно – инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Укажите особенности специфической лабораторной диагностики данного заболевания
4. Разработайте схему лечения.

Эталон ответа

1. Острое начало болезни, высокая лихорадка, сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке, чувство нехватки воздуха, наряду с особенностями эпидемиологического анамнеза (командировка в Москву) позволяют заподозрить новую коронавирусную инфекцию, среднетяжелое течение. Диагноз: Острая респираторно-вирусная инфекция, среднетяжелая форма. Обследование на КВИ.

2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на ОРВИ, ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2

3. Исследование проводится трехкратно. Пробы от пациента должны быть транспортированы согласно санитарным требованиям. На сопровождающем формуляре необходимо указать наименование подозреваемой ОРИ, предварительно уведомив лабораторию о том, какой образец транспортируется. Образцы биоматериалов в обязательном порядке направляют в научно-исследовательскую организацию Роспотребнадзора или Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте РФ.

4. Патогенетическая терапия: достаточное количество жидкости; при выраженной интоксикации показаны энтеросорбенты, мукоактивные препараты. Симптоматическая терапия- купирование лихорадки, комплексная терапия бронхита.

Задача №3

При эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установил, что вспышка вирусного гепатита А с количеством 11 заболевших возникла в детском саду.

1. Составьте схему эпидобследования данного детского учреждения.
2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий в отношении второго звена эпидемического процесса.
3. Перечислите мероприятия в отношении контактных детей.
4. Дайте указания по проведению экстренной иммуноглобулинопрофилактики в детском учреждении и плановой вакцинации детей в дальнейшем.
5. Какие сведения необходимо указать в донесении о вспышке вирусного гепатита А в детском учреждении?

Эталон ответа

1. Санитарно-гигиеническая характеристика объекта: наименование, район расположения, подчиненность, мощность детского учреждения, укомплектованность сотрудниками, состояние территории; характеристика здания, санитарно-коммунальное благоустройство; организация питания; питьевой режим; выполнение санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий.

Эпидемиологические данные о заболевших: сведения о больных в хронологическом порядке - ФИО, возраст, группа, дата заболевания, дата выявления, метод выявления, дата обращения, дата появления желтухи, первичный диагноз, окончательный диагноз, дата последнего посещения ДУ, место выявления вирусного гепатита А, дата госпитализации, дата возвращения в ДУ; эпидобстановка по гепатиту А в детском учреждении за последний год, пребывание в коллективе переболевших гепатитом А (ФИО, возраст, группа, дата последнего посещения ДДУ, дата заболевания, клиническая форма, дата возвращения в ДДУ после болезни); данные о возможных источниках инфекции, выявление круга восприимчивых лиц, сведения о путях передачи гепатита А на основании анализа санитарно-гигиенического режима, выявленных недостатков и нарушений, данных санитарно-бактериологических и химических исследований за предшествующий год. Результаты лабораторных исследований, проведенных в возникшем очаге.

Заключение о причине вспышки: условия, способствующие заносу и распространению инфекции; источник и пути передачи; границы эпидочага в детском учреждении; оценка полноты и своевременности проведенных мероприятий по данным случаям заболеваний вирусным гепатитом.

Предложения: дополнительные противэпидемические мероприятия по ликвидации очага, мероприятия по улучшению санитарно-гигиенического режима в детском учреждении.

2. В детском саду проводится заключительная дезинфекция. В течение 35 дней от момента изоляции последнего заболевшего персоналом детского учреждения проводится текущая дезинфекция. Специалист Роспотребнадзора инструктирует медицинский персонал (врача, медсестру) детского учреждения о длительности, объеме дезинфекционных мероприятий, оставляет специальное предписание. Врач(медсестра) детского учреждения инструктирует и обучает нянь, воспитателей, работников кухни, прачечной и других по выполнению дезинфекции в период карантина, контролирует полноту и надлежащее качество ее проведения.

В течение всего периода карантина проводят обеззараживание хлорсодержащими препаратами столовой и чайной посуды, ветоши для ее мытья, столов, ветоши для уборки, остатков пищи, белья, игрушек, комнат детских игр, дверных ручек, кранов, уборочного инвентаря, горшков.

Пол, мебель, подоконники, двери, дверные ручки, краны протирают не менее 2-х раз в день ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, спинки кроватей ежедневно в конце рабочего дня протирают ветошью, смоченной теплой водой с моющим средством.

В течение 35 дней со дня изоляции последнего больного запрещается перевод детей из этого учреждения в другие, а также в другую группу внутри данного учреждения. Прием новых детей в это учреждение допускается по разрешению эпидемиолога при условии предварительного введения иммуноглобулина ребенку, раньше достоверно не болевшему гепатитом А. Персонал детского учреждения, а также родители должны быть подробно проинструктированы о первых симптомах болезни и о необходимости немедленного сообщения медицинским работникам о всех отклонениях в состоянии ребенка. В течение 35 дней осуществляется ежедневное медицинское наблюдение в группах с термометрией, опросом, осмотром кожи, слизистых оболочек глаз, рта, осмотром стула и мочи, определением размеров печени, селезенки. Контактным детям производятся лабораторные обследования путем определения в крови аланинаминотрансферазы (АЛАТ) и специфических маркеров гепатита А (анти ВГА Jg М). Детям детского сада - экстренная иммуноглобулинопрофилактика.

4. Иммуноглобулин вводят в соответствии с возрастом: до 6 лет - 0,75 мл; с 7 лет - 1,5 мл. Данные о иммуноглобулинопрофилактике вносят в учетные формы №63/у и №26/у. После введения иммуноглобулина прививки могут проводиться через 4-8 недель. В течение 2 месяцев со дня изоляции последнего больного в детском учреждении не должны проводиться плановые прививки.

5. Место возникновения вспышки гепатита А; время начала и окончания вспышки, общая продолжительность в днях; общее число заболевших; количество желтушных форм, а также легких, среднетяжелых и тяжелых; тип вспышки (бытовая, водная, пищевая, смешанная). Краткая характеристика учреждения - название, ведомственная принадлежность, характеристика здания, водоснабжения, канализация, количество групп, фактическая посещаемость за 2 месяца до вспышки, укомплектованность кадрами, организация питания, питьевого режима, исследовано проб кипяченой воды (за 1 год до вспышки), санитарно-гигиенический и дезинфекционный режим в группах (данные по исследованиям смывов, дезинфицирующих растворов за предшествующий год); данные санитарно-бактериологических исследований, проведенных во время вспышки;

выводы о нарушениях санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов, способствующих возникновению и распространению вспышки. Предэпидемический фон за год до возникновения вспышки: динамика вспышки. Заключение: постановка эпиддиагноза (выявление причин и условий, способствующих возникновению и распространению вспышки), источник возбудителя инфекции, пути передачи инфекции; факторы передачи, место и время их инфицирования. Мероприятия, проведенные для локализации и ликвидации вспышки, профилактические мероприятия по улучшению водоснабжения, канализации, организации питания, режима в группах.

Задача №4

При проведении эпидемиологического обследования вспышки лептоспироза совместно с ветеринарным специалистом определено, что в июне месяце среди детей поселка были обнаружены лихорадящие, ни питание, ни питьевое водоснабжение не объединяло больных, но все заболевшие купались в пруду, расположенном на территории поселка. На берегу пруда располагается свиноферма, в июле начался среди них падеж, причина не выяснена. Для выяснения источника инфекции провели микроскопию мочи свиней: в 5 из 11 проб нашли лептоспиры. У 10 свиней взяли кровь и у двух животных обнаружили агглютинины к серотипу Romona, этот же серовар лептоспир выделен у больных детей поселка.

1. Определите источники инфекции, заразившие детей, тип вспышки, фактор передачи инфекции и условие, способствующее заражению.
2. Составьте план ликвидации вспышки.
3. Расскажите какими методами исследования пользуются для лабораторной диагностики лептоспирозов и в какие сроки.
4. Наметьте мероприятия в отношении больных и переболевших лептоспирозом детей.
5. Перечислите мероприятия по предупреждению заражения лептоспирозами работников свинофермы.

Эталон ответа

1. Источниками возбудителей инфекции явились свиньи, тип вспышки -водный, фактор передачи инфекции - вода пруда, условие, способствующее заражению - купание в загрязненной мочой больных лептоспирозами свиней воде пруда.

2. Немедленно информируют территориальное Управление Роспотребнадзора и Центр гигиены и эпидемиологии. Запрещается купание и использование воды для хозяйственных нужд из пруда, убирается с берега свиноферма, территория которой и места загрязнения свиньями дезинфицируются, вода пруда обеззараживается. Населению поселка, работникам свинофермы проводится профилактическая вакцинация против лептоспироза. Лицам, подвергшимся риску заражения, назначается экстренная антибиотикопрофилактика доксициклином (1 капсула по 0,1 г один раз в день в течение 5 дней). В отношении свиней проводятся ветеринарные мероприятия (больных изолируют, лечат, здоровых вакцинируют; животных, подвергнутых лечению, вакцинируют через 5-7 дней после выздоровления).

Проводится санитарно-просветительная работа среди населения поселка о мерах профилактики данной инфекции. Использование воды пруда для купания и бытовых нужд разрешается спустя 4 недели с момента устранения загрязнения водоема лептоспирами.

3. Для лабораторной диагностики лептоспирозов пользуются микроскопическим, бактериологическим, иммунологическим и биологическим методами исследования. С 1-го по 5-й день болезни могут быть произведены посев крови, заражение лабораторных животных и микроскопия цитратной крови. С 5-го по 17-ый день болезни в сыворотках крови больных появляются агглютинины и лизины, которые определяются с помощью серологической реакции микроагглютинации и лизиса (РМАЛ). С 10-16-го дней болезни исследуются моча, ликвор. В случае летальных исходов - исследуют паренхиматозные органы на присутствие лептоспир методом микроскопии, посева и биопробы.

4. Все больные дети подлежат немедленной госпитализации. Переболевшие подлежат диспансерному наблюдению в течение шести месяцев с обязательным клиническим обследованием окулистом, невропатологом и педиатром в первый месяц после перенесенного заболевания. В последующие месяцы диспансерные наблюдения осуществляются ежемесячно участковыми врачами с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений. Снятие с учета по истечении срока диспансерного наблюдения проводится при полном

клиническом выздоровлении (нормализации лабораторных и клинических показателей), в противном случае сроки наблюдения удлиняются до полного выздоровления.

5. Персонал должен быть привит против лептоспироза, работать в спецодежде: халат (комбинезон), резиновые перчатки, сапоги, фартук, при необходимости - защитные очки. Поврежденные покровы немедленно обрабатываются 5% раствором йода. При попадании на слизистые оболочки глаз инфицированного материала (при забое животных и т.д) необходимо промыть глаза 1% раствором борной кислоты, струей воды и закапать в глаза несколько капель 1% раствора азотно-кислого серебра; в нос вводят 1% раствор протаргола; рот и горло прополаскивают 0,05% раствором марганцево-кислого калия.

По окончании работ спецодежда дезинфицируется 2% раствором хлорамина, руки обеззараживаются также 2% раствором хлорамина и затем моются с мылом.

Запрещается прием пищи, воды, курение во время работы. Для приема пищи отводится специальное помещение, где должны быть умывальники, 2% раствор хлорамина для обработки рук и закрытые бачки с питьевой водой.

Задача №5

Больной А., 55 лет доставлен машиной скорой медицинской помощи в инфекционную больницу. Жалобы: высокая температура тела (до 40,5 С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота. Заболел после командировки в Италию.

Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°C), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°C, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота.

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 39°C, Sp O₂ – 94%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве – гиперемия слизистой нёба, зернистость.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный.

Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких: выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки.

1. Укажите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Назначьте терапию данному пациенту

Эталон ответа

1. Коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2, тяжелой степени тяжести. (Учитывая данные объективного осмотра, жалоб и эпидемиологического анамнеза – пребывание в Италии).

2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2.

3. Этиотропная терапия: по клиническому опыту ведения пациентов с атипичной пневмонией, связанной с коронавирусами SARS-CoV и MERS-CoV, выделяют препараты этиологической направленности лопинавир+ритонавир; препараты интерферонов.

Патогенетическая терапия: достаточное количество жидкости; при выраженной интоксикации показаны энтеросорбенты, инфузионная терапия под контролем состояния у пациентов в тяжелом состоянии (с осторожностью), для профилактики отека мозга, легких целесообразно проводить инфузионную терапию на фоне форсированного диуреза, мукоактивные препараты с целью улучшения отхождения мокроты.

Симптоматическая терапия: купирование лихорадки (при температуре $\geq 38,0^\circ\text{C}$), комплексная терапия бронхита. В связи с высоким риском суперинфекции - антибактериальная терапия. Оксигенотерапия.

Задача №6

При проведении эпидобследования очага холеры врачом-эпидемиологом определено, что холера диагностирована у мужчины, приехавшего после командировки из страны, неблагополучной по холере, проживает в изолированной благоустроенной квартире с женой и сыном 10 лет.

1. Перечислите обязанности эпидемиолога в данном случае.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидпроцесса.
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.
4. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на третье звено эпидемического процесса.
5. Перечислите содержимое укладки для забора материала на холеру.

Эталон ответа

1. Обязанности эпидемиолога:

- получить от врача, обнаружившего больного, все материалы, касающиеся клинического диагноза, принятых мер и списки лиц, соприкасавшихся с больным;
- провести эпидобследование случая и принять меры по предупреждению дальнейшего распространения инфекции;
- руководить эвакуацией больного в больницу, а контактных - в изолятор;
- взять материал для лабораторной диагностики: пробы воды, продуктов, а также собрать выделения больного и направить их для бактериологического исследования;
- наметить план дезинфекции, дезинсекции в очаге и руководить работой дезинфекторов;
- проверить и дополнить список лиц, соприкасавшихся с больным с указанием их адресов;
- дать указания о запрещении или праве пользования коммунальными объектами после дезинфекции;
- выявить в очаге контактных лиц, подлежащих экстренной профилактике;
- установить эпиднаблюдение за очагом, где обнаружен случай заболевания, а при необходимости подготовить предложение о наложении карантина;
- составить заключение о случае заболевания, дать эпидемиологическую характеристику и перечень необходимых мероприятий по предупреждению дальнейшего распространения заболевания;
- сдать весь материал руководителю местного органа здравоохранения;
- работу в очаге врач обязан проводить с соблюдением мер защиты (противочумный костюм IV типа, мытье рук и т.д.);
- при организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очаге, эпидемиолог должен руководствоваться оперативным планом проведения этих мероприятий, разработанным медицинским штабом и утвержденным территориальной санитарно-противоэпидемической комиссией.

2. Госпитализация больного холерой в стационар осуществляется дезинфекционной станцией или станцией скорой медицинской помощи на автотранспорте этих учреждений, бригадой эвакуаторов в составе врача или среднего медицинского работника, санитаря, знакомых с мерами безопасности. Если у больного обезвоживание II-й и III-й степени, госпитализация осуществляется реанимационными бригадами на транспорте с регидратационными системами и растворами для пероральной регидратации. За переболевшим устанавливается диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев. В первый месяц проводится бактериологическое исследование испражнений один раз в 10 дней. В дальнейшем испражнения исследуются один раз в месяц. В случае выявления вибрионосительства у реконвалесцента, он госпитализируется для лечения, после чего диспансерное наблюдение за ним возобновляется.

3. Заключительную дезинфекцию по месту выявления больного обеспечивает бригада дезинфекционистов дезинфекционной станции или отдела дезинфекции территориального центра гигиены и эпидемиологии. Заключительную дезинфекцию выполняют по месту жительства не позднее трех часов с момента госпитализации больного, а по месту работы - не позднее первых суток после выявления. Персонал, осуществляющий дезинфекцию, должен быть одет в противочумный костюм II типа, который по окончании обработки дезинфицируется. Транспорт и предметы, используемые при транспортировке больного, также дезинфицируются силами бригады эвакуаторов на территории больницы на специально оборудованной площадке. Персонал, сопровождавший больного, обязан продезинфицировать обувь, руки (в перчатках) и

полиэтиленовые фартуки, пройти санитарную обработку. В больнице текущую дезинфекцию проводит младший медперсонал под непосредственным руководством старшей медсестры отделения. При наличии мух, тараканов проводятся дезинсекционные мероприятия.

4. Лиц, контактировавших с больным холерой (жена, ребенок и другие), направляют в изолятор в сопровождении среднего медицинского работника на транспорте дезстанции или станции скорой медицинской помощи. На лиц, контактировавших с больным, составляют списки с указанием их адреса, места работы, учебы, времени, степени и характера контакта. Обязательной изоляции подлежат контактировавшие из числа декретированных контингентов. За контактировавшими, которые не помещены в изолятор, устанавливают меднаблюдение по месту жительства, в условиях производства, учебы и т.п. в течение 5 суток с трехкратным (на протяжении первых суток наблюдения) бактериологическим обследованием на холеру при выделении от больного вирулентных, токсигенных штаммов холерных вибрионов и однократном при выделении авирулентных, атоксигенных штаммов холерных вибрионов и профилактическим лечением антибиотиками независимо от вирулентности, токсигенности выделенных в очаге штаммов холерных вибрионов.

Для экстренной профилактики контактировавшим с учетом антибиотикограммы циркулирующих в очаге штаммов назначают один из следующих препаратов: тетрацилин, доксицилин, левомицетин, эритромицин, ципрофлоксацин, фуразолидон в течение 4 дней.

5. Банки стерильные широкогорлые с крышками на резьбе или притертыми пробками (200 мл - 2 шт.; 500 мл - 2 шт.), петли алюминиевые (2 шт.), стеклянные трубки с резиновой грушей малого калибра (3 шт.), пробки бактериологические (5 шт.), пробки резиновые № 12, 14 - под пробирки, флаконы (10 шт.), катетер резиновый № 26 и 28 для взятия материала (3 шт.), тампоны ватные (20-30 шт.), перчатки резиновые хирургические (2 пары), шпатели деревянные, металлические (2 шт.), штатив складной из 6-ти гнезд (1 шт.), пептонная вода 1% во флаконах по 50 мл (2 шт.), спирт этиловый 96⁰ (250 мл), спиртовка (1 шт.), коробка стерилизационная (1 шт.), марлевые салфетки 10x10 (10 шт.), пинцет анатомический (1 шт.), бутылка с ватной пробкой 0,5 л и запасной резиновой (2 шт.), шпагат (10 м), бикс или металлический ящик для доставки проб в лабораторию (1 шт.), спички (1 кор.), пенал металлический для пробирок (1 шт.), полиэтиленовые пакеты (5 шт.), простой карандаш (1 шт.), вата 50,0 (1 пачка), лейкопластырь (1 уп), бумага писчая (20 лист.), бумага копировальная (2 листа), хлорамин в пакете по 300 г, рассчитанный на получение 10 л 3% раствора, и сухая хлорная известь в пакете из расчета по 200 г на 1 кг выделений (по 10 уп.).

Задача №7

При эпидемиологическом обследовании общеобразовательной школы выявлено, что трое детей из разных классов заболели энтеробиозом, при сборе эпиданамнеза выяснилось, что все они посещают плавательный бассейн, результаты обследования воды которого показали наличие остриц.

1. Выскажите предположение о причине заражения детей.
2. Наметьте мероприятия по предупреждению аналогичных заражений в дальнейшем.
3. Составьте схему эпидобследования плавательного бассейна.
4. Составьте памятку для родителей по профилактике энтеробиоза.
5. Расскажите, на что обратите внимание при эпидобследовании общеобразовательной школы.

Эталон ответа

1. Дети заразились энтеробиозом при купании в бассейне.
2. Данный бассейн подлежит закрытию, необходима полная смена воды в ванне бассейна с механической ее чисткой, дезинфекцией и последующим отбором проб воды на анализ. Необходимо обследовать на энтеробиоз обслуживающий персонал и посетителей. Открытие бассейна осуществляется по согласованию с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора после получения результатов лабораторных исследований (яйца гельминтов не должны обнаруживаться в 50 мл воды бассейна). Ежедневная уборка бассейна должна проводиться в начале и конце рабочего дня и в перерывах между сеансами. При ежедневной уборке дезинфекции подлежат помещения туалета, душевых, раздевалки, обходные дорожки, скамейки, дверные ручки и поручни. Генеральная уборка с профилактическим ремонтом и с последующей дезинфекцией проводится не реже 1 раза в месяц и включает уборку всех помещений, дезинсекцию и дератизацию. Дезинфекция ванны бассейна, проводимая после слива

воды и механической очистки, осуществляется методом двукратного орошения с расходом дезинфектанта 0,6-0,8 л/мг. и концентрацией раствора 100 мг/л активного хлора. Смыть дезинфицирующего раствора производится горячей водой не ранее, чем через 1 час после его нанесения.

Персонал бассейна должен проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры. Результаты медицинского освидетельствования фиксируются в медицинских книжках, которые должны быть представлены в распоряжении администрации бассейна. К занятиям в бассейне допускаются только лица, прошедшие медицинское освидетельствование, срок действия разрешения не более года. Персонал бассейна должен контролировать соблюдение посетителями "Правил пользования бассейном".

3. Схема эпидобследования:

- соответствие фактической численности посетителей нормам нагрузки;
- соблюдение принципа поточности посетителей;
- наличие медосмотра с допуском к посещению занятий (наличие исследования на гельминтозы) у посетителей;
- наличие "Правил пользования бассейном" для посетителей, согласованных с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора и утвержденных администрацией бассейна;
- соблюдение правил личной гигиены сотрудниками и посетителями;
- наличие у сотрудников медицинских книжек с данными о прохождении при поступлении на работу и периодических медосмотров (необходимо сверить количество медицинских книжек с количеством сотрудников, внесенных в таблицу на получение заработной платы);
- исправность и работа душевых сеток и ножных ванн, состояние трапов для отвода стоков в душевых, туалетах, на обходных дорожках;
- наличие графика проведения санитарной обработки ванны, согласованного с органами госсанэпиднадзора;
- график проведения генеральных уборок, регулярность;
- наличие договора на проведение дезинсекционных и дератизационных работ (дата проведения последних дезинсекционных и дератизационных работ);
- наличие и достаточность дезсредств.

4. Энтеробиоз - это контагиозный гельминтоз, вызываемый острицами. Острицы - это круглые черви размером от 5 до 12 мм, живут в нижних отделах тонкого, верхних отделах толстого кишечника человека. Самка острицы для кладки яиц выползает из заднепроходного отверстия и в перианальных складках откладывает яйца, этот момент сопровождается сильным зудом. Каждая самка откладывает 10-12 тысяч яиц, которые уже через 5-6 часов становятся заразными. Выползание острицы и откладка яиц происходит в ночное время через 1-2 часа после засыпания, во время дневного сна. Расчесы зудящих мест ведут к загрязнению пальцев и подногтевых пространств, с которых яйца легко могут попасть в рот и снова заражать человека. Яйца остриц могут попадать на белье, постель, пол, игрушки; вместе с пылью оседают на различных предметах обихода, пищевых продуктах, представляя таким образом постоянную угрозу для нового заражения острицами как самого больного, так и всех окружающих. Основными мерами профилактики заражения являются: соблюдение гигиенических навыков, защита пищи от заражения, соблюдение чистоты жилища, белья, одежды. При проведении мероприятий в семье в период лечения энтеробиоза нужно учитывать, что длительность заболевания зависит от возможных постоянных заражений и самозаражений, а лечение может дать эффект только при одновременном проведении профилактических и лечебных мероприятий. Перед началом лечения необходимо провести тщательную влажную уборку помещения, вымыть игрушки в горячей мыльной воде, купальную одежду выстирать и прогладить, изъять из обращения мягкие игрушки. Всем больным необходимо вымыться, сменить нательное и постельное белье. В период лечения в течение 7 дней ежедневно утром и на ночь нужно подмываться теплой водой с мылом, затем надевать чистые, проглаженные горячим утюгом, плотно облегающие тело трусы. На ночь закладывать задний проход ватным тампоном, смазанным вазелином, который после удаления обдаётся крутым кипятком и выбрасывается. Нательное и постельное белье ежедневно меняется или проглаживается горячим утюгом. Влажная уборка помещения должна проводиться ежедневно весь период лечения.

5. При эпидобследовании общеобразовательной школы необходимо обратить внимание на следующее:

- санитарно-техническое состояние;
- соблюдение санитарно-гигиенического режима;
- состояние территории школы;
- полноту обследования на гельминтозы детей, вновь поступающих в школу и после длительного отсутствия;
- наличие медкнижек у сотрудников пищеблока;
- результаты планового обследования детей на гельминтозы за текущий год и в динамике (оценивается пораженность в целом по учреждению по отдельным классам);
- организацию лечения и диспансерного наблюдения переболевших;
- результаты санитарно-гельминтологических исследований внешней среды, обследования на энтеробиоз за последние 3 года по данной школе;
- наличие плана мероприятий по борьбе с гельминтозами, нормативной документации у медработника, санитарного бюллетеня по профилактике гельминтозов и т.д.

Задача №8

При эпидобследовании вспышки инфекционного заболевания, протекавшего с лихорадкой, отеком лица, интенсивными мышечными болями, определил, что из 33-х заболевших первичный диагноз "грипп" был поставлен в 16 случаях, а в остальных случаях диагноз "ОРВИ". При сборе эпиданамнеза выяснили, что все эти лица употребляли свиное мясо, купленное с рук и не прошедшее ветеринарного освидетельствования. При исследовании остатков этого мяса в нем выявлены личинки трихинелл.

1. Выскажите предположение о причине вспышки.
2. Расскажите, на основании каких данных нужно было установить диагноз трихинеллеза у 33-х заболевших.
3. Наметьте мероприятия по предупреждению аналогичных заболеваний в дальнейшем.
4. Дайте рекомендации по лечению и диспансерному наблюдению за переболевшими трихинеллезом.
5. Перечислите мероприятия в неблагополучном по трихинеллезу свиноводческом хозяйстве.

Эталон ответа

1. Причиной вспышки явилось употребление трихинеллезного свиного мяса.
2. Диагноз нужно было установить на основании клинической картины, эпидемиологического анализа, исследования свиного мяса, употреблявшегося заболевшими; с 12 дня заражения можно обнаружить специфические антитела с помощью серологических реакций с трихинеллезным антигеном - РНГА (реакция непрямой гемагглютинации) и ИФА (иммуноферментный анализ).
3. Зараженные трихинеллезом туши животных конфискуются Госветслужбой (с составлением акта) и утилизируются согласно правилам (захоронение, сжигание, переработка на мясо-костную муку). Ответственность за утилизацию возлагается на органы ветслужбы. Запрещение продажи и покупки мяса, не имеющего клейма лаборатории ветсанэкспертизы. Убой свиней необходимо производить на бойнях и скотобойных пунктах. Соблюдать меры личной профилактики: не пробовать сырой мясной фарш, мясо варить небольшими кусками (не толще 8 см) не менее двух часов.
Лиц, виновных в реализации мяса без документов, не гарантирующих безопасность для человека, привлекать к уголовной ответственности.
4. Все больные трихинеллезом подлежат госпитализации в терапевтические отделения.
Лица, употреблявшие зараженное мясо обследуются серологически по прошествии двух недель с момента инвазирования.
Осмотр переболевших проводят через 2 недели, потом через 2 и 6 месяцев с исследованием крови (при необходимости со снятием ЭКГ). Рецидивы возможны до 6 месяцев после выздоровления.
5. Всех свиней неблагополучного хозяйства необходимо обследовать на трихинеллез иммуноферментной реакцией (ИФР). Положительно реагирующих в ИФР свиней направлять на убой с утилизацией. Запрещается вывоз животных за пределы хозяйства и осуществляется строгий ветеринарный контроль за их перемещением внутри хозяйства. Хозяйство объявляют благополучным по трихинеллезу, если при повторном серологическом обследовании через 1 год

всего поголовья не будут обнаружены положительно реагирующие животные, а при убое на мясо и трихинеллоскопическом обследовании туш в них не будут выявлены личинки трихинелл.

Задача №9

При эпидемиологическом обследовании очага брюшного тифа установил, что в поселке с 11 по 25 сентября заболело брюшным тифом 38 человек, среди заболевших: 14 детей 4-16 лет, 13 неработающих (домохозяйки и пенсионеры) и 6 рабочих разных предприятий и учреждений. Из общего числа заболевших 29 человек проживают в одной части поселка, но пользовались водой того же колодца, находясь по различным делам в этой части поселка. Почти все заболевшие употребляли не кипяченую воду. Водой из колодца пользовались около 350 человек. При опросе населения, в зоне использования воды колодца было выявлено 7 лиц переболевших в прошлом тифопаратифозными заболеваниями. В зоне возникновения вспышки население пользовалось уборными выгребного и поглощающего типа.

1. Выскажите предположение о причине вспышки, определите источники возбудителей брюшного тифа, механизм, путь, факторы передачи и условия, способствующие заражению.

2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса.

3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.

4. Составьте комплекс профилактических мероприятий, направленных на третье звено эпидемического процесса.

5. Составьте краткую схему обследования работы лечебного учреждения данного поселка по профилактике брюшного тифа.

Эталон ответа

1. Причиной вспышки явилось употребление недоброкачественной воды; источниками возбудителей инфекции стали лица, переболевшие в прошлом брюшным тифом (бактерионосители); механизм передачи инфекции - фекально-оральный; путь передачи - водный; фактор передачи - вода шахтного колодца; условия, способствующие заражению, - употребление сырой колодезной воды, загрязненной подсосом из уборных выгребного и поглощающего типа.

2. Все выявленные больные брюшным тифом подлежат обязательной госпитализации. Госпитализацию больных осуществляют в течение первых 3-6 часов после получения извещения о заболевшем специальным медицинским транспортом. Все больные с лихорадочным состоянием невыясненного происхождения, продолжавшихся более 3-х дней должны обследоваться методом гемокультуры (бактериологическое обследование крови). Изоляция больных прекращается после исчезновения клинических симптомов и трехкратного исследования кала и мочи (на 5, 10, 15 дни нормальной температуры). Реконвалесцентов выписывают из стационара не ранее 21 дня нормальной температуры (лица, не получавшие антибиотики - не ранее 14 дня).

Все переболевшие подлежат диспансерному наблюдению в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники. Всех выявленных хронических бактерионосителей берут на постоянный учет в Центре гигиены и эпидемиологии.

3. Проведение санитарно-бактериологических исследований воды шахтного колодца, дезинфекция воды колодца, уборных выгребного и поглощающего типа; благоустройство поселка, исключение подсоса из уборных в колодец, употребление населением только кипяченой воды. Обязательным является проведение текущей и заключительной дезинфекции в домашних очагах, школах, детских, лечебно-профилактических и других учреждениях.

4. За лицами, контактировавшими с больными, устанавливается медицинское наблюдение на протяжении 3-х недель (21 дня) с целью раннего выявления повторных заболеваний.

В очагах у всех общавшихся с больными проводится однократное бактериологическое исследование кала и исследование сыворотки крови в реакции пассивной гемагглютинации с цистеином.

Для предохранения от заболевания лиц, общавшихся с больными, осуществляется фагопрофилактика брюшнотифозным бактериофагом, трехкратно с интервалом в 3-4 дня.

Кроме этого, проводят широкое фагирование населения поселка, подвергавшегося риску заражения.

5. Краткая схема:

-планирование мероприятий по профилактике брюшного тифа;

- число заболеваний за определенный период текущего года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года;
- состояние диагностики, сроки, причины поздней диагностики;
- наблюдение за температурающими больными;
- наблюдение за очагом;
- диспансеризация реконвалесцентов и бактерионосителей, в том числе из эпидемиологически важных объектов;
- клинико-эпидемиологическое изучение вновь устраивающихся на работу в эпидемиологически важные объекты;
- санитарно-просветительная работа;
- заключение: недостатки в организации работы; врач дает рекомендации по их устранению.

Задача №10

При эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания было установлено, что паралитическая форма полиомиелита диагностирована у ребенка полутора лет. До 1 года 3 месяцев этот ребенок жил с родителями в одной из стран Африки, где работал его отец. О прививках ребенка у родителей нет сведений. За месяц до заболевания ребенок начал посещать ясли. Отец - инженер металлургического комбината, мать - домохозяйка. Семья живет в отдельной квартире.

1. Выскажите предположение о причине заболевания ребенка, определив, где и как мог заразиться ребенок.
2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий направленных на первое звено эпидемического процесса.
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.
4. Укажите необходимые противоэпидемические мероприятия в отношении членов семьи заболевшего.
5. Составьте комплекс профилактических мероприятий в яслях.

Эталон ответа

1. Ребенок заболел полиомиелитом, потому что не был вакцинирован. Заражение произошло после приезда из зарубежной страны, т.к. максимальный инкубационный период при полиомиелите 35 дней.
2. Больной подлежит обязательной госпитализации и лечению.
3. Заключительная дезинфекция в домашнем очаге проводится членами семьи больного, в организованном коллективе (яслях) медицинским персоналом.
4. Членам семьи заболевшего проводится двукратное копрологическое обследование в течение двух дней.
5. В яслях за контактировавшими детьми устанавливается медицинское наблюдение в течение 20 дней с двукратной регистрацией результатов наблюдения и проводится однократная полиомиелитная вакцинация. Заключительная дезинфекция проводится 3% раствором хлорамина или хлорной извести, 1,5% раствором гипохлорита кальция. При обработке выделений больного (моча, кал, рвотные массы) и посуды из-под выделений концентрация дезинфицирующих растворов увеличивается в 2 раза.

Задача №11

При эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установлено, что острая дизентерия диагностирована у ребенка 5-ти лет, посещающего детское дошкольное учреждение (ДДУ). Семья заболевшего состоит из 4-х человек: заболевший ребенок, его брат - 2-х лет, посещающий детские ясли, мать - продавец пива, отец - слесарь завода. Все члены семьи здоровы. Семья занимает 2 комнаты в трехкомнатной благоустроенной квартире, в 3-ей комнате живет семья из 3-х человек: 2 взрослых и ребенок 3-х лет, посещающий детский сад. Этот ребенок 4 месяца назад перенес "простую диспепсию", а два месяца спустя у него была повторная дисфункция кишечника.

1. Выскажите предположение о причине заражения ребенка, определив источник возбудителей инфекции, механизм, путь и факторы передачи дизентерии.

2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий в отношении источников дизентерии.
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге в отношении второго звена эпидемического процесса.
4. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении контактных лиц по месту жительства заболевшего.
5. Составьте краткую схему акта эпидемиологического обследования ДДУ, указав необходимые противоэпидемические мероприятия в нем.

Эталон ответа

1. Источником инфекции явился 3-х летний ребенок - больной хронической формой дизентерии, которого своевременно не выявили, не изолировали, не вылечили. Механизм передачи инфекции - фекально-оральный, путь передачи - контактно-бытовой, факторы передачи - предметы обихода, грязные руки, общие игрушки и т.д.

2. Больного ребенка 5-ти лет госпитализируют по эпидемическим показаниям, больного ребенка 3-х лет госпитализируют по клиническим и эпидемическим показаниям. Реконвалесцентам проводится однократное бактериологическое обследование через 1-2 дня после окончания лечения в стационаре. Первый ребенок допускается в детский сад на основании справки о выздоровлении и при наличии отрицательного результата бактериологического анализа. Второй ребенок, перенесший обострение хронической дизентерии, допускается в детский коллектив при нормализации стула в течение 5 дней, хорошем общем состоянии и нормальной температуре. Ребенок, перенесший острую дизентерию, подлежит диспансерному наблюдению в кабинете инфекционных заболеваний в течение 1 месяца после выздоровления с ежедневным осмотром стула. Второй ребенок подлежит диспансерному наблюдению в течение 6-ти месяцев (с момента установления диагноза) с ежемесячным осмотром и бактериологическим обследованием.

3. В очаге проводится заключительная дезинфекция силами дезстанции. В окружении больных детей в лечебно-профилактическом учреждении проводится текущая дезинфекция.

4. Контактные: мать - продавец пива, брат 2-х лет подлежат однократному бактериологическому обследованию; от работы и от детского сада они не отстраняются. За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней, которое осуществляется по месту работы и в детском учреждении; производится ежедневный опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрия.

5. Краткая схема:

- общие сведения и краткая характеристика детского учреждения;
- эпидемиологические данные о заболевшем.;
- изучение развития эпидемического процесса.;
- оценка полноты, своевременности и качества проведенных мероприятий по данному случаю заболевания;
- оценка санитарно-гигиенического режима и условий для распространения инфекции;
- эпидемиологический диагноз;
- заключение:
 - дополнительные противоэпидемические мероприятия по ликвидации очага;
 - мероприятия по устранению недостатков санэпидрежима.

В группах, которые посещали больные, проводят заключительную дезинфекцию. За контактными детьми в детских дошкольных учреждениях устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. На период карантина в группах производят обеззараживание: посуды кипячением в течение 15 минут в 2% растворе пищевой соды или погружением в дезраствор (0,5% раствор хлорамина, 0,5% осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой и другие) на 30 минут; остатков пищи; ветоши для мытья посуды и столов; обеденных столов, игрушек, постельных принадлежностей; белья; уборочного инвентаря; горшков; унитазов; надворных установок; квач. Ковры на время карантина убираются. Уборка помещений производится с применением дезрастворов. В случае наличия мух проводят дезинсекцию.

Задача №12

При эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установлено, что дифтерия диагностирована у ребенка 5-ти лет, посещающего детский сад, на второй день болезни. Мать заболевшего - учительница младших классов - за 10 дней до болезни ребенка

перенесла ангину, но к врачу не обращалась и продолжала работать. Ребенок с матерью живут в коммунальной квартире. В соседней комнате семья из 4-х человек, в числе которых продавец молочного магазина и ребенок 1 года 1 месяца, посещающий детский комбинат привитой в соответствии с возрастом.

1. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленный на первое звено эпидемического процесса.

2. Перечислите противоэпидемические мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.

3. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении контактных лиц по месту жительства заболевшего.

4. Выскажите предположение о причине заболевания ребенка, определив источник возбудителей дифтерии, механизм, пути, факторы передачи и условия, способствующие заражению.

5. Укажите комплекс необходимых противоэпидемических мероприятий в детском саду и школе.

Эталон ответа

1. Ребенка, больного дифтерией и его мать госпитализировать в боксированное специализированное отделение инфекционной больницы. Ребенку в день поступления в стационар и затем в течение 2-х дней подряд независимо от бактериологического обследования на наличие возбудителей дифтерии (3 анализа). Выписка переболевшего ребенка должна проводиться после полного клинического выздоровления и 2-х кратного бактериологического обследования с отрицательным результатом. Его обследуют с интервалом 1-2 дня и не ранее 3-х дней после отмены антибиотиков.

В день поступления матери ребенка в стационар и затем в течение 2-х дней подряд до назначения антибиотиков следует провести бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии. При получении 2-х отрицательных результатов бакобследования ее выписывают и назначают лечение хронической патологии носоглотки и ротовой полости. В случае положительного результата бактериологического обследования назначают курс антибиотиков. Выписка матери производится также после 2-х кратного бактериологического обследования с отрицательным результатом.

2. В очаге после госпитализации больного ребенка и его матери необходимо прокипятить белье и посуду, игрушки, которыми они пользовались, и провести влажную уборку с применением дезинфицирующих средств.

3. За контактировавшими лицами по месту жительства устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией в течение 7-и дней с момента изоляции источников. Они должны быть однократно обследованы бактериологически и осмотрены в течение первых трех дней врачом отоларингологом. В очаге инфекции следует привить непривитых против дифтерии лиц, у которых наступил срок очередной ревакцинации, взрослых лиц, у которых согласно медицинской документации от последней прививки прошло 10 и более лет; лиц, у которых при серологическом обследовании обнаружены низкие титры дифтерийных антител в РПГА (менее 1: 20) или содержание дифтерийного антитоксина менее 0,03 МЕ/мл.

4. Ребенок заразился от матери, механизм передачи инфекции: аэрогенный. Пути передачи: воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой, редко – пищевой. Факторы передачи: воздух, пыль в помещении, предметы обихода, молочные продукты. Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции.

5. За контактирующими устанавливается медицинское наблюдение в течение 7-и дней, проводятся бактериологические исследования слизи из ротоглотки и носа, вакцинопрофилактика детей, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации. Эти мероприятия возлагаются на врача и медицинскую сестру детского сада и школы.

Задача №13

Врач-эпидемиолог проводит эпидобследование поликлиники и здравпункта промышленного предприятия в период эпидемического подъема гриппа.

1. Перечислите, какие данные необходимо отразить в начале акта эпидобследования поликлиники.

2. На что следует обратить внимание при проверке степени перестройки работы поликлиники во время эпидемии гриппа.

3. Укажите данные, которые необходимо отразить в акте эпидобследования здравпункта промышленного предприятия в период эпидемии гриппа.

4. Перечислите, какие данные необходимо отразить при обследовании работы здравпункта.

5. Составьте план проверки организации санитарно-просветительной работы по профилактике гриппа на предприятии.

Эталон ответа

1. В начале акта необходимо отразить:

- наименование поликлиники, количество участков;
- заболеваемость гриппом, ОРВИ (*за неделю, день*) по участкам;
- план работы поликлиники на период подъема гриппа (*есть, нет, его оценка*);
- перестройка работы поликлиники во время эпидемического подъема гриппа.

2. Следует обратить внимание на:

- перестройку работы регистратуры (*да, нет*), сколько в регистратуру дополнительно выделено людей, проведен ли с ними инструктаж, с какого числа снята самозапись на приемы к врачам, сколько дополнительно выделено телефонов для приема вызовов;
- увеличение времени приемов (*да, нет*);
- привлечение к приему больных узких специалистов (*нет, да, сколько*), студентов (*нет, да, сколько*);
- выделение дополнительно транспорта (*да, нет*);
- организацию круглосуточной работы, неотложной помощи (*да, нет*);
- выделение помещения для приема температурающих больных (*да, нет*) с отдельным входом;
- обслуживание температурающих больных на дому, наличие четкого объявления об этом на видном месте (*да, нет*);
- перевод работы учреждения на 6-дневную неделю (*да, нет*);
- использование дезсредств (0,2% раствор хлорамина или хлорной извести) для проведения влажной уборки помещения (*да, нет*);
- кварцевание воздуха в кабинетах и коридорах (*проводится, не проводится*);
- проветривание помещений (*проводится, не проводится*);
- использование персоналом 4-слойных марлевых масок (*да, нет*);
- наличие средств неспецифической и специфической профилактики гриппа для персонала клиники (*нет, есть, перечислить*);
- выдачу больничных листов одновременно на 5-6 дней (*да, нет, причины*);
- проведение санитарно-просветительной работы, ее формы (*перечислить*).

3. Необходимо отразить данные:

- название предприятия, подготовка его к зиме (*да, нет*), сколько мероприятий, согласованных с территориальным Управлением Роспотребнадзора в комплексном плане, не выполнено;
- наличие плана работы в период эпидемии гриппа (*есть, нет*);
- проведение профпрививок рабочим, охват в %;
- наличие запаса средств для неспецифической профилактики гриппа (*есть, нет*), перечислить сколько в упаковках, фактическая потребность ремантадина, оксолиновой мази, интерферона;
- работа здравпункта в период эпидемии гриппа;
- организация санпросветработы по профилактике гриппа на предприятии.

4. Необходимо отразить данные:

- наличие на здравпункте объявления о подъеме заболеваемости гриппом (*да, нет*);
- выдача больным гриппом больничных листов одновременно сроком на 6 дней (*да, нет*);
- выдача больным медикаментов для лечения гриппа (*да, нет*);
- использование масок, дезсредств, кварцевание, проветривание помещения (*да, нет*).

5. План проверки:

- радиолекции в цехах (*да, нет, сколько прочитано*);
- статья в многотиражной газете (*да, нет, когда опубликована*);
- лекции цеховых врачей (*количество*);
- беседы в цехах работников здравпункта (*количество*);
- лекции в цехах работников здравпункта (*количество*);

-санбюллетни (*количество*).

Задача №14

При эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установил, что больной, 89 лет, в 18 часов 10 минут почувствовал недомогание, в 20 часов 10 минут ему поставили диагноз "грипп". В 0 часов 10 минут у него появилась сыпь и больной был госпитализирован в инфекционную больницу. Получен положительный результат РПГА с риккетсиями Провачека. В 1944 году, находясь в рядах Советской армии в Белоруссии, переболел сыпным тифом. Живет в городской благоустроенной квартире. Семья состоит из 3 человек, дочь - преподаватель педагогического института, жена - искусствовед. В последний месяц перед заболеванием заболевший и члены его семьи никуда не выезжали. За 6 дней до заболевания в семью приезжал на 2 дня муж дочери - геолог (живет отдельно от семьи в другом городе). Приехавший чувствовал себя хорошо. Педикулеза в семье не обнаружено.

1. Выскажите предположение о природе заболевания.
2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса.
3. Перечислите мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.
4. Определите: мог ли заразиться муж дочери - геолог.
5. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении членов семьи заболевшего.

Эталон ответа

1. Это болезнь Брилла - рецидив эпидемического сыпного тифа, возникает у пожилых людей в прошлом перенесших сыпной тиф.
2. Больной немедленно госпитализируется в инфекционный стационар.
3. Не позднее 24 часов с момента получения экстренного извещения должны быть проведены дезинфекционные и при необходимости дезинсекционные мероприятия в квартире, где находился больной до госпитализации.
4. Геолог заразиться не мог, так как больной человек становится заразным с последних 2-х дней инкубационного периода, а он контактировал с больным за 4 дня до заболевания.
5. За членами семьи заболевшего устанавливается медицинское наблюдение в течение 25 дней со дня госпитализации больного и проведение в очаге заключительной дезинфекции с обязательной ежедневной термометрией (утром и вечером). Наблюдение осуществляют медицинские работники лечебно-профилактического учреждения.

Задача №15

Больной М. 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы. Направлен в гепатологический центр врачом станции переливания крови в связи с выявленной гиперферментемией. Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не отмечалось. Состояние больного удовлетворительное, жалоб нет. Кожа обычного цвета, субиктеричность склер. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка перкуторно увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Эпиданамнез: 2 месяца назад длительно лечился у стоматолога. При серологическом исследовании маркеров вирусного гепатита В не выявлено.

О каком вирусном гепатите можно подумать? Может ли больной быть донором? Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа

1. Вирусный гепатит С
2. Донором быть не может, т.к. является источником инфекции, ВГС передается через кровь.
3. Обследование и лечение больного, обследование стоматологической поликлиники по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима, проведение дезинфекционных мероприятий. Наблюдение за контактными в течении 6 мес. Если за эти 2 месяца донор сдавал кровь, она должна быть уничтожена.

Задача №16

22 июля в г. Н. заболел студент 22 лет. Со слов больного, заболевание началось остро, повысилась температура до 38,4⁰С, появилась болезненная «припухлость» в левой подмышечной области.

На следующий день обратился в поликлинику. На приеме врач отметил: лицо красное, одутловатое, инъекция склер, пульс 98 в 1 минуту, температура тела 38,5⁰С, в левой подмышечной области бубон, резко болезненный при пальпации. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснилось, что с 1 по 21 июля выезжал в горы Тянь-Шаня, где занимался отловом сурков, шкурки которых сдавал для выделки частным лицам. Во время сдирания шкурок дважды ранил левую руку (в начале июля и дня за 4 до возвращения домой). Диагноз: Бубонная форма чумы?

1. Определите тактику врача.

2. Определите характер и объём противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа

1. ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзора.

2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.

-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре (термометрия 2 раза в день). Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.

Мероприятия, направленные на механизм заражения:

Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной формы- карантин (решением чрезвычайной противоэпидемической комиссии).

Задача №17

На территории N в сентябре 2020. г. возникло групповое заболевание менингококковой инфекцией в профессиональном техническом училище закрытого типа. Заболело 6 человек, диагностирован менингит. Первые 4 случая возникли 14, 25, 27 и 31 октября (1-й курс, 1-я группа: общая спальня, общий класс). 24 и 26 ноября заболело еще 2 человека из другой группы, также имеющих общий класс и спальню. Все больные были госпитализированы. Эпидемиологическое обследование показало, что в спальнях, где находились заболевшие, на 1 учащегося приходилось 1,7 м² площади. По утрам в спальнях температура воздуха доходила до +30⁰С, влажность воздуха была повышенной вследствие поломки вытяжной вентиляции. Случаи менингита возникли на фоне завершавшейся вспышки острых респираторных заболеваний, преимущественно среди вновь поступивших в училище.

Первое массовое бактериологическое обследование всех учащихся на носительство менингококка проведено с 29 ноября по 4 декабря. Затем обследование проводили в пораженных группах в течение 6 месяцев еженедельно. Параллельно 1 раз в 2 месяца обследовали весь коллектив, включая педагогов и персонал. Из 1579 человек всего было выявлено 210 носителей менингококка (около 14%), причем наибольшее число — в первые 2 месяца от начала заболевания. Отоларинголог выявил 148 человек (9,6%) с острыми и хроническими воспалительными явлениями в носоглотке. Среди носителей менингококка этот показатель составил 27,5%. Элиминация менингококка произошла через 5 месяцев после начала вспышки. Распространение носительства прекратилось после того как носителем менингококка успел побывать, по крайней мере, каждый член коллектива.

Пользуясь приведенным ниже описанием группового заболевания менингококковой инфекцией:

— назовите тип механизма передачи и факторы, влияющие на его активизацию;

- укажите эпидемиологическое значение различных источников инфекции в развитии эпидемического процесса менингококковой инфекции;
- укажите возможные причины, способствующие носительству возбудителя.

Эталон ответа

1. Воздушно-капельный механизм передачи. Факторы способствующие активизации: скученность, высокая влажность воздуха в помещении, высокая температура окружающей среды, недавняя вспышка острых респираторных заболеваний.
2. Источником инфекции являются больные назофарингитом и носители менингококковой инфекции.
3. Недавно перенесенные ОРВИ, скученность населения.

Задача №18

Больной К., 33 лет, врач-хирург. В первый день появления желтухи госпитализирован в городскую инфекционную больницу, где был поставлен диагноз: Гепатит В, острое течение, средней степени тяжести. Женат, имеет трёхлетнюю дочь. Ребёнок посещает детский сад. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из медицинских работников, проживающих в очаге, против вирусного гепатита В не привит. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа

Противоэпидемические мероприятия: наблюдение за контактными 6 месяцев, с обязательным обследованием жены и матери заболевшего на маркеры ВГ, в случае отрицательных результатов – обязательная вакцинация против ВГВ, обследование по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режимов ЛПУ, где работает заболевший.

Задача №19

1. Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики некоторых вакцин и сывороток:
 - а) при вскрытии коробки с коревой вакциной в ней не оказалось инструкции по применению препарата.
 - б) на части ампул в коробке с вакциной БЦЖ неясная маркировка.
 - в) в детской поликлинике имеется 2 коробки с вакциной АКДС, срок годности которой истёк 3 недели назад.
2. Определите тактику врача.
Ребенок 6 мес., в возрасте 3 и 4,5 мес. был вакцинирован против полиомиелита. Вторая вакцинация сопровождалась неврологическими расстройствами.

Эталон ответа

1. а) данная вакцина может быть использована в случае взятия инструкции от такой же вакцины
 - б) вакцины без маркировки не допускаются к использованию
 - в) данную вакцину нельзя использовать, необходимо отправить на утилизацию.
2. Поствакцинальное осложнение. Дальнейшая вакцинация противопоказана.

Задача №20

В отделении нейрохирургии в течение недели были прооперированы 9 больных с различными диагнозами (доброкачественная опухоль основания головного мозга, организовавшаяся гематома височной области после травмы, грыжа оболочки спинного мозга и пр.). Оперировавшие бригады были различными. Часть оперативных вмешательств проводили с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких, наркоз тоже был различным. 5 больных умерли на 2-7 сутки после операции, при патологоанатомическом исследовании диагностирован сепсис. Отделение закрыто для приема новых больных, оперативные вмешательства прекращены.

1. Какие дополнительные сведения нужны для расследования вспышки?
2. Что могло стать причиной инфицирования больных в ходе оперативных вмешательств?
3. Какие мероприятия следует провести в отделении для предупреждения подобных вспышек в будущем.

Эталон ответа

. Дополнительные сведения: результаты лабораторного обследования внешней среды (смывы, стерильность, воздух); медицинское обследование сотрудников; заболеваемость в стационаре (среди больных и сотрудников).

2. Нарушение дезинфекционно-стерилизационного режима, носители среди сотрудников или пациентов

3. При появлении первых случаев подача экстренного извещения, бактериологическое обследование сотрудников и больных, усиление дезинфекционного режима

Задача №21

Больная М. 60 лет заболела остро. Повысилась температура тела до 39⁰С, появился озноб, боли в мышцах шеи, суставах. В последующие дни отмечалась повышенная потливость, озноб, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр. На 17-й день болезни вновь повысилась температура до 40⁰С, возобновились ознобы, потливость, резкие боли в поясничной области, мышцах, крупных суставах. Эпидемиологический анамнез – живет в районе, неблагополучном по бруцеллезу, покупала молоко у соседей, которые имеют корову, овец, коз. Пациентка направлена в стационар, где после проведения дополнительных лабораторных исследований поставлен диагноз: Острый бруцеллез.

1. Выскажите предположения о механизме заражения данной больной бруцеллезом.

2. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа

1. Механизм заражения алиментарный, фактором заражения является молоко.

2. Мероприятия в отношении больного: подача экстренного извещения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Госпитализация по клиническим показаниям. Диспансерное наблюдение после клинического выздоровления в течении 2 лет.

- Мероприятия направленные на механизм заражения: молоко, положительно реагирующее на бруцеллез, обеззараживают кипячением или переработкой и в дальнейшем его можно использовать для пищевых целей. Совместно с ветеринарной службой контроль за условиями содержания скота. Если обнаружены животные подозрительные или больные, необходимо в помещениях где они содержатся провести дезинфекция.

- Мероприятия в отношении лиц, имеющих аналогичный риск заражения: Всем лицам, находившимся в равных с заболевшим условиями заражения, показано серологическое исследование крови, постановка кожной аллергической пробы с бруцеллином, лабораторное исследование повторить через 3 месяца. Санитарно-просветительная работа среди населения.

- Ветеринарно-санитарные мероприятия: оздоровление неблагополучных очагов, оздоровление животных в хозяйствах граждан.

2.4. Проведение круглого стола по теме: Роль профессиональной компетентности врача в организации эффективных противоэпидемических мероприятий в экстремальных ситуациях и при стихийных бедствиях

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы круглого стола
иУК-8.1.	Знать требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Обеспечение комфортных условий труда на рабочем месте.
иУК-8.2.	Уметь обеспечить безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявление и устранение проблем, связанных с нарушениями техники безопасности на	Обеспечение безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов.

	рабочем месте.	
иУК-8.3.	Владеть навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.	Предотвращение возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.
иОПК- 7.1	Применяет средств индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности	Оказание медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях с применением средств индивидуальной защиты, требований охраны труда и пожарной безопасности
иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Методы комплексного лечения пациентов с различными заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Экстренные извещения об очаге инфекции, выявлении и наблюдении контактных лиц

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1 Вопросы к зачету (УК-8.1; УК-8.2; УК-8.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ПК-4.5):

1.Эпидемиология инфекционных заболеваний. История становления дисциплины. Цели, методы дисциплины. Эпидемический процесс, его структура, формы проявления. Классификации инфекционных заболеваний в зависимости от источника инфекции и механизма передачи.

2. Эпидемический процесс: Источники инфекции; варианты при различных болезнях. Условия, определяющие их эпидемиологическую значимость.

Механизм передачи инфекции. Определения, варианты, понятие о путях и факторах передачи. Восприимчивость населения. Иммуитет и неспецифическая резистентность.

3. Влияние социальной и природной среды на развитие эпидемического процесса.

Эпидемический очаг, его структура. Направленность и организация противоэпидемической работы в эпидемическом очаге.

4.Специфическая профилактика. Организация и тактика проведения вакцинопрофилактики в условиях поликлиники. Показания к вакцинопрофилактике. Сравнительная характеристика различных видов вакцин.

5.Календарь профилактических прививок: в детском возрасте, профессиональный, по эпидпоказаниям. Средства пассивной иммунизации, показания к их применению. .

Бактериофаги: показания к применению.

6. Календарь профилактических прививок: Прививки против столбняка и бешенства. Экстренная профилактика. Антирабические прививки: характеристика препаратов, показания к применению.

Характеристика препаратов,показания к их применению. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

7. Место эпидемиологии в структуре медицинских дисциплин. Ретроспективные и оперативные методы исследования.

8. Определение и структура эпидемиологического метода исследования. Описательно-оценочные эпидемиологические методы /дескриптивная эпидемиология/. Количественная эпидемиология.

9. Аналитические эпидемиологические методы /аналитическая эпидемиология/. Экспериментальные эпидемиологические методы. Метод математического моделирования.

10. Эпидемический процесс с аэрозольным механизмом передачи инфекции. Эпидемический процесс дифтерии в современных условиях. Противоэпидемические мероприятия в очаге дифтерии. Специфическая профилактика дифтерии в различных возрастных группах. Календарь прививок.

11. Эпидемический процесс с аэрозольным механизмом передачи инфекции. Менингококковая инфекция: характеристика эпидемического процесса. Противоэпидемические мероприятия. Профилактические мероприятия по предупреждению носительства и генерализованных форм инфекции.

12. Особенности эпидемического процесса при аэрозольных инфекциях с синдромом экзантемы /корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит/. Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика. Характеристика вакцин.
13. Острые респираторные вирусные инфекции, особенности эпидемического процесса при различных нозологических формах. Содержание профилактических мероприятий по предупреждению гриппа. Специфическая профилактика.
14. Понятие о природном очаге и природно-очаговых инфекционных заболеваниях. Резервуары возбудителей. Переносчики возбудителей природно-очаговых болезней. Механизм заражения людей. Клещевой энцефалит, болезнь Лайма (боррелиоз). Основные клинические проявления, эпидемиология, методы диагностики, оказание помощи на госпитальном этапе.
15. Сыпной тиф. Основные клинические проявления, эпидемиология. Методы диагностики, противоэпидемические мероприятия. Педикулез, методы дезинсекции
16. Понятие о природном очаге инфекционных заболеваний. Резервуары возбудителей. Переносчики возбудителей природно-очаговых болезней. Механизм заражения людей. Чума: клиника, эпидемиология, диагностика, эпидемиологический надзор. Малярия: клиника, эпидемиология, диагностика.
17. Антропонозные и зоонозные острые кишечные инфекции. Сравнительная характеристика эпидемического процесса при острых кишечных инфекциях в зависимости от путей и факторов передачи возбудителя. Дизентерия: основные клинические проявления, эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика. Салмонеллез: основные клинические проявления, эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика.
18. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при острых кишечных инфекциях. Брюшной тиф и паратифы А и В: основные клинические проявления, эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика. Диспансеризация.
19. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при острых кишечных инфекциях. Холера: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика. Эпидемиологический надзор. Ботулизм: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика. Противоботулиническая сыворотка, ее виды и способы введения.
20. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом (А, Е, F). Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи.
21. Инфекции с кровоконтактным механизмом передачи. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Контингенты повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией. Техника безопасности медперсонала. Показания для лабораторного обследования.
22. ВИЧ-инфекция: клинические проявления, диагностика, принципы лечения. Профилактика ВИЧ-инфекции. Организация работы с серопозитивными лицами.
23. Эпидемиология вирусных гепатитов с контактным механизмом передачи (В, Д, С). Профилактика вирусных гепатитов с контактным механизмом (В, С, Д). Контингенты повышенного риска заражения кровоконтактными гепатитами. Техника безопасности медперсонала. Показания для лабораторного обследования. Диспансеризация.
24. Понятие о внутрибольничных инфекциях. Этиология внутрибольничных инфекций, "госпитальные" штаммы возбудителей. Классификация внутрибольничных инфекций.
25. Возможные источники инфекции при внутрибольничных инфекциях. Пути и факторы передачи инфекции при внутрибольничных инфекциях. Контингенты повышенного риска заболеваний внутрибольничными инфекциями. Профилактические и противоэпидемические мероприятия для профилактики внутрибольничных инфекций.
26. Основы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями. Понятие о противоэпидемическом режиме стационаров. Дезинфекция. Методы и способы применения.
27. Основы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями. Противоэпидемический режим стационаров терапевтического профиля.
28. Основы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями. Противоэпидемический режим стационаров хирургического профиля.
29. Основы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями. Противоэпидемический режим в поликлинических условиях.
30. Основы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями. Противоэпидемический режим стационаров инфекционных больниц.

1. Дезинфекция. Виды и методы. Показания к назначению дезинфекции. Противоэпидемический режим на станциях скорой помощи.
32. Анализ внутрибольничной заболеваемости. Методы неспецифической и специфической профилактики внутрибольничной заболеваемости.
33. Дезинсекция. Методы и способы. Средства дезинсекции. Правила хранения. Показания к использованию средств дезинсекции. Техника безопасности при работе со средствами дезинсекции. Оказание первой медицинской помощи при отравлении средствами дезинсекции.
34. Дератизация. Виды, методы и способы дератизации. Средства дератизации. Правила хранения. Показания к использованию средств дератизации. Техника безопасности при работе со средствами дератизации. Оказание первой медицинской помощи при отравлении средствами дератизации.
35. Значение гельминтов в патологии человека. Классификация гельминтозов. Роль российских ученых Скрябина Н.Е. и Павловского В.И. в разработке методов дегельминтизации и учения о паразитоценозе. Аскаридоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, клиника, диагностика. Лечение, профилактика.
36. Значение гельминтов в патологии человека. Классификация гельминтозов. Роль российских ученых Скрябина Н.Е. и Павловского В.И. в разработке методов дегельминтизации и учения о паразитоценозе. Трихоцефаллез: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37. Значение гельминтов в патологии человека. Классификация гельминтозов. Роль российских ученых Скрябина Н.Е. и Павловского В.И. в разработке методов дегельминтизации и учения о паразитоценозе. Энтеробиоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
38. Значение гельминтов в патологии человека. Классификация гельминтозов. Роль российских ученых Скрябина Н.Е. и Павловского В.И. в разработке методов дегельминтизации и учения о паразитоценозе. Дифиллоботриоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
39. Классификация гельминтозов. Тениоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Тениаринхоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
40. Классификация гельминтозов. Эхинококкоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Описиорхоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
41. Международная Система предупреждения завоза инфекционных заболеваний.
42. Организация санитарной охраны территории страны.
43. Организация противоэпидемических мероприятий при чрезвычайных ситуациях. Чрезвычайная противоэпидемическая комиссия: состав, задачи, функции и объем работы.
44. Карантинные особо-опасные инфекции (холера, чума, желтая лихорадка, натуральная оспа). Противоэпидемические мероприятия. Карантин. Санитарный надзор.
45. Особо-опасные зоонозные инфекции. Противоэпидемические мероприятия. Карантин. Санитарный надзор. Методы и средства дератизации.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Эпидемиология инфекционных заболеваний. История становления дисциплины. Цели, методы дисциплины. Эпидемический процесс, его структура, формы проявления. Классификации инфекционных заболеваний в зависимости от источника инфекции и механизма передачи.
2. Эпидемический процесс: Источники инфекции; варианты при различных болезнях. Условия, определяющие их эпидемиологическую значимость. Механизм передачи инфекции. Определения, варианты, понятие о путях и факторах передачи. Восприимчивость населения. Иммуитет и неспецифическая резистентность.
3. Влияние социальной и природной среды на развитие эпидемического процесса. Эпидемический очаг, его структура. Направленность и организация противоэпидемической работы в эпидемическом очаге.
4. Специфическая профилактика. Организация и тактика проведения вакцинопрофилактики в условиях поликлиники. Показания к вакцинопрофилактике. Сравнительная характеристика различных видов вакцин.
5. Эпидемический процесс с аэрозольным механизмом передачи инфекции. Эпидемический процесс дифтерии в современных условиях. Противоэпидемические мероприятия в очаге

- дифтерии. Специфическая профилактика дифтерии в различных возрастных группах. Календарь прививок.
6. Эпидемический процесс с аэрозольным механизмом передачи инфекции. Менингококковая инфекция: характеристика эпидемического процесса. Противоэпидемические мероприятия. Профилактические мероприятия по предупреждению носительства и генерализованных форм инфекции.
 7. Особенности эпидемического процесса при аэрозольных инфекциях с синдромом экзантемы /корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит/. Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика. Характеристика вакцин.
 8. Острые респираторные вирусные инфекции, особенности эпидемического процесса при различных нозологических формах. Содержание профилактических мероприятий по предупреждению гриппа. Специфическая профилактика.
 9. Понятие о природном очаге и природно-очаговых инфекционных заболеваниях. Резервуары возбудителей. Переносчики возбудителей природно-очаговых болезней. Механизм заражения людей. Клещевой энцефалит, болезнь Лайма (боррелиоз).
 10. Антропонозные и зоонозные острые кишечные инфекции. Сравнительная характеристика эпидемического процесса при острых кишечных инфекциях в зависимости от путей и факторов передачи возбудителя. Дизентерия: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика. Сальмонеллез: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика.
 11. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при острых кишечных инфекциях. Брюшной тиф и паратифы А и В: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика. Диспансеризация.
 12. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом (А, Е, F). Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи.
 13. Инфекции с кровоконтактным механизмом передачи. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Контингенты повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией. Техника безопасности медперсонала. Показания для лабораторного обследования.
 14. ВИЧ-инфекция: Профилактика ВИЧ-инфекции.
 15. Эпидемиология вирусных гепатитов с контактным механизмом передачи (В, Д, С). Профилактика вирусных гепатитов с контактным механизмом (В, С, Д). Контингенты повышенного риска заражения кровоконтактными гепатитами.
 16. Понятие о внутрибольничных инфекциях. Этиология внутрибольничных инфекций, "госпитальные" штаммы возбудителей. Классификация внутрибольничных инфекций.
 17. Возможные источники инфекции при внутрибольничных инфекциях. Пути и факторы передачи инфекции при внутрибольничных инфекциях. Контингенты повышенного риска заболеваний внутрибольничными инфекциями. Профилактические и противоэпидемические мероприятия для профилактики внутрибольничных инфекций.
 18. Основы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями. Понятие о противоэпидемическом режиме стационаров. Дезинфекция. Методы и способы применения.
 19. Дезинфекция. Виды и методы. Показания к назначению дезинфекции. Противоэпидемический режим на станциях скорой помощи.
 20. Дезинсекция. Методы и способы. Средства дезинсекции. Правила хранения. Показания к использованию средств дезинсекции. Техника безопасности при работе со средствами дезинсекции. Оказание первой медицинской помощи при отравлении средствами дезинсекции.
 21. Дератизация. Виды, методы и способы дератизации. Средства дератизации. Правила хранения. Показания к использованию средств дератизации. Техника безопасности при работе со средствами дератизации. Оказание первой медицинской помощи при отравлении средствами дератизации.
 22. Значение гельминтов в патологии человека. Классификация гельминтозов. Роль российских ученых Скрябина Н.Е. и Павловского Е.Н. в разработке методов дегельминтизации и учения о паразитоценозе Энтеробиоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, профилактика.
 23. Организация санитарной охраны территории страны.
 24. Организация противоэпидемических мероприятий при чрезвычайных ситуациях. Чрезвычайная противоэпидемическая комиссия: состав, задачи, функции и объем работы.

25. Карантинные особо-опасные инфекции (холера, чума, желтая лихорадка, натуральная оспа). Противоэпидемические мероприятия. Карантин.
26. Место эпидемиологии в структуре медицинских дисциплин. Ретроспективные и оперативные методы исследования.
27. Сыпной тиф. Эпидемиология, противоэпидемические мероприятия. Педикулез, методы дезинсекции.
28. Понятие о природном очаге инфекционных заболеваний. Резервуары возбудителей. Переносчики возбудителей природно-очаговых болезней. Механизм заражения людей. Эпидемиология чумы. Эпидемиология малярии.
29. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при острых кишечных инфекциях. Холера: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика.
30. Классификация гельминтозов. Эхинококкоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, профилактика.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций. Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция/ индикатор	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	иУК-8.1. Знать требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		иУК-8.2. Уметь обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		иУК-8.3. Владеть навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-4.	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Знать: Санитарно-эпидемиологические нормы и требования		
		Уметь: Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения		
		Владеть: Навыками проведения плана профилактической помощи и контроля ее эффективности		
иПК-4.5.	Выполнение предписанных	Знать: Основы профилактической медицины,	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или	показывает хорошие знания изученного учебного материала;

	действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	направленной на укрепление здоровья населения	присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
Уметь: Подавать экстренные извещения об очаге инфекции, выявлении и наблюдении контактных лиц		Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.	
Владеть: Навыками выполнения противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях		Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Способы организации медицинской помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
		Уметь: Принимать профессионально грамотные решения для оказания помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
иОПК- 7.1	Применяет средств индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной	Знать: Правила применения средств индивидуальной защиты, требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять средства индивидуальной защиты при оказании медицинской	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт

	безопасности	помощи населению при чрезвычайных ситуациях	профессиональных задач в рамках РП	в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях с применением средств индивидуальной защиты, требований охраны труда и пожарной безопасности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Методы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения методов комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание рефератов, подготовка презентаций, решение ситуационных задач, проведение круглого стола.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых

данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для проведения круглого стола:

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

4. 3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает

смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.