Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 14:29:20
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
20 июня 2023 г.
(печать УМУ)

Рабочая программа дисциплины

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.02. Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: «Врач-педиатр»

г. Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования специальность 31.05.02 – Педиатрия, утвержденным Приказом министерства образования и науки Российской Федерации от 17 августа 2015 г. № 853, и с учетом требований профессионального стандарта 02.008 «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской федерации от 27.03.2017 г. №306н.

	ФИО	Должность	Уч. звание	Уч. степень
1.	Слободенюк Александр Владимирович	Профессор кафедры	профессор	д.м.н.
2.	Ан Розалия Николаевна	Доцент кафедры	доцент	к.м.н.
3.	Косова Анна Александровна	Доцент кафедры	доцент	к.м.н
4.	Макаров Антон Евгеньевич	Старший преподаватель кафедры	-	-

Фонд оценочных средств дисциплины рецензирован доцентом кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии, д.м.н., доцентом Хамановой Ю.Б.

Кодификатор

(на основе ФГОС ВО специальность 31.05.02 – Педиатрия и профессионального стандарта)

Дидактическая Единица (ДЕ)		Индикаторы достижений (составляющая компетенций, элементы компетенций, дескрипторы и т.п.)			ОК, ОПК, ПК	ПС «Врач - педиатр участковый» Трудовые функции
		Знать	**Уметь**	**Владеть**		
ДМ 1. Эпидемиологический подход в изучении патологии детского населения	ДЕ 1. Эпидемиологический подход в изучении патологии детского населения	Историю и этапы формирования эпидемиологии. Предмет и методы дисциплины. Структуру – эпидемиологию инфекционных и неинфекционных болезней. Приемы и методы исследований.	Использовать статистические величины для оценки заболеваемости.	Статистическими приемы расчета и оценки показателей.	ОК-1 ПК – 4,20	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
	ДЕ 2. Статистические величины, используемые для измерения заболеваемости детского населения. Эпидемиологические методы исследования. Основы доказательной медицины	Основные статистические величины для измерения заболеваемости населения. Основы организации и проведения эпидемиологических исследований. Основные принципы доказательной медицины.	Использование статистических величин при анализе заболеваемости. Собирать, статистически обрабатывать информацию для оценки состояния здоровья населения. Проводить оценку гипотез на основе принципов доказательной медицины	Умением использовать статистические величины для изучения заболеваемости. Приемами исследования.	ОК-1 ПК – 1,4,20	А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации

ДМ 2. Учение об эпидемическом процессе, содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге	ДЕ 1. Учение об эпидемическом процессе	Эпидемический процесс. Факторы. Механизм развития и проявление эпидемического процесса.	Оценивать взаимоотношения возбудителя и источника инфекции на проявления эпидемии при антропонозах, зоонозах и сапронозах.	Умением использовать учение об эпидемическом процессе в практической деятельности.	ПК-1,4,20	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
	ДЕ 2. Содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге	Значение мероприятий, направленных на 3 звена эпидемического процесса.	Проводить обследование эпидемических очагов.	Способностью проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге.	ОК-1 ПК – 1,3,4,13, 20	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
	ДЕ 3. Дезинфекция. Стерилизация.	Роль и место в системе противоэпидемических мероприятий.	Проводить дезинфекцию и оценивать ее качество и эффективность.	Способностью проводить противоэпидемические мероприятия (дезинфекцию) в очагах инфекционных заболеваний.	ОК-1 ОПК - 6,8 ПК-1,4	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
ДМ 3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней.	ДЕ 1. Иммунопрофилактика инфекционных болезней.	Принцип организации и оценку качества профилактических прививок.	Оценивать качество и эффективность профилактических прививок у детей и подростков.	Навыками оценки качества и эффективности профилактических прививок у детей и	ОК-1 ОПК – 6,8 ПК - 1,3,4,13,	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-

				подростков.	20	просветительной работы, среди детей и их родителей А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
ДМ 4. Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмами передачи.	ДЕ 1. Эпидемиологический надзор за инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи.	Систему эпиднадзора за инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи.	Осуществлять эпиднадзор за инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи у детей и подростков	Способностью проводить профилактические мероприятия у детей и подростков по результатам эпидемиологической диагностики.	ОК -1 ПК – 1,4,20	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
	ДЕ 2. Эпидемиологический надзор за инфекциями с	Систему эпиднадзора за инфекциями с аэрогенным механизмом передачи.	Осуществлять эпиднадзор за инфекциями с аэрогенным	Способностью проводить профилактические мероприятия у детей и	ОК -1 ПК – 1,4,20	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том

	аэрогенным механизмом передачи.		механизмом передачи у детей и подростков.	подростков по результатам эпидемиологической диагностики		числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
	ДЕ 3. Эпидемиологический надзор за инфекциями с контактным механизмом передачи.	Систему эпиднадзора за инфекциями с контактным механизмом передачи.	Осуществлять эпиднадзор за инфекциями с контактным механизмом передачи у детей и подростков.	Способностью проводить профилактические мероприятия у детей и подростков по результатам эпидемиологической диагностики.	ОК -1 ПК – 1,4,20	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
ДМ 5. Эпидемиологический	ДЕ1. Эпидемиологический надзор за	Систему надзора за ИСМП.	Осуществлять эпиднадзор за ИСМП у детей и подростков.	Способностью проводить профилактические	ОК -1 ПК – 1,4,20	А/04.7 Проведение профилактических

надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи	инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП).			мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики.		мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
ДМ 6. Противоэпидемические и профилактические мероприятия по защите детей при возникновении ЧС	ДЕ 1. Противоэпидемические и профилактические мероприятия по защите детей при возникновении чрезвычайных ситуаций (ЧС).	Организацию работы медицинской службы и сан-эпид. учреждений при возникновении ЧС.	Осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия среди детей и подростков при возникновении ЧС.	Способностью проводить профилактические мероприятия среди детей и подростков на территории возникновения ЧС.	ОК- 1 ПК - 1,3,4,13, 20	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

Тестовые задания по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2019 г.

ДМ 1. Эпидемиологический подход в изучении патологии детского населения.

ДЕ1. Эпидемиологический подход в изучении патологии детского населения.

1. Термин «эпидемиология» используется для обозначения:

а. совокупности специфической познавательной и практической деятельности, направленной на предупреждение возникновения и распространения среди населения инфекционных и неинфекционных болезней;
б. науки о здоровье населения;
в. суммы (эпидемиологических) знаний об отдельных болезнях и группах болезней;
г. науки, базирующейся на специфическом (эпидемиологическом) подходе к изучению патологии человека.

2. Эпидемиологический подход к изучению патологии человека, в отличие от других подходов, в частности, означает:

а. изучение заболеваемости в качестве основного предмета;
б. изучение популяции человека основного предмета;
в. выявление особенностей распределения заболеваемости (проявлений заболеваемости) с учетом времени, места возникновения случаев и индивидуальных характеристик заболевших;
г. применение особого (эпидемиологического) метода изучения.

3. Основным предметом эпидемиологии является:

а. популяция человека;
б. здоровье населения;
в. заболеваемость инфекционными болезнями;
г. заболеваемость любыми болезнями.

4. Предметную область эпидемиологии, в частности, составляют:

а. заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями;
б. здоровье населения;
в. явления, отражающие различные исходы болезни (смертность, летальность, временную утрату трудоспособности и др.);
г. различные состояния, предшествующие возникновению заболевания (уровень специфических антител, уровень холестерина и т.д.).

5. Цели эпидемиологии, в частности, предусматривают:

а. описание заболеваемости;
б. выявление причин возникновения и распространения болезней;
в. разработку различных средств и способов борьбы с распространением болезней;
г. прогноз заболеваемости на определенный период.

6. Заболеваемость (инцидентность) вирусным гепатитом А взрослых в городе М в 2018 г. составила 18,5 $^{0}/_{0000}$. Этот показатель следует рассматривать как:

а. долю заболевших вирусным гепатитом А взрослых среди всего взрослого населения города М в 2018 г.;
б. интегрированное отражение как объективного риска взрослых заболеть вирусным гепатитом А, так и качества выявления и учета случаев гепатита А у взрослых в городе М в 2018 г.;
в. частоту установления диагноза «вирусный гепатит А» инфекционным больным в городе М;

г. долю взрослых больных вирусным гепатитом А среди всего населения города М в 2018г.

7. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает:

а. несоответствие зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела;

б. преобладание случаев с бессимптомным течением болезни;

в. зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного;

г. медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.

8. Информация представлена не корректно:

а. заболеваемость ОКИ населения города С составила 65,4 $^0/_{0000}$;

б. заболеваемость школьников в городе С в 2018г. составила 27,3 $^0/_{000}$;

в. заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе С в 2018г. составила 17,3$^0/_0$;

г. общая смертность от новообразований в России в 2018 г. составила 311,7 $^0/_{0000}$;

д. доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в возрасте 20-55 лет в среднем по крупным городам России в 2008-2018гг. составила 24,7 $^0/_0$.

9. В официальной статистике РФ для отражения состояния здоровья населения, в частности, используют:

а. кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности) или просто показатель заболеваемости;

б. показатель превалентности (распространенности, болезненности);

в. показатель общей смертности;

г. показатель очаговости.

10. Показатель (кумулятивный) заболеваемости (инцидентности):

а. отражает долю людей, впервые заболевших определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени на данной территории;

б. учитывает новые случаи заболевания определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени на данной территории;

в. отражает средний риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения, в течение определенного времени на данной территории;

г. отражает риск лиц, относящихся к какой-либо группе населения, быть больными определенной болезнью.

11. Показатель превалентности (распространенности, болезненности):

а. разновидность показателя заболеваемости, отражающего риск распространения инфекции среди лиц, контактировавших с больным какой-либо инфекцией;

б. разновидность показателя заболеваемости, учитывающего в какой-либо группе населения за определенное время на данной территории все случаи какого-либо заболевания независимо от времени возникновения;

в. разновидность показателя заболеваемости, предназначенного для определения риска заболеть хроническими инфекциями (например, туберкулезом);

г. показатель, отражающий за определенное время долю больных каким-либо заболеванием на данной территории среди всех больных независимо от этиологии болезней.

12. Для оценки распространенности заболевания в отдельный момент следует использовать:

а. кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности);
б. показатель моментной превалентности;
в. показатель очаговости;
г. показатель, отражающий в определенный момент в какой-либо группе населения на данной территории долю больных данной болезнью независимо от времени возникновения заболевания;
д. показатель заболеваемости (инцидентности) «человек-время».

13. В городе Н. в течение 10 лет общие годовые показатели заболеваемости и превалентности болезни А существенно различались. Причинами такой ситуации могли быть:

а. короткая продолжительность болезни А и быстрое выздоровление;
б. короткая продолжительность болезни А и быстрое наступление смерти;
в. длительное течение болезни А (от нескольких месяцев до нескольких лет);
г. разнообразие клинической картины болезни А (от легких, бессимптомных до тяжелых форм);
д. отсутствие диагностических тестов достаточной чувствительности и специфичности.

14. В городе Н. общий годовой показатель превалентности длительно протекающей болезни А в 2008г. составил 104,3 $^0/_{0000}$, а 2018 г. снизился до 68,3 $^0/_{0000}$. Причины снижения превалентности:

а. появление новых препаратов, приводящих к увеличению продолжительности жизни больных болезнью А;
б. снижение риска возникновения новых случаев болезни А;
в. миграция населения с притоком значительного числа больных болезнью А;
г. появление новых препаратов, увеличивающих долю излеченных больных.

15. Информация представлена корректно:

а. заболеваемость ОКИ населения города С составила 65,4 $^0/_{0000}$;
б. заболеваемость школьников в городе С в 2018г. составила 27,3 $^0/_{000}$;
в. заболеваемость стенокардией лиц старше 50 лет в городе С в 2018г. составила 17,3 $^0/_{0000}$;
г. общая смертность от новообразований в России в 2018 г. составила 311,7 $^0/_{0000}$;
д. доля случаев артериальной гипертензии у мужчин в возрасте 20-55 лет в среднем по крупным городам России в 2008-2018гг. составила 24,7 $^0/_0$.

Коды ответов: 1-а,в,г, 2- а,в, 3-г, 4-а,в, 5-а,б,г, 6- а,б, 7-в, 8-в, 9-а,б,в, 10-а,б,в, 11-б, 12-б,г, 13-в, 14-б,г, 15 – а,б,в,г,д

ДЕ2. Статистические величины, используемые для измерения заболеваемости детского населения. Эпидемиологические методы исследования. Основы доказательной медицины.

1. Расчет типовой помесячной кривой при числе анализируемых лет менее 6 проводится:

а. по медиане;
б. по среднемноголетним показателям;
в. по моде.

2. Для определения структуры инфекционной заболеваемости применяются:

а. экстенсивные показатели;
б. интенсивные показатели;
в. показатели наглядности.

3. Коэффициент сезонности – это:

а. доля заболеваемости, обусловленной сезонно действующими факторами, в процентах к общегодовому уровню заболеваемости;

б. отношение количества заболеваний в месяц подъема к количеству заболеваний в месяц с минимальным уровнем заболеваний;

в. отношение максимального показателя к верхнему пределу круглогодичной заболеваемости.

4. При сравнении заболеваемости городского и сельского населения сопоставляют:

а. интенсивные показатели заболеваемости;
б. экстенсивные показатели заболеваемости;
в. абсолютное число заболеваний.

5. Для графического изображения заболеваемости в различных возрастных и профессиональных группах используют:

а. график;
б. столбиковую диаграмму;
в. секторную диаграмму.

6. Резко отличающиеся величины в динамическом ряду проверяются:

а. по коэффициенту корреляции;
б. по критерию Шовене;
в. по отличию от средней величины.

7. Для оценки распространенности инфекционного заболевания используется:

а. интенсивный показатель;
б. экстенсивный показатель;
в. средняя арифметическая величина.

8. Экстенсивный коэффициент характеризует:

а. динамику процесса;
б. внутреннюю структуру совокупности;
в. средний уровень признака.

9. К количественным признакам эпидемического процесса относится:

а. уровень заболеваемости, носительства, смертности;
б. показатель заболеваемости в различных возрастных группах;
в. уровень заболеваемости городского и сельского населения.

10. Коэффициент Стьюдента – это:

а. Стандартный показатель;
б. Средняя величина;
в. Показатель достоверности.

11. Профессиональная группа риска – это:

а. группа лиц одной профессии, где показатель заболеваемости статистически достоверно отличается от заболеваемости других профессиональных групп;

б. группа лиц одной профессии, в которой зарегистрировано максимальное число заболеваний;

в. число больных одной профессии, составляющих наибольшую долю в общем числе заболеваний.

12. Какова минимальная величина критерия Стьюдента, при которой различие между показателями заболеваемости является достоверным?

а. 1,0;

б. 2,0;

в. 3,0.

13. Для устранения действия случайных причин на многолетнюю динамику заболеваемости применяют:

а. коэффициент корреляции;

б. метод выравнивания динамического ряда по скользящей средней;

в. критерий Стьюдента.

14. Структура годовой заболеваемости по формам проявления эпидемического процесса включает:

а. определение возрастной структуры заболеваемости за год;

б. определение доли круглогодичной, сезонной и вспышечной заболеваемости;

в. определение доли заболеваемости за каждый месяц в показателе заболеваемости за год.

15. Что определяет метод корреляционного анализа?

а. связь между явлениями;

б. статистически достоверную разницу между показателями;

в. достоверность показателей заболеваемости.

16. Что является целью ретроспективного эпидемиологического анализа?

а. оценка состояния здоровья населения;

б. установление закономерностей развития эпидемического процесса;

в. изучение распространенности инфекционных заболеваний.

17. Характеристикой разнообразия показателей заболеваемости в вариационном ряду является:

а. абсолютный прирост;

б. среднее квадратичное отклонение;

в. средняя величина.

18. Болезненность (морбидность, превалентность) – это:

А. новые случаи заболеваний, зарегистрированные в отчетном году;

В. новые и уже имевшиеся случаи заболеваний;

С. суммарная заболеваемость по классам заболеваний.

19. Как часто проводится ретроспективный эпидемиологический анализ?

А. один раз в месяц;

В. один раз в квартал;

С. один раз в год и более.

20. Что является основой для планирования профилактических мероприятий?

а. анализ структуры и уровня инфекционной заболеваемости;

б. санитарно-эпидемиологическое состояние эпидемически значимых объектов;

в. выявленные в ходе ретроспективного эпидемиологического анализа факторы риска.

21. Тенденция эпидемического процесса определяется действием:

а. постоянно действующих факторов;

б. периодически действующих факторов;

в. случайных факторов.

22. К качественным признакам эпидемического процесса относится:

а. уровень заболеваемости;

б. показатель смертности;

в. распределение инфекционных больных по социально-профессиональному признаку.

23. Определение цикличности эпидемического процесса проводится на основании:

а. оценки соотношения кривой фактической заболеваемости и прямолинейной тенденции;

б. сравнения фактической заболеваемости со среднемноголетними показателями;

в. сравнения максимальных и минимальных показателей заболеваемости.

24. Максимальные резко отличающиеся величины выявляются в случае:

а. незарегистрированной вспышечной заболеваемости;

б. выраженной цикличности эпидемического процесса;

в. гипердиагностики инфекционных заболеваний.

25. С увеличением числа анализируемых лет ошибка показателя заболеваемости:

а. увеличивается;

б. остается без изменений;

в. уменьшается.

26. Для характеристики многолетней динамики заболеваемости используется:

а. стандартизованный показатель;

б. выраженность тенденции эпидемического процесса;

в. интенсивный показатель.

27. Для наглядного изображения многолетней динамики заболеваемости используют:

а. секторную диаграмму;

б. график;

в. радиальную диаграмму.

28. Относительный риск – показатель, который рассчитывается как:

а. разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска;

б. доля заболевших среди населения;

в. отношение показателей заболеваемости в группах людей, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска.

29. Коэффициент Уоррингера – это:

а. отношение максимального и минимального помесячных показателей заболеваемости;

б. отношение максимального показателя заболеваемости к верхнему пределу круглогодичной заболеваемости;

в. доля сезонной заболеваемости в годовой.

30. Показатель летальности используется:

а. для определения социальной значимости инфекции;

б. для оценки эффективности и качества лечебно-диагностических мероприятий;

в. для определения эпидемиологической значимости инфекции.

31. Для графического изображения помесячной заболеваемости используют:

а. секторную диаграмму;

б. радиальную диаграмму;

в. столбиковую диаграмму.

32. Для характеристики динамики эпидемиологического процесса экстенсивные показатели:

а. используются;

б. не используются;

33. Атрибутивный риск – это:

а. уровень заболеваемости, вызванный воздействием изучаемого фактора риска;

б. разница в степени риска между группами населения, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска;

в. величина, показывающая во сколько раз увеличилась вероятность заболевания при воздействии фактора риска.

34. Какой показатель характеризует социальную (военно-эпидемиологическую) значимость инфекций?

а. показатель заболеваемости;

б. показатель средней пораженности;

в. показатель летальности.

35. Показателем достоверности различия показателей заболеваемости отчетного года и среднемноголетнего показателя является:

а. коэффициент корреляции;

б. коэффициент Стьюдента;

с. интенсивный показатель.

36. Показателями распространенности инфекции являются:

а. экстенсивные показатели;

б. интенсивные показатели;

в. показатели наглядности.

37. Абсолютный риск – это показатель, который рассчитывается как:

а. разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска;

б. доля заболевших среди населения;

в. отношение показателей заболеваемости в группах людей, подвергшихся и не подвергшихся воздействию фактора риска.

38. Интенсивный коэффициент характеризует:

а. внутреннюю структуру целого;

б. частоту явления;

в. динамику процесса.

39. Для выявления возрастных групп риска:

а. определяются показатели заболеваемости в отдельных возрастных группах;

б. определяется удельный вес заболеваемости в различных возрастных группах;

в. определяется абсолютное число заболеваний в разных возрастных группах.

40. Территория риска – это:

а. территория, где регистрируется инфекционная заболеваемость;

б. территория, где уровень заболеваемости существенно (статистически достоверно) превышает заболеваемость на других территориях;

в. территория, где уровень заболеваемости статистически достоверно вырос по сравнению с предыдущим годом.

41. Тенденция развития эпидемиологического процесса считается выраженной, если:

а. темп прироста ≥±1%;

б. темп прироста ≥±3%;

в. темп прироста ≥±5%.

42. Медиана – это:

а. среднемноголетний показатель;

б. срединная величина в неранжированном ряду;

в. средняя распределительная величина в ранжированном ряду.

43. Структуру изучаемого явления характеризует коэффициент:

а. экстенсивный;

б. интенсивный;

в. соотношения.

44. Иммунная прослойка рассчитывается по формуле:

а. число привитых и переболевших/численность коллектива*100%;

б. число переболевших/численность населения*100%;

в. число привитых/численность населения *100%.

45. Для чего предназначен дисперсионный анализ?

а. для установления силы связи между двумя факторами;

б. для прогноза уровня заболеваемости на ближайший период;

в. для определения силы и достоверности влияния различных факторов на анализируемую заболеваемость.

46. Верхний предел круглогодичной заболеваемости (ВПКГЗ) определяется действием:

а. сезонных факторов;

б. случайных причин;

в. круглогодично действующих факторов.

47. Индекс очаговости – это:

а. Количество больных, приходящихся на один очаг;

б. Средняя длительность существования очага;

в. Доля очагов, в которых не регистрировались повторные случаи заболевания.

48. Задача ретроспективного эпидемиологического анализа является:

а. изучение показателей инфекционной заболеваемости и выявление источников инфекции;

б. Выявление особенностей эпидемического процесса, установление факторов риска, определение условий заражаемости населения;

в. Выявление источников инфекции, ведущего механизма передачи и проведение противоэпидемических мероприятий;

49. Назовите показатели, которые могут быть использованы при анализе многолетней динамики заболеваемости.

а. интенсивные;

б. экстенсивные;

в. прироста (убыли).

Коды ответов: 1-б, 2-а, 3-а, 4-а, 5-в, 6-в, 7-а, 8-в, 9-а, 10-в, 11-а, 12-б, 13-б, 14-б, 15-а, 16-б, 17-б, 18-б, 19-в, 20-в, 21-а, 22-в, 23-а, 24-а, 25-в, 26-б, 27-б, 28-в, 29-б, 30-б, 31-б, 32-б, 33-б, 34-б, 35-б, 36-б, 37-а, 38-б, 39-а, 40-а, 41-в, 42-в, 43-а, 44-а, 45-в, 46-в, 47-а, 48-б, 49-в,

ДМ 2. Учение об эпидемическом процессе, содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

ДЕ1. Учение об эпидемическом процессе.

1. Выберите мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах:

а. исследование объектов окружающей среды на контаминированность возбудителями инфекции;

б. госпитализация больного;

в. проведение истребительных мероприятий, направленных на сокращение численности грызунов;

г. дезинфекция нательного и постельного белья;

д. активное выявление заболевших.

2. К основным положениям теории саморегуляции эпдемического процесса относятся:

а. взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина;

б. фазность развития эпидемического процесса;

в. наличие и неразрывная связь трех звеньев эпидемического процесса (источник инфекции, внешняя среда, восприимчивый организм);

г. действие различных видов естественного отбора.

3. Эпидемиология изучает болезни:

а. на тканевом уровне;

б. на клеточном уровне;

в. на органическом уровне;

г. на популяционном уровне.

4. Пути передачи – это:

а. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

б. эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;

в. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.

5. Вертикальный механизм передачи имеет место:

а. при сальмонеллезах;
б. при геморрагической лихорадке с почечным синдромом;
в. при стафилококкозах;
г. при токсоплазмозе;
д. при брюшном тифе.

6. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

а. обусловленность процесса наличием источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого населения;

б. соответствие механизма основной локализации возбудителя в организме хозяина;

в. действие стабилизирующего и направленного отбора в процессе взаимоотношений возбудителя и хозяина;

г. способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах.

7. К механизмам передачи относятся:

а. пищевой;
б. контактно-бытовой;
в. контактный;
г. аэрозольный;
д. трансмиссивный;
е. фекально-оральный;
ж. воздушно-капельный;
з. воздушно-пылевой.

8. Лечебно-профилактические учреждения могут выполнять следующие мероприятия:

а. дезинфекционные:
б. дератизационные;
в. изоляционные;
г. иммунопрофилактику.

9. Наиболее эффективное средство управления эпидемическим процессом управляемых аэрозольных инфекций:

а. иммунопрофилактика;
б. изоляционные мероприятия;
в. санитарно-гигиенические мероприятия;
г. дезинфекционные мероприятия.

10. Факторы передачи – это:

а. абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;

б. элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой;

в. биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.

11. К путям передачи относятся:

а. контактно-бытовой;
б. воздушно – капельный;
в. контактный;
г. аэрозольный;
д. трансмиссивный;
е. пищевой;
ж. воздушно-пылевой;
з. фекально-оральный.

12. Механизм передачи – это:

а. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;

б. эволюционно выработанный способ, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;

в. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

13. Для существования эпидемического процесса необходимы:

а. источник инфекции

б. обязательное сочетание всего перечисленного, регулируемое природными факторами

в. обязательное сочетание всего перечисленного, регулируемое социальными и природными факторами;

г. восприимчивое население;

д. механизм передачи.

14. Выберите мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи антропонозных инфекций:

а. проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным ;

б. выявление лиц. контактировавших с больным;

в. проведение мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков;

г. дезинфекция квартиры и личных вещей больного;

д. выявление и изоляция больного.

15. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся:

а. регулирующая роль природных и социальных условий;

б. соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина;

в. генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина;

г. действие различных видов естественного отбора.

16. Механизм инфекции соответствует:

а. устойчивости возбудителя во внешней среде;
б. путям распространения инфекции;
в. основной локализации возбудителя в организме хозяина;
г. характеристикам источника инфекции.

17. Природный очаг – это:

а. территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции;

б. сообщество биологических объектов;

в. эпизоотический очаг;

г. место заражения человека зоонозной инфекцией;

д. участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель.

18. Объектом изучения инфекционной эпидемиологии является:

а. любые массовые явления в населении;

б. состояние здоровья населения;

в. заболеваемость инфекционными болезнями;

г. эпидемический процесс.

Коды ответов: 1-б,д, 2-а,б, 3-г, 4-а, 5-г, 6-б, 7-в,г,д,е, 8-а,в,г, 9-а, 10-б, 11-а,б,е,ж, 12-б, 13-в, 14-в,г, 15-а,в, 16-в, 17-д, 18-г.

ДЕ2. Содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

1. Противоэпидемические мероприятия – это совокупность научно обоснованных мер, обеспечивающих:

а. предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;

б. снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;

в. снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;

г. ликвидацию отдельных инфекций.

2. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят немедицинские силы:

а. изоляция инфекционных больных;

б. вакцинация животных;

в. обеззараживание питьевой воды;

г. экстренная профилактика;

д. санитарная очистка населенных мест.

3. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

а. лечение инфекционных больных;

б. выявление бактерионосителей;

в. отлов безнадзорных животных;

г. захоронение радиоактивных отходов;

д. вакцинация населения.

4. Критерий качества противоэпидемических средств:

а. соответствие требованиям государственных и отраслевых стандартов;

б. марка и авторитет фирмы-производителя;

в. низкая стоимость производства;

г. требования потребителя.

5. Противоэпидемические мероприятия оцениваются по эффективности:

а. эпидемиологической;

б. социальной;

в. экономической.

6. Потенциальная эффективность вакцин выражается:

а. показателем наглядности;
б. индексом эффективности;
в. показателем защищенности;
г. коэффициентом корреляции.

7. Инфекции, управляемые в основном средствами иммунопрофилактики:

а. антропонозы с аэрогенным механизмом передачи;
б. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи;
в. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;
г. антропонозы с контактным механизмом передачи.

8. Инфекции, управляемые в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями:

а. антропонозы с аэрогенным механизмом передачи;
б. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи;
в. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;
г. антропонозы с контактным механизмом передачи.

9. Профилактические мероприятия проводят:

а. вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний;
б. при единичных случаях инфекционных заболеваний;
в. при множественных случаях инфекционных заболеваний.

10. Собственно противоэпидемические мероприятия проводят:

а. вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний;
б. при единичных случаях инфекционных заболеваний;
в. при множественных случаях инфекционных заболеваний;
г. при неинфекционных заболеваниях.

11. К профилактическим мероприятиям относят:

а. предупреждение микробного загрязнения окружающей среды;
б. обеззараживание воды в соответствии с требованиями стандарта на питьевую воду;
в. предупреждение заноса инфекции на эпидемиологически значимые объекты;
г. санитарную охрану территории страны от завоза и распространения инфекционных болезней;
д. ликвидацию эпидемических очагов.

12. К активному выявлению источников возбудителя инфекции относят:

а. обследование «пищевиков» в плановом порядке и по эпидемическим показаниям;
б. медицинский осмотр и обследование врачей, младшего и среднего медперсонала при поступлении на работу;
в. посещение больного на дому по вызову;
г. выявление бактерионосительства или антигеноносительства перед плановой госпитализацией.

13. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции при антропонозах:

а. выявление заболевших;
б. изоляция больных;
в. дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного;

г. уничтожение грызунов;
д. обследование объектов внешней среды на микробное загрязнение.

14. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции при зоонозах:
а. профилактическая вакцинация животных;
б. ветеринарно-санитарная экспертиза мяса;
в. обеззараживание сырья животного происхождения;
г. истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага;
д. вынужденный забой заболевших животных.

15. Мероприятия, направленные на механизм передачи инфекции аэрогенных инфекций:
а. выявление и изоляция больного;
б. дезинфекция помещения и личных вещей больного;
в. экстренная профилактика заболеваний у лиц, контактировавших с больным;
г. сокращение численности переносчиков возбудителей инфекционных болезней человека.

16. Санитарно-гигиенические мероприятия противоэпидемической направленности:
а. обеспечение населения доброкачественной питьевой водой;
б. обеспечение населения безопасными в эпидемическом отношении продуктами питания;
в. санитарная охрана почвы населенных мест;
г. охрана поверхностных водных объектов от загрязнения фекально-бытовыми стоками.

17. Назначение разобщения лиц, контактировавших с инфекционным больным, зависит от:
а. нозологической формы;
б. места работы;
в. срока получения результатов бактериологических исследований;
г. проведения заключительной дезинфекции.

18. Продолжительность разобщения лиц, контактировавших с инфекционным больным, зависит от:
а. нозологической формы;
б. места работы;
в. срока получения результатов бактериологических исследований;
г. формы изоляции больного.

19. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях устанавливают:
а. только за лицами, ухаживающими за больным на дому;
б. за всеми лицами, которые находились в контакте с больным;
в. только за членами семьи больного в коммунальной квартире;
г. только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим;
д. только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском распространения инфекционного заболевания.

20. Диспансерное наблюдение устанавливается за:
а. инфекционным больным в разгар заболевания;
б. здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционным больным;

в. больным с хронической формой инфекционного заболевания;
г. больным с рецидивирующим течением инфекционного заболевания.

21. Карантин в детском дошкольном учреждении включает:
а. максимальное разобщение групп;
б. прекращение приема новых детей;
в. запрещение проведения плановых прививок;
г. запрещение проведения массовых мероприятий;
д. перевод на круглосуточный режим работы.

22. Организационные структуры управления, наиболее перспективные для достижения конкретного результата по определенной проблеме:
а. линейные;
б. функциональные;
в. линейно-функциональные;
г. программно-целевые.

23. В организационную структуру противоэпидемической системы входят:
а. санитарно-эпидемиологическая служба;
б. система лечебно-профилактических учреждений;
в. детские дошкольные учреждения;
г. коммунальная служба.

24. Функции управления в противоэпидемической деятельности:
а. аналитическая;
б. организационная;
в. исполнительская;
г. методическая.

25. Основная функция лечебно-профилактического учреждения в противоэпидемической системе:
а. аналитическая;
б. контрольная;
в. исполнительская;
г. организационная;
д. методическая.

Коды ответов: 1-а,б,г, 2-б,в,д, 3- а,б,д, 4- а, 5- а,б,в, 6- б,в, 7-а, 8-б, 9-а, 10-б,в, 11-а,б,в,г, 12-а,б,г, 13-а,б, 15-б,г, 16- а,б,в,г, 17-а,б, 18-а,в,г, 19-б, 20-в,г, 21-а,б,в,г, 22-г, 23- а,б,в,г, 24-а,б,г, 25-в.

ДЕ3. Дезинфекция. Стерилизация.

1. Дезинфекция низкого уровня предполагает уничтожение
а. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза
б. всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор
в. всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор
г. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах

2. Дезинфекцией промежуточного уровня является уничтожение
а. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза

б. всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулёза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор
в. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
г. всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов

3. Дезинфекцией высокого уровня является уничтожение
а. большинства микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
б. всех вирусов, за исключением возбудителей парентеральных гепатитов
в. всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор
г. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза

4. Выберите правильное определение дезинфекции
а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции
г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

5. Профилактическую дезинфекцию проводят в
а. квартире хронического носителя брюшнотифозных бактерий
б. детском саду при вспышке шигеллеза
в. помещениях железнодорожного вокзала
г.- квартире больного дифтерией после его госпитализации

6. Профилактическую дезинфекцию проводят
а. при наличии источника возбудителя инфекции в детском организованном коллективе
б. при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации
в. после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции
г. при возможности распространения инфекционных болезней независимо от выявления инфекционных больных

7. Профилактической является дезинфекция
а. воды в плавательных бассейнах
б. в квартире, где находится больной дизентерией
в. мокроты больного туберкулезом
г. помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара

8. Профилактической является дезинфекция
а. в квартире, где находится больной дизентерией
б. в местах массового скопления людей
в. в детском саду при вспышке вирусного гепатита А
г. помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара

9. Текущую дезинфекцию в квартире больного шигеллезом проводят

а. лечащие врачи
б. участковые медицинские сестры
в. работники дезинфекционной службы
г. члены семьи больного

10. Заключительную дезинфекцию проводят

а. при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных
б. после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции
в. при наличии в доме источника возбудителя инфекции
г. при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации

11. Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний проводится после

а. завершения эпидемиологического обследования очага
б. постановки заключительного диагноза
в. удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага
г. этиологической расшифровки заболевания

12. Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

а. эпидемическим паротитом
б. корью
в. столбняком
г. дифтерией

13. Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

а. шигеллезом
б. коклюшем
в. менингококковой инфекцией
г. краснухой

14. Виды дезинфекции

а. профилактическая
б. текущая
в. очаговая
г. заключительная

15. Виды очаговой дезинфекции

а. профилактическая
б. целенаправленная
в. заключительная
г. текущая

16. Не позднее скольки часов после установления факта наличия эпидемического очага проводится текущая дезинфекция

а. 2
б. 3

в. 6
г. 12

17. Не позднее скольки часов после убытия источника инфекции из эпидемического очага проводится заключительная дезинфекция

а. 2
б. 3
в. 6
г. 12

18. Заключительная дезинфекция проводится

а. точечно
б. однократно
в. двукратно
г. пролонгировано

19. Перечислите методы дезинфекции

а. химический
б. механический
в. электромагнитный
г. комбинированный

20. Перечислите методы дезинфекции

а. механический
б. биологический
в. аэрозольный
г. физический

21. К физическому методу дезинфекции относят воздействие на микроорганизмы

а. дезинфицирующими средствами
б. путём компостирования
в. ультразвуком
г. бактериофагами

22. К физическому методу дезинфекции относят применение

а. окислителей
б. хлоактивных соединений
в. фенолов
г. паровых камер

23. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при физическом методе

а. ультразвук
б. высокие температуры
в. электромагнитные излучения
г. инфразвук

24. Основные способы применения высоких температур в дезинфекционной практике

а. воздействие открытого пламени (прокаливание, обжигание или полное сжигание)
б. кипячение в воде при 100 C^0

в. обработка текучим водяным паром (98-100 C^0) или под давлением (130-132 C^0)
г. обработка горячим воздухом (160 C^0)

25. Не следует использовать для дезинфекции в квартирных очагах
а. хлорамин
б. поверхностно-активные вещества
в. фенол
г. перекись водорода

26. К группе дезинфицирующих средств, рекомендованной для дезинфекции поверхностей, относят
а. альдегиды
б. фенолы
в. кислоты
г. четвертичные аммониевые соединения

27. Мокроту туберкулезных больных обеззараживают:
а. 5 % раствором хлорамина
б. 3 % раствором хлорамина
в. 1 % раствором хлорамина
г. 0,5 % раствором хлорамина

28. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при химическом методе
а. бактериофаги
б. аэрозоль
в. химические вещества
г. механическая энергия

29. Группы химических веществ губительные для абсолютного большинства микроорганизмов
а. ЧАСы
б. спирты
в. альдегиды
г. хлорактивные

30. Группы химических веществ губительные для абсолютного большинства микроорганизмов
а. кислородактивные
б. третичные алкиламины
в. щёлочи
г. хлорактивные

31. Основные способы применения химических веществ в дезинфекционной практике
а. орошение
б. испарение
в. протирание
г. гашение

32. Основные способы применения химических веществ в дезинфекционной

практике

а. погружение
б. опрыскивание
в. замачивание
г. аэрозолирование

33. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции

а. КПАВ
б. ЧАС
в. производные гуанидинов
г. алкиламины

34. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции

а. хлорактивные
б. спирты
в. альдегиды
г. кислородактивные

35. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции

а. производные фенола
б. драгоценные металлы
в. кислоты
г. полимерные композиты

36. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при биологическом методе

а. бактериофаги
б. культуры клеток
в. пробиотики
г. преципитат

37. Какая литическая активность бактериофагов приемлима при биологической дезинфекции

а. 10^{-3}
б. 10^{-5}
в. 10^{-7}
г. 10^{-9}

38. Бактериофаги – это

а. паразитические бактерии
б. вирусы
в. простейшие
г. прионы

39. Какие методы дезинфекции сочетает в себе комбинированный метод

а. физический
б. механический
в. химический
г. биологический

40. В пароформалиновой камере одним из действующих агентов является

а. нашатырный спирт

б. температура 49-59°С
в. температура 100°С и выше
г. паровоздушная смесь

41. В паровой камере одним из действующих агентов является
а. ненасыщенный водяной пар
б. нашатырный спирт
в. насыщенный водяной пар
г. температура (49-59°С)

42. Камерную обработку вещей проводят в очаге
а. коклюша
б. менингококковой инфекции
в. скарлатины
г. туберкулеза

43. Камерную обработку вещей проводят в очаге
а. брюшного тифа
б. коклюша
в. гриппа
г. скарлатины

44. К какому методу относится камерный способ дезинфекции
а. физико-химический
б. механический
в. комбинированный
г. физический

45. Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении кишечных инфекций проводят на обнаружение в смывах
а. кишечной палочки
б. золотистого стафилококка
в. микобактерий туберкулёза
г. иерсиний

46. Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении инфекций дыхательных путей проводят на обнаружение в смывах
а. стрептококка
б. золотистого стафилококка
в. кишечной палочки
г. синегнойной палочки

47. Для обнаружения следов моющего средства на медицинском инструментарии используют
а. азопирамовую пробу
б. фенолфталеиновую пробу
в. биотест
г. пероксид-тест

48. Для обнаружения следов крови на медицинском инструментарии используют
а. биотест
б. фенолфталеиновую пробу

в. азопирамовую пробу
г. пероксид-тест

49. Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь дает окрашивание:
а. зеленое
б. розовое
в. красное
г. фиолетовое (сине - фиолетовое)

50. Стерилизация предполагает уничтожение
а. всех возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде
б. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
в. только вегетативных форм микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах
г. только патогенных микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах

51. Полное уничтожение микробов, спор и вирусов называется:
а. дезинфекция
б. стерилизация
в. дезинсекция
г. дератизация

52. Выберите правильное определение стерилизации
а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции
г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

53. Определите последовательность трёх этапов стерилизации ИМН
а. ПСО, дезинфекция и стерилизация, совмещённые в одном процессе
б. ПСО и дезинфекция, совмещённые в одном процессе, а затем стерилизация
в. ПСО, затем дезинфекция, а потом стерилизация
г. дезинфекция, затем ПСО, а потом стерилизация

54. Критерии выбора средств для ПСО
а. наличие моющих свойств
б. высокая антимикробная активность
в. отсутствие повреждающего эффекта на обрабатываемые изделия
г. низкое пенообразование

55. Перечислите методы стерилизации
а. физический
б. механический
в. химический
г. биологический

56. Для промышленной стерилизации изделий медицинского назначения применяют

а. воздушные стерилизаторы
б. гласперленовые стерилизаторы
в. растворы химических веществ
г. установки с радиоактивным источником излучения

57. Режим стерилизации воздушным методом:

а. 180 C^0 60 мин.
б. 160 C^0 60 мин.
в. 120 C^0 60 мин.
г. 110 C^0 60 мин.

58. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют:

а. УФ-излучение.
б. стерилизацию текучим паром.
в. гамма-излучением.
г. дробную стерилизацию.

59. Стерилизующим агентом в гласперленовых стерилизаторах является

а. плазма
б. среда стеклянных шариков, нагретых до температуры 190-250 C^0
в. высокоионная гласперленовая суспензия
г. среда металлических шариков, нагретых до температуры 190-250 C^0

60. Для химической стерилизации могут применяться только средства, обладающие действием

а. вирулицидным
б. фунгицидным
в. бактерицидным
г. спороцидным

61. Спороцидным действием обладают

а. хлорсодержащие дезинфектанты
б. четвертичные аммониевые соединения
в. спирты
г. гуанидины

62. Недостатком воздушной стерилизации является

а. возможность повреждения термолабильных инструментов
б. длительная экспозиция
в. коррозионное воздействие
г. необходимость упаковки изделий

63. Недостатком паровой стерилизации является

а. длительная экспозиция
б. коррозионное воздействие
в. возможность повреждения термолабильных инструментов
г. невозможность стерилизации перевязочного материала

64. К преимуществам паровой стерилизации относится

а. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
б. низкая стоимость
в. не требует аэрации
г. короткая экспозиция

65. К недостаткам паровой стерилизации относится
а. длительная экспозиция
б. требуется время для аэрации
в. могут повреждаться термолабильные изделия
г. маленький размер стерилизационной камеры

66. К преимуществам воздушной стерилизации относится
а. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
б. низкие коррозионные свойства
в. безопасен для окружающей среды
г. короткая экспозиция

67. К недостаткам воздушной стерилизации относится
а. длительная экспозиция
б. требуется время для аэрации
в. могут повреждаться термолабильные изделия
г. маленький размер стерилизационной камеры

68. К преимуществам стерилизации парами перекиси водорода относится
а. не требует аэрации
б. низкая стоимость
в. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
г. низкотемпературный режим

69. К недостаткам стерилизации парами перекиси водорода относится
а. длительная экспозиция
б. требуется время для аэрации
в. могут повреждаться термолабильные изделия
г. маленький размер стерилизационной камеры

70. Текущий контроль паровой стерилизации проводится с помощью:
а. вакуум - теста
б. биологического индикатора
в. посева на стерильность образцов простерилизованных изделий
г. контрольно-измерительных приборов и химических ин**дикаторов**

71. Ответственным за организацию ЦСО является
а. клинический эпидемиолог
б. главный врач МО
в. главный инженер МО
г. заведующий ЦСО

72. Меры первой помощи при отравлении во время работы с дезинфицирующими средствами
а. немедленно следует удалить пострадавшего из зоны обработки на свежий воздух
б. загрязненную препаратом одежду снять, видимые капли препарата на коже

осторожно удалить ватным тампоном, чистой тряпкой и т.п.
в. кожу обработать 5,0-10,0% раствором нашатырного спирта или 2,0% раствором соды (кальцинированной, питьевой)
г. при попадании любого препарата в глаза немедленно обильно промыть их струей чистой воды или 2,0 % раствором питьевой соды в течение нескольких (5-10) минут

73. Необходимость проведения дезинфекции определяется
а.- инвазивностью возбудителя
б. устойчивостью возбудителя во внешней среде
в. вирулентностью возбудителя
г. полирезистентностью возбудителя

74. Выбор объектов проведения дезинфекции в первую очередь определяется
а. спецификой механизма передачи возбудителя инфекции
б. вирулентностью возбудителя инфекции
в. устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде
г. эпидемиологической значимостью инфекционной болезни

75. Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки составляет
а. 6 часов
б. 3 суток
в. 20 суток
г. 10 часов

76. Использованный одноразовый медицинский инструментарий следует
а. удалить вместе с бытовым мусором
б. прокипятить и отправить в мусорный контейнер
в. дезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы
г. обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором

77. К категории критических изделий медицинского назначения относят
а. предметы, контактирующие только с интактной кожей
б. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками
в. предметы окружающей обстановки
г. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе

78. К категории некритических изделий медицинского назначения относят
а. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе
б. предметы, контактирующие с неинтактной кожей
в. предметы окружающей обстановки
г. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками

79. К категории полукритических изделий медицинского назначения относят
а. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе
б. предметы, контактирующие только с интактной кожей
в. предметы окружающей обстановки
г. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками и неинтактной кожей

80. Использование активированных растворов ряда дезинфицирующих средств дает возможность

а. снизить концентрацию и уменьшить время действия
б. уменьшить токсичность препаратов
в. уменьшить воздействие на окружающую среду
г. увеличить стабильность растворов

81. Выберите правильное определение деконтаминации

а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции
г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

82. К первому классу устойчивости (ранг А) относятся

а. споры бактерий
б. полиовирусы
в. прионы
г. микобактерии туберкулёза

83. К первому классу устойчивости (ранг Б) относятся

а. грибы-дерматофиты
б. споры бактерий
в. вирус гепатита А
г. коронавирусы

84. Ко второму классу устойчивости (ранг В) относятся

а. грибы рода Aspergillus
б. норовирусы
в. микобактерии туберкулёза
г. цитомегаловирус

85. Ко второму классу устойчивости (ранг Г) относятся

а. ротавирусы
б. грибы рода Candida
в. полиовирусы
г. риновирусы

Коды ответов: 1-а, 2 – б,в, 3- в, 4- в, 5 – в, 6 – г, 7- а, 8 –б, 9- г, 10 – б, 11 – в, 12- г, 13- а, 14 – а,в, 15- в,г, 16- б, 17 – г, 18 – б, 19 – а,г, 20 – б,г, 21- в, 22 – г, 23-а,б,в, 24- а,б,в,г, 25 – в, 26 – г, 27- а, 28 – в, 29- в,г, 30 – а,г, 31 – а, в, 32 – а,г, 33 –а, 34- а,б,в,г, 35 – а,в, 36- а,в, 37- в,г, 38- б, 39-а,в, 40 – б, 41-в, 42 – г, 43 –а, 44 – в, 45 – а, 46- б, 47 –б, 48- в, 49- г, 50 – б, 51- б, 52 – г, 53 – б,г, 54 –а,в,г, 55 – а,в, 56 – г, 57 – а, 58 – в, 59- б, 60 –г, 61- а, 62- а, 63-б,

64 –б,в,г, 65- в, 66 – б,в, 67- а,в, 68- а,г, 69- г, 70 – г, 71 – б, 72 – а,б,в,г, 73- б, 74- а, 75 – а, 76 – в, 77- г, 78 – в, 79- г, 80- а, 81- б, 82 – в, 83- б, 84- а,в, 85- б,в,г.

ДМ 3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней.

ДЕ1. Иммунопрофилактика инфекционных болезней.

1. **Какие неврологические состояния являются абсолютными противопоказаниями для проведения вакцинации детям:**
   а. ДЦП;
   б. болезнь Дауна;
   в. прогредиентная неврологическая симптоматика;
   г. перинатальная энцефалопатия;
   д. фебрильные судороги в анамнезе.

2. **Укажите возраст ребенка для начала иммунизации против ветряной оспы:**
   а. 15 мес.;
   б. 12 мес.;
   в. 24 мес.;
   г. 5 лет;
   д. подростки 15-17 лет.

3. **В какие сроки возможно развитие аллергической реакции на введение инактивированной вакцины:**
   а. немедленно;
   б. в первые 4 часа;
   в. 24 часа;
   г. все перечисленные;
   д. ни одного из перечисленных.

4. **Выберите средства для профилактики гриппа в предэпидемический период:**
   а. гриппозная вакцина;
   б. человеческий лейкоцитарный интерферон;
   в. ремантадин;
   г. иммуномодуляторы.

5. **Определите тактику иммунизации против дифтерии после перенесенной дифтерийной инфекции**:
   а. не прививать;
   б. прививать заново;
   в. у ранее не привитых засчитывать как первую прививку;
   г. у привитых однократно засчитывать как вторую прививку;
   д. прививать по календарю.

6. **В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие желтухи:**
   а. Энджерикс В;
   б. Комбиотех;
   в. Геп-А-ин-вак;

г. Все перечисленные;
д. Ни одного из перечисленных.

7. **Какие вакцины можно использовать для профилактики дифтерии у подростков:**
   а. Бубо-М;
   б. АДС-М;
   в. Имовакс Д.Т. Адюльт;
   г. все перечисленные;
   д. ни одного из перечисленных.

8. **Укажите моновалентные вакцины против ВГВ:**
   а. Комбитех;
   б. Регевак;
   в. Энджерикс В;
   г. Неогепатект;
   д. Твинрикс.

9. **Вакцинопрофилактика гемофильной инфекции проводится вакцинациями:**
   а. Имовакс полио;
   б. Хиберикс;
   в. Рувакс;
   г. Пневмо 23;
   д. Акт-Хиб.

10. **Реактогенность вакцины АКДС зависит от:**
    а. дифтерийного анатоксина;
    б. столбнячного анатоксина;
    в. коклюшного антигена;
    г. от всех антигенов.

11. **Преимущества плановой вакцинопрофилактики столбняка по сравнению с экстренной профилактикой:**
    а. позволяет предупредить заболевание при получении микротравмы;
    б. уменьшает риск возникновения поствакцинальных осложнений;
    в. сохраняет антитела в организме человека продолжительное время;
    г. уменьшает количество тяжелых клинических форм заболевания;
    д. формирует напряженный стойкий иммунитет;

12. **Когда и какими препаратами следует проводить вакцинацию детей с поллинозами:**
    а. в весенне - летний период, живыми вакцинами;
    б. в холодное время года, живыми вакцинами;
    в. летом, любыми вакцинами;
    г. зимой, инактивированными ИБП;
    д. осенью и зимой, любыми вакцинами.

13. **Из медицинского пункта школы сообщили, что у 5 детей из 150 привитых через 3-4 дня после введения АДС в месте инъекции появилось слегка болезненное уплотнение. Дайте рекомендации о дальнейшей тактике проведения прививок:**
    а. прививки прекратить;
    б. прививки продолжить после обследования детей;

в. запросить в «ЦГ и Э» информацию о реакциях на данную серию вакцины;
г. прививки продолжить.

14. Объективной оценкой уровня популяционного иммунитета являются:
а. полнота охвата прививками;
б. снижение заболеваемости;
в. результаты серологического исследования;
г. результаты аллергических проб.

15. Потенциальная эффективность вакцины оценивается:
а. по изменению динамики заболеваемости;
б. по изменению сезонности;
в. по сопоставлению заболеваемости привитых, в сравнении с не привитыми;
г. по изменению возрастной структуры заболевших.

16. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие артрита:
а. против краснухи;
б. против туберкулеза;
в. против кори;
г. против гепатита;
д. против столбняка;

17. Укажите вакцины для профилактики бешенства:
а. Тританрикс;
б. Рудивакс;
в. КОКАВ;
г. Рабивар;
д. Рабипур.

18. У детей с непрерывно-рецидивирующим течением атопического дерматита следует:
а. полностью отказаться от прививок;
б. вводить только анатоксины и ОПВ;
в. прививать согласно по календарю;
г. дополнить календарь вакцинами против гриппа, гемофильной инфекции;
д. вакцинировать против клещевого энцефалита.

19. Какие препараты должны входить в состав противошоковой аптечки:
а. адреналин;
б. этиловый спирт;
в. сальбутамол;
г. эфедрин;
д. преднизолон.

20. Укажите сплит-вакцины (расщепленные) против гриппа:
а. Ваксигрип;
б. Флюарикс;
в. Бегривак;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

21. Выберите вакцины, которые используются для иммунизации против ротавирусного гастроэнтерита:

а. РотаТек;
б. Менцевакс;
в. Шигеллвак;
г. Ротарикс;
д. Роташильд.

22. Какая из вакцин против гепатита А является аттенуированной:

а. Вакта;
б. Аваксим;
в. Хаврикс;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

23. Ребенку с перинатальным контактом по ВИЧ нельзя вводить:

а. БЦЖ-М;
б. Тетракок;
в. АКДС;
г. Имовакс-полио;
д. Оральную полиомиелитную вакцину.

24. Укажите оптимальные сроки вакцинации живыми вакцинами после введения больших доз внутривенных иммуноглобулинов:

а. 1 месяц;
б. 3 месяца;
в. 5-6 месяцев;
г. 8 месяцев;
д. 1 год.

25. В вакцинальном периоде какой прививки возможно появление катарального синдрома:

а. против краснухи;
б. против клещевого энцефалита;
в. против коклюша;
г. против кори;
д. против дифтерии.

26. Определите тактику вакцинации против гепатита В подростков и взрослых:

а. 2х кратно;
б. 4х кратно;
в. 3х кратно с интервалом 4 недели;
г. 3х кратно по схеме 0, 1, 12;
д. 3х кратно по схеме 0, 1, 6.

27. Тактика вакцинации против полиомиелита ребенка с верифицированным диагнозом первичного иммунодефицита:

а. не вакцинировать, оформить медицинский отвод;
б. прививать инактивированными вакцинами (ИПВ);
в. использовать заместительную терапию иммуноглобулинами;
г. для вакцинации членов семьи ребенка использовать только инактивированную

полиовакцину;
д. проводят иммунокорректирующую терапию, затем вакцинируют.

28. Для профилактики столбняка у детей до 1 года жизни не применяют:
а. АКДС;
б. Инфанрикс;
в. Тетракок;
г. АДС;
д. АДС-М.

29. Выберите вакцины, которые используются для иммунизации против папилломавирусной инфекции:
а. Инфанрикс;
б. Приорикс;
в. Гардасил;
г. Шигеллвак;
д. Церварикс.

30. Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является:
а. размер инфильтрата;
б. размер инфильтрата и температура;
в. размер инфильтрата, температура, наличие воспаления;
г. размер инфильтрата, температура, наличие воспаления, лимфаденит.

31. В какие сроки после введения любой вакцины возможно развитие анафилактического шока:
а. 4 часа;
б. 48 часов;
в. 4-30 дни;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

32. Какая вакцина предназначена для профилактики гемофильной инфекции:
а. Хаврикс;
б. Аваксим;
в. Энцевир;
г. Хиберикс;
д. Геп-А-ин-Вак.

33. Какие вакцины являются рекомбинантными:
а. против гепатита В;
в. против гепатита А;
г. против гемофильной инфекции;
д. против клещевого энцефалита;
е. против гриппа.

34. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие лимфаденита:
а. против гепатита;
б. против кори;
в. против полиомиелита;
г. против краснухи;
д. против дифтерии.

35. После введения какой вакцины возможно развитие артралгий и артритов:
а. против бешенства;
б. против клещевого энцефалита;
в. против краснухи;
г. против желтой лихорадки;
д. против кори.

36. Какие вакцины предназначены для вакцинации против гепатита А:
а. Бегривак;
б. Вакта;
в. Аваксим;
г. Хаврикс;
д. Геп-А-ин-ВАК.

37. Укажите дозу иммуноглобулина для постэкспозиционной профилактики клещевого энцефалита:
а. 0,05 мл/кг;
б. 0,1 мл/кг;
в. 0,2 мл/кг;
г. 0,5 мл/кг;
д. 1 мл/кг.

38. Ребенку с перинатальным контактом по ВИЧ прививка БЦЖ:
а. не проводится;
б. проводится в роддоме в обычные сроки;
в. проводится на участке в 6 месяцев;
г. проводится после снятия с учета;
д. проводится после 3 лет жизни.

39. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие острого вялого пареза:
а. против полиомиелита;
б. против кори;
в. против краснухи;
г. против коклюша;
д. против паротита.

40. Допустимое сочетание вакцины против туляремии с вакциной против:
а. чумы;
б. бруцеллеза;
в. Ку-лихорадки;
г. ветряной оспы;
д. клещевого энцефалита;

41. Для контроля температурного режима при хранении ИБП можно использовать:
а. термометр;
б. термоиндикатор;
в. термограф;
г. биологический метод.

42. Укажите необходимую продолжительность клинико-лабораторной ремиссии при остром пиелонефрите для проведения вакцинации:

а. 1 месяц;
б. 2 месяца;
в. 3 месяца;
г. 4 месяца;
д. 6 месяцев.

43. Выберите схему иммунизации детей против ротавирусной инфекции вакциной РотаТек:

а. однократное введение вакцины в возрасте 4-6 недель жизни;
б. двукратное введение вакцины с возраста 6 недель с интервалом 4-6 недель;
в. трехкратное введение вакцины с интервалом 4-6 недель;
г. прививать независимо от возраста;
д. только по эпид. показаниям в очаге.

44. Каждый случай поствакцинального осложнения:

а. подлежит расследованию главным врачом поликлиники;
б. подлежит расследованию врачом-эпидемиологом;
в. подлежит комиссионному расследованию;
г. расследованию не подлежит.

45. Укажите оптимальные сроки вакцинации инактивированными вакцинами после введения больших доз внутривенных иммуноглобулинов:

а. 1 месяц;
б. 3 месяца;
в. по окончанию лечения;
г. 5-6 месяцев;
д. 1 год.

46. Определите продолжительность протективного эффекта иммуноглобулина против клещевого энцефалита:

а. 24 часа;
б. 48 часов;
в. 1 месяц;
г. 2 месяца;
д. 1 год;

47. Выберите вакцины, которые используются для иммунизации против ветряной оспы:

а. Варилрикс;
б. Менцевакс;
в. Окавакс;
г. Шигеллвак;
д. Приорикс.

48. Возможно ли провести прививку ребенку вакциной, привезенной из-за рубежа, если наставление к вакцине отсутствует?

а. можно, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке;
б. можно, если вакцина есть в перечне зарубежных вакцинных препаратов, зарегистрированных в РФ;

в. можно по согласованию с главным врачом поликлиники;
г. нельзя.

49. Выберите вакцину для профилактики полиомиелита контактному по ВИЧ ребенку:
а. Оральная полиомиелитная вакцина;
б. Тетракок;
в. АКДС и оральная полиомиелитная вакцина;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

50. В какие сроки возможно развитие общей реакции с повышение температуры на введение инактивированной вакцины:
а. 2 часа;
б. 48 часов;
в. 72 часа;
г. 1 неделя;
д. 30 дней.

51. Какой вид вакцин вызывает формирование иммунного ответа, сходного с постинфекционным:
а. гетерогенные вакцины;
б. живые аттенуированные вакцины;
в. инактивированные вакцины;
г. рекомбинантные вакцины;
д. анатоксины.

52. Перечислите инфекции, против которых защищает Тетракок:
а. полиомиелит;
б. гепатит В;
в. коклюш;
г. дифтерия;
д. столбняк .

53. Укажите основные серотипы ротавирусов, вызывающие гастроэнтерит:
а. G1P1A [8];
б. G4P1A [8];
в. G3P1A [8];
г. G2P1B [4];
д. все вышеперечисленные.

54. Эффективность вакцины количественно выражается:
а. показателем наглядности;
б. коэффициентом корреляции;
в. показателем защищенности;
г. показателем смертности;
д. индексом эффективности.

55. Туровая иммунизация - это:
а. плановая иммунопрофилактика;
б. одна из организационных форм иммунопрофилактики, рекомендуемых ВОЗ;
в. профилактика по эпидемическим (экстренным) показаниям;

г. профилактика, проводимая по решению руководящих структур и обусловленная чрезвычайной ситуацией по конкретной инфекции.

56. Укажите «бесклеточную» вакцину для профилактики коклюша:
а. Инфанрикс;
б. Тетракок;
в. АКДС;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

57. Закон об иммунопрофилактике гарантирует:
а. бесплатные прививки Национального календаря;
б. бесплатные прививки Регионального календаря;
в. безопасность применяемых ИБП;
г. сопровождение на всех этапах вакцинопрофилактики;
д. бесплатную помощь при прививочных осложнениях.

58. Перечислите субъединичные вакцины против гриппа:
а. Гриппол;
б. Инфлювак;
в. Инфлексал;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

59. Какая из вакцин является живой (аттенуированной):
а. БЦЖ;
б. Тетракок;
в. Ротарикс;
г. АДС-М;
д. Геп-А-ин-вак.

60. Как сохранить ИБП при неисправности холодильника в медицинском кабинете школы в холодное время года?
а. в медицинском шкафу вместе с лекарственными препаратами;
б. между оконными рамками;
в. в холодильнике пищеблока в герметично закрывающейся ёмкости;
г. вакцинные препараты хранить нельзя, следует вернуть в поликлинику.

61. В каком случае противопоказано введение три вакцины против кори, краснухи, паротита:
а. проявление атопического дерматита в анамнезе;
б. фебрильные судороги в анамнезе;
в. анафилактический шок на белок куриного яйца;
г. недоношенность в анамнезе;
д. перинатальный контакт с ВИЧ-положительной матерью.

62. Какие вакцины против гриппа являются сплит-вакцинами:
а. Гриппол;
б. Инфлювак;
в. Агриппал;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

63. После 1 вакцинации АКДС в 3 месяца прошло 10 месяцев. Следует:
а. начать вакцинацию заново;
б. продолжить вакцинацию;
в. закончить вакцинацию;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

64. Укажите инфекции, против которых вакцинация проводится анатоксинами:
а. дифтерия и коклюш;
б. дифтерия и столбняк;
в. дифтерия, коклюш и полиомиелит;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

65. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие дыхательной недостаточности:
а. против коклюша;
б. против кори;
в. против пневмококковой инфекции;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

66. Перечислите допустимые сочетания АДС и АДС-М с другими ИБП:
а. столбнячный анатоксин;
б. брюшнотифозная вакцина;
в. вакцина против желтой лихорадки;
г. клещевого энцефалита;
д. БЦЖ.

67. К поствакцинальной реакции относят:
а. стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением прививочного препарата;
б. нарушение состояния здоровья, связанное с неправильным отбором на прививку;
в. нормальную физиологическую реакцию организма на введение прививочного препарата;
г. патологическую реакцию организма, обусловленную нарушением техники проведения прививки.

68. С какого возраста используется сорбированная жидкая вакцина "ЭнцеВир" против клещевого энцефалита:
а. с 1 года;
б. с 4 лет;
в. С 7 лет;
г. только у взрослых;
д. с 15 лет.

69. Укажите вакцины для профилактики гриппа у детей до 1 года:
а. Гриппол-плюс;
б. Бегривак;
в. Инфлювак;

г. Ваксигрип;
д. Флюарикс.

70. Какой иммунологический эффект лежит в основе вакцинации:
а. первичный иммунный ответ;
б. вторичный иммунный ответ;
в. активация системы комплимента;
г. выработка специфических антител;
д. выработка специфических цитотоксических лимфоцитов.

71. В какие сроки возможно развитие аллергической реакции на введение живой вакцины:
а. немедленно;
б. в первые 48 часов;
в. с 4 по 30 дни;
г. все вышеперечисленное;
д. ни одного из перечисленных.

72. До какого возраста проводят профилактику дифтерии у взрослых:
а. до 45 лет;
б. до 60 лет;
в. нет ограничения возраста;
г. все варианты правильные;
д. нет правильных вариантов.

73. С какого возраста применяется вакцина Геп-А-ин-ВАК:
а. с 2-х лет;
б. до года;
в. с 1 года;
г. с 18 лет (взрослые);
д. с 3-х лет (дети).

74. По какой схеме следует вакцинировать против гепатита В детей в регионе с уровнем носительства HbsAg менее 5%:
а. 0, 6, 12 мес. жизни;
б. 0, 1, 6 мес. жизни;
в. 4-5, 5-6, 12 мес. жизни;
г. 0, 1, 2, 12 мес. жизни;
д. подростки по схеме 0, 1, 2, 6.

75. Если данные о вакцинации против клещевого энцефалита утрачены, как следует проводить вакцинацию:
а. сделать одну ревакцинацию;
б. определить уровень специфических антител;
в. начать вакцинацию по первичной схеме;
г. ни одного из вариантов;
д. все перечисленные.

76. С какими вакцинами сочетается брюшнотифозная вакцина:
а. против клещевого энцефалита;
б. АДС;
в. АДС-М;

г. АД-М;
д. против чумы.

77. Профилактику каких инфекций целесообразно включить в прививочный календарь детей с бронхо-легочной патологией:
а. гепатита В;
б. гемофильной инфекции;
в. гепатита А;
г. гриппа;
д. пневмококковой инфекции.

78. По какой схеме следует вакцинировать против гепатита В ребенка, рожденного женщиной с HbsAg:
а. 0, 6, 12 мес.;
б. 0, 1, 6 мес.;
в. 4-5, 5-6, 12 мес.;
г. 0, 1, 2, 12 мес.;
д. подростки по схеме 0, 1, 2, 6.

79. Не привитого здорового ребенка 4 месяцев следует:
а. привить против туберкулеза, без предварительной туберкулинодиагностики;
б. провести пробу Манту для решения вопроса о последующей вакцинации против туберкулеза;
в. срочно привить против коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита;
г. записать на консультацию в кабинет иммунопрофилактики для решения вопроса о тактике прививок.

80. С какими вакцинами одновременно может вводиться бруцеллезная живая вакцина:
а. против Ку-лихорадки;
б. против чумы;
в. против туляремии;
г. против клещевого энцефалита;
д. против сибирской язвы.

81. Выберите вакцины для профилактики клещевого энцефалита для ребенка 2 лет:
а. Энцепур детский;
б. ЭнцеВир;
в. ФСМЕ-иммун Джуниор;
г. Вакцина клещевого энцефалита культуральная очищенная концентрированная сухая;
д. все перечисленное.

82. План прививок против коклюша, дифтерии и столбняка на педиатрическом участке составляет:
а. участковый педиатр;
б. медицинская сестра прививочного кабинета;
в. заместитель главного врача, отвечающий за иммунопрофилактику;
г. старшая медицинская сестра.

83. Величина иммунной прослойки определяется:
а. количеством привитых;

б. количеством лиц, имеющих естественный иммунитет;
в. количеством лиц, имеющих искусственный иммунитет;
г. количеством лиц, имеющих иммунитет.

84. Наиболее эффективное средство управления эпидемическим процессом при инфекциях с аэрогенным механизмом передачи:
а. изоляционные мероприятия;
б. дезинфекционные мероприятия;
в. иммунопрофилактика;
г. санитарно-гигиенические мероприятия.

85. Перечислите инфекции, от которых защищает Инфанрикс Гекса:
а. коклюш;
б. дифтерия;
в. полиомиелит;
г. корь;
д. краснуха.

86. В очаге кори экстренная профилактика:
а. не проводится;
б. проводится только коревой вакциной;
в. проводится только иммуноглобулином;
г. проводится коревой вакциной или иммуноглобулином.

87. К неуправляемым инфекциям относят:
а. паракоклюш;
б. коклюш;
в. эпидемический паротит;
г. дифтерию.

88. При введении какой вакцины возможно развитие серозного менингита:
а. АКДС;
б. АДС-М;
в. ОПВ;
г. Коревой;
д. Паротитной.

89. В Национальном календаре профилактических прививок (приказ Минздрава РФ №125-н от 21.03.2014г.) регламентируются:
а. возраст для проведения прививки;
б. изменения в схеме прививок против туберкулеза, полиомиелита и гемофильной инфекции;
в. допустимые сочетания ИБП при их одномоментном введении;
г. перечень инфекций, против которых проводятся прививки.

90. В какие сроки после прививки развитие анафилактического шока имеет четкую временную связь с вакцинацией:
а. первые 24 часа;
б. первые 48 часов;
в. 15 дней;
г. 30 дней;
д. 2 месяца.

91. При нарушении календаря профилактических прививок у здорового ребенка врач обязан:

а. начать прививки заново;
б. продолжить введение ИБП в соответствии с календарем прививок;
в. разработать индивидуальный график прививок;
г. увеличить кратность введения вакцинного препарата;
д. провести прививки, регламентированные в данном возрасте и пропущенные ранее за исключением БЦЖ.

92. **Какая из вакцин является убитой:**

а. Оральная полиомиелитная вакцина;
б. РотаТек;
в. БЦЖ;
г. Энцепур;
д. Геп-А-ин-Вак.

93. Выберите оптимальную схему иммунизации против папилломавирусной инфекции лиц старше 15 лет:

а. 0-2-6;
б. 0-1-6;
в. 0-6-12;
г. 0-6;
д. 0-1-2.

94. Выберите вакцину для профилактики паротита:

а. MMR-II;
б. Приорикс;
в. Вакцина паротитно-коревая;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

95. С какой из вакцин связан риск поствакцинального клещевого энцефалита:

а. Энцевир;
б. Энцепур;
в. ФСМЕ;
г. со всеми перечисленными;
д. ни с одной из перечисленных.

96. Если женщина является носителем HbsAg, по какой схеме вакцинируют ее новорожденного ребенка:

а. 0, 1, 6 месяцев;
б. 0, 1, 12 месяцев;
в. 0, 1, 2, 12 месяцев;
г. 0, 1, 2, 24 месяца;
д. ни одного из перечисленных.

97. Выберите вакцины для профилактики гепатита В:

а. Твинрикс;
б. Вакта;
в. Неогепатект;

г. Бубо-М;
д. Регевак.

98. Назовите учетные документы для регистрации профилактических прививок и иммунологических проб:
а. карта профилактических прививок (ф 063у);
б. история развития ребенка (ф 112);
в. индивидуальная карта ребенка (ф 026);
г. сертификат профилактических прививок (ф 156е-93).

99. Какая из вакцин является рекомбинантной:
а. Бубо-кок;
б. Инфанрикс;
в. Комбиотех;
г. Энджерикс;
д. Хаврикс.

100. Выберите вакцину для профилактики кори:
а. Рувакс;
б. Приорикс;
в. Вакцина паротитно-коревая;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

Коды ответов: 1-в, 2-б, 3-г 4-а,г, 5-в, г, 6-г, 7-б, 8-а,б,в, 9-г,д, 10-в,11-а,б,в,г,д, 12-д, 13-г, 14-в, 15-в, 16-а, 17-в,г,д, 18-б, 19-а,б,в,д, 20-г21-а,г, 22-д, 23-д, 24-г, 25-г, 26-д, 27-б,в,г, 28-г, 29-в,д, 30-а,31-а, 32-г, 33-а,б, 34-г, 35-в, 36-б,в,г,д, 37-б,в, 38-г, 39-а, 40-а,б, 41-а,б,в,г, 42-д, 43-в, 44-в, 45-в, 46-в, 47-а,в, 48-г, 49-д, 50-б, 51-б, 52-а,в,г,д, 53-д, 54-в,д, 55-б,г, 56-а, 57 а,в,г,д, 58-г, 59-а,в, 60-г, 61-в, 62-д, 63-б, 64-б, 65-д, 66-б,в, 67-в, 68-а, 69-а,б,в,г,д, 70-б,г, 71-г, 72-в, 73-г,д, 74-б, 75-б, 76-б,в,г, 77-б,г,д, 78-г, 79-б, 80-а,б,в, 81-а,в, 82-а, 83-г, 84-в, 85-а,б,в, 86-г, 87-а, 88-д, 89-а,б,в,г, 90-а, 91-б,д, 92-г,д, 93-б;94-г, 95-д, 96-в, 97-а,г,д, 98-а,б,в,г, 99-в,г, 100-а.

ДМ 4. Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмами передачи.

ДЕ1. Эпидемиологический надзор за инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи.

1. Ведущее мероприятие по профилактике полиомиелита:
а. выявление и контроль всех случаев полиомиелитоподобных заболеваний;
б. контроль за циркуляцией "дикого" полиовируса;
в. иммунопрофилактика;
г. профилактическая дезинфекция.

2. Возможные пути передачи инфекции при сальмонеллезе:
а. пищевой;
б. водный;
в. контактно-бытовой;
г. воздушно-пылевой;
д. трансмиссивный.

3.Сезонные подъемы заболеваемости характерны:

а. абсолютно для всех инфекционных заболеваний;
б. для всех неинфекционных заболеваний;
в. для всех болезней, независимо от их происхождения;
г. для большинства инфекционных заболеваний.

4. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие острого вялого пареза:

а. против полиомиелита;
б. против кори;
в. против краснухи;
г. против коклюша;
д. против паротита.

5. Наиболее эффективным мероприятием для профилактики вирусного гепатита Е является:

а. изоляция больного из очага;
б. обеспечение населения доброкачественной водой;
в. дибазолопрофилактика;
г. проведение профилактической дезинфекции в дошкольных учреждениях.

6. С какого возраста применяется вакцина Геп-А-ин-ВАК:

а. с 2 лет;
б. до года;
в. с 1 года;
г. с 18 лет;
д. с 3х лет.

7. Возбудитель вирусного заболевания, передающийся водным путем:

а. эпидемического паротита;
б. полиомиелита;
в. брюшного тифа;
г. туляремии;
д. лямблиоза.

8. Характерными признаками пищевых вспышек шигеллезов являются:

а. преобладание среднетяжелых и тяжелых клинических форм инфекции;
б. выделение от больных и носителей одного варианта возбудителя;
в. заражение лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции;
г. подъем заболеваемости другими острыми кишечными инфекциями в период, предшествующий вспышке.

9. Больные ротавирусной инфекцией наиболее опасны для окружающих:

а. до первого дня болезни;
б. в течение первых 5 дней болезни;
в. в течение 6-10 дней болезни;
г. в период реконвалесценции.

10. Для большинства пищевых вспышек шигеллезов характерно:

а. поражение населения, употреблявшего один и тот же продукт питания;
б. преобладание среднетяжелых и тяжелых клинических форм болезни;
в. частое выделение возбудителя от больных;
г. резкий подъем и резкий спад заболеваемости;

д. выделение возбудителей разных видов и внутривидовых типов.

11. Синантропные грызуны могут быть источниками инфекции:

а. при иерсиниозе;
б. при легионеллезе;
в. при сальмонеллезе;
г. при бруцеллезе;
д. при туляремии.

12. Какая из вакцин против гепатита А является аттенуированной:

а. Вакта;
б. Аваксим;
в. Хаврикс;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

13. Определение фаготипов брюшнотифозных бактерий, выделенных от больных, имеет практическое значение для:

а. проведения этиотропной и патогенетической терапии;
б. поиска источника инфекции;
в. решения вопроса о вакцинации контактных;
г. прогнозирования исходов болезни.

14. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие желтухи:

а. Энджерикс В;
б. Эувакс;
в. Геп-А-ин-вак;
г. все перечисленные;
д. ни одного из перечисленных.

15. С какими вакцинами сочетается брюшнотифозная вакцина:

а. против клещевого энцефалита;
б. АДС;
в. АДС-М;
г. АД-М;
д. против чумы.

16. Вакцинация против брюшного тифа проводится вакцинами:

а. Рабивак;
б. Бианвак;
в. КОКАВ;
г. Рабипур;
д. Тифим В;

17. Источники инфекции при псевдотуберкулезе:

а. сельскохозяйственные животные;
б. птицы;

в. больные люди;
г. почва;
д. грызуны.

18. Наиболее высокая заболеваемость ротавирусным гастроэнтеритом отмечается у:
а. детей в возрасте до 2 лет;
б. детей, посещающих детские дошкольные учреждения;
в. школьников;
г. взрослого населения.

19. Основные эпидемиологически значимые признаки водных вспышек шигеллезов:
а. как правило, разный видовой и типовой состав возбудителя;
б. преимущественно тяжелое течение болезни;
в. поражение детей младшего возраста;
г. преобладание легких и среднетяжелых клинических форм;
д. "территориальная привязанность" заболеваний к водоисточнику.

20. Источники инфекции при полиомиелите:
а. больной с манифестной формой заболевания;
б. вирусоноситель;
в. больной с инаппарантной формой заболевания;
г. больной с хронической формой заболевания.

21. Бактериологический контроль качества дезинфекции в кишечном отделении проводят на обнаружение:
а. шигелл;
б. сальмонелл;
в. кишечной палочки;
г. золотистого стафилококка.

22. Основной путь заражения псевдотуберкулезом:
а. водный;
б. пищевой;
в. контактно-бытовой;
г. воздушно-капельный.

23. Передача человеку возбудителей кишечных инфекций происходит через:
а. пищевые продукты;
б. грунтовые воды;
в. поверхностные воды;
г. почвенную пыль.

24. Мероприятия по профилактике псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза:
а. санитарно-гигиенические;
б. санитарно-ветеринарные;
в. иммунопрофилактика;
г. дератизация.

25. Какая из вакцин не используется для профилактики гепатита А:
а. Вакта;
б. Аваксим;
в. Хаврикс;
г. ХИБеркс;

д. Геп-А-ин-вак.

Коды ответов: 1-в, 2-а,б,в,г, 3-д, 4-а, 5-б, 6-г,д , 7-б , 8-а,б, 9-б, 10-а,б,в, 11-а,в,д, 12-д, 13-б, 14-г, 15-б,в,г, 16-б,д, 17-г,д, 18-а,б, 19-а,г,д, 20-а,б,в, 21-в, 22-б, 23-а,б,в, 24-а,б,г, 25-г.

ДЕ2. Эпидемиологический надзор за инфекциями с аэрогенным механизмом передачи.

1. До какого возраста проводят профилактику дифтерии у взрослых:

а. До 45 лет;
б. До 60 лет;
в. Нет ограничения возраста;
г. Все варианты правильные;
д. Нет правильных вариантов.

2. Выберите средства для профилактики гриппа в предэпидемический период:

а. гриппозная вакцина;
б. человеческий лейкоцитарный интерферон;
в. ремантадин;
г. иммуномодуляторы.

3. Иммунопрофилактика против эпидемического паротита обеспечивает:

а. снижение заболеваемости детского населения;
б. снижение доли осложненных форм болезни у детей;
в. уменьшение числа госпитализируемых;
г. отсутствие заболеваемости взрослых.

4. Группы повышенного риска заражения менингококковой инфекцией:

а. неорганизованные дети дошкольного возраста;
б. дети дошкольного возраста, находящиеся в детских коллективах с круглосуточным и круглогодичным пребыванием (дом ребенка);
в. взрослые;
г. новобранцы в армии.

5. В каком случае противопоказано введение вакцины АКДС:

а. Вес ребенка при рождении менее 2000 г;
б. Фебрильные судороги в анамнезе;
в. Проявление атопического дерматита в анамнезе;
г. Прогрессирующее заболевание нервной системы;
д. Аллергическая реакция на пекарские дрожжи.

6. Положительная реакция Манту может свидетельствовать:

а. о заболеваемости туберкулезом;
б. об инфицированности;
в. о поствакцинальной аллергии;
г. о невосприимчивости к туберкулезу.

7. Наиболее эффективное средство управления эпидемическим процессом при инфекциях с аэрогенным механизмом передачи:

а. изоляционные мероприятия;
б. дезинфекционные мероприятия;
в. иммунопрофилактика;

г. санитарно-гигиенические мероприятия.

8. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие артрита:

а. Против краснухи;
б. Против туберкулеза;
в. Против кори;
г. Против гепатита;
д. Против столбняка.

9. Необходимость проведения прививок против дифтерии, прежде всего, вызвана:

а. высокой заболеваемостью;
б. высокой летальностью;
в. легкостью реализации механизма передачи;
г. большими экономическими потерями от заболеваемости.

10. Укажите вакцины для профилактики гриппа у детей до 1 года:

а. Гриппол;
б. Бегривак;
в. Инфлювак;
г. Ваксигрип;
д. Флюарикс.

11. Защитный эффект после иммунизации вакциной БЦЖ зависит:

A. от вакцинного штамма;
B. от дозы препарата;
C. от индивидуальных особенностей вакцинируемого;
D. от техники введения вакцины.

12. Детям в возрасте с 3-х до 12-ти месяцев, ранее не болевшим корью, при контакте с больными корью:

а. вводят иммуноглобулин;
б. вводят живую коревую вакцину;
в. вводят иммуноглобулин и живую коревую вакцину;
г. не вводят ни иммуноглобулин, ни живую коревую вакцину.

13. В организации и проведении противоэпидемических мероприятий на территорииприниманют участие:

а. лечебно-профилактические учреждения;
б. органы и учреждения Роспотребнадзора;
в. коммунальные службы города;
г. органы местного самоуправления.

14. Какая из указанных вакцин не применяется для профилактики респираторных инфекций:

а. ХИБерикс;
б. АКТ-ХИБ;
в. Пневмо-23;
г. Рувакс;
д. Гриппол.

15. Заразный период при ветряной оспе длится:

а. с конца инкубационного периода до 5-го дня с момента появления последних элементов сыпи;

б. с конца инкубационного периода до 5-го дня с момента появления сыпи;

в. с конца инкубационного периода до момента появления последних элементов сыпи;

г. с конца инкубационного периода до отпадения корок.

16. Вакцинопрофилактика гемофильной инфекции проводится вакцинациями:

а. Имовакс полио;

б. Хиберикс;

в. Рувакс;

г. Пневмо 23;

д. Act HIB.

17. В каком случае противопоказано введение три вакцины против кори, краснухи, паротита:

а. Проявление атопического дерматита в анамнезе;

б. Фебрильные судороги в анамнезе;

в. Реакция анафилактического шока на белок куриного яйца;

г. Недоношенность в анамнезе;

д. Перинатальный контакт с ВИЧ-положительной матерью.

18. План прививок против коклюша, дифтерии и столбняка на педиатрическом участке составляет:

а. участковый педиатр;

б. медицинская сестра прививочного кабинета;

в. заместитель главного врача, отвечающий за иммунопрофилактику;

г. старшая медицинская сестра.

19. Источником инфекции при краснухе является:

а. больной с манифестной формой;

б. больной с атипичной формой;

в. ребенок с врожденной краснухой;

г. Вирусоноситель.

20. Величина иммунной прослойки определяется:

а. количеством привитых;

б. количеством лиц имеющих естественный иммунитет;

в. количеством лиц имеющих искусственный иммунитет;

г. количеством лиц имеющих иммунитет.

21. Введение каких ИБП может спровоцировать развитие тромбоцитопенической пурпуры:

а. Против гепатита В;

б. Против клещевого энцефалита;

в. Против краснухи;

г. АКДС;

д. Против кори.

22. Наибольшая доля заболевших дифтерией в последний эпидемический подъем, в целом, по стране пришлась на возрастную группу:

а. 0-6 лет

б. 7-14 лет
в. 15-19 лет
г. 20-49 лет
д. 50 лет и старше

23. Перечислите допустимые сочетания АДС и АДС-М с другими ИБП:
а. столбнячный анатоксин;
б. брюшнотифозная вакцина;
в. вакцина против желтой лихорадки;
г. Цитотект;
д. БЦЖ.

24. Перечислите инфекции против которых защищает Тетракок:
а. Полиомиелит;
б. Гепатит В;
в. Коклюш;
г. Дифтерия;
д. Столбняк.

25. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие серозного менингита:
а. Против краснухи;
б. Против паротита;
в. Против туберкулеза;
г. Против клещевого энцефалита;
д. Против кори.

26. В борьбе с дифтерией наибольшее значение имеет:
а. своевременное выявление больных дифтерией;
б. своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов;
в. заключительная дезинфекция;
г. плановая иммунопрофилактика населения.

27. Краснухе в последние годы свойственно:
а. поражение детей раннего возраста;
б. преимущественная заболеваемость детей школьного возраста и подростков;
в. значительное "повзросление" заболеваемости;
г. высокая очаговость в организованных дошкольных и школьных коллективах;
д. увеличение распространенности синдрома врожденной краснухи.

28. Наибольшую эпидемиологическую значимость имеют возбудители гриппа, относящиеся к:
а. серотипу вируса гриппа А;
б. серотипу вируса гриппа В;
в. серотипу вируса гриппа С;
г. гриппоподобным вирусам.

29. Перечислите субъединичные вакцины против гриппа:
а. Гриппол;
б. Инфлювак;
в. Агриппал;
г. Все перечисленные;

д. Ни одного из перечисленных.

30. Основными источниками при менингококковой инфекции являются:

а. больные клинически выраженными формами менингококковой инфекции;
б. больные назофарингитом;
в. транзиторные носители;
г. резидентные носители.

31. Источники возбудителя эпидемического паротита:

а. больные с выраженной клинической формой болезни;
б. больные со стертыми формами болезни;
в. больные хроническим паротитом;
г. лица с инаппаратным течением инфекции.

32. В вакцинальном периоде какой прививки возможно появление катарального синдрома:

а. Против краснухи;
б. Против клещевого энцефалита;
в. Против коклюша;
г. Против кори;
д. Против дифтерии.

33. Какие вакцины можно использовать для профилактики дифтерии у подростков:

а. Бубо-М;
б. АДС-М;
в. Имовакс Д.Т. Адюльт;
г. Все перечисленные;
д. Ни одного из перечисленных.

34. Контингенты, подлежащие бактериологическому обследованию на дифтерию:

а. больные с подозрением на дифтерию;
б. больные с ангинами;
в. лица, контактировавшие с больным дифтерией;
г. дети, поступающие в дома ребенка, детские дома, стационары и интернаты психоневрологического профиля.

35. Экстренная профилактика коклюша проводится:

а. введением нормального иммуноглобулина;
б. введением специфического противококлюшного иммуноглобулина;
в. введением АКДС вакцины;
г. не проводится.

36. Из медицинского пункта школы сообщили, что у 5 детей из 150 привитых через 3-4 дня после введения АДС анатоксина появилось слегка болезненное уплотнение в месте инъекции. Оцените состояние детей и дайте рекомендации о дальнейшем проведении прививок:

а. поствакцинальное осложнение; прививки прекратить;
б. поствакцинальное осложнение; прививки продолжить;
в. поствакцинальное осложнение; получить информацию о данной серии вакцины;
г. вакцинальная реакция; прививки продолжить.

37. Какие вакцины против гриппа являются субъединичными:

а. Ваксигрип;
б. Флюарикс;
в. Бегривак;
г. Все перечисленные;
д. Ни одного из перечисленных.

38. Возможность передачи инфекции воздушно-пылевым путем определяется:

а. устойчивостью возбудителя во внешней среде;
б. особенностями выделяемого больным патологического секрета;
в. скоростью снижения вирулентности возбудителя во внешней среде;
г. дисперсностью аэрозоля.

39. К причинам возможного отсутствия антитоксического иммунитета к дифтерии у взрослых относят:

а. непривитость в детстве;
б. отсутствие своевременных возрастных ревакцинаций;
в. смена ведущего варианта возбудителя;
г. вакцинация в детстве препаратом с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М).

40. Какая вакцина не используется для профилактики коклюша:

а. АКДС;
б. Тетракок;
в. Инфанрикс;
г. Бубо-кок;
д. ХИБерикс.

41. Риск заражения менингококковой инфекцией определяется:

а. температурой окружающей среды;
б. расстоянием от источника инфекции;
в. длительностью общения с источником инфекции;
г. совместным использованием предметов гигиены.

42. В борьбе с коклюшем наибольшее значение имеет:

а. своевременное выявление больных;
б. своевременное и полное выявление носителей;
в. заключительная дезинфекция во всех очагах коклюша;
г. плановая иммунопрофилактика населения.

43. Выберите вакцину для профилактики кори:

а. Рувакс;
б. Приорикс;
в. Вакцина паротитно-коревая;
г. Все перечисленные;
д. Ни одного из перечисленных.

44. В очаге кори экстренная профилактика:

а. не проводится;
б. проводится только коревой вакциной;
в. проводится только иммуноглобулином;
г. проводится коревой вакциной или иммуноглобулином.

45. Какая инфекция предназначена для профилактики гемофильной инфекции:

а. Хаврикс;

б. Аваксим;
в. Энцевир;
г. ХИБерикс;
д. Эбербиовак.

46. Выберите вакцину для профилактики паротита:
а. MMR-II;
б. Приорикс;
в. Вакцина паротитно-коревая;
г. Все перечисленные;
д. Ни одного из перечисленных;

47. Дети, переболевшие скарлатиной, посещающие дошкольные детские учреждения и первые 2 класса школ, допускаются в эти учреждения:
а. сразу после выздоровления;
б. при отрицательном результате бактериологического обследования;
в. через 7 дней после клинического выздоровления;
г. через 12 дней после клинического выздоровления;

48. Какая из ассоциированных вакцин защищает от кори, краснухи, паротита:
а. Тританрикс;
б. MMR;
в. Имовакс;
г. Эрвевакс;
д. ДТ-вакс.

49. Социальная значимость краснухи определяется:
а. высокой летальностью;
б. тяжестью течения болезни;
в. развитием большого числа осложнений после перенесенного заболевания;
г. развитием врожденных уродств.

50. В официальной статистике РФ для отражения состояния здоровья населения, в частности, используются:
а. показатель заболеваемости (инцидентности) или просто показатель заболеваемости;
б. показатель распространенности (превалентности);
в. показатель общей смертности;
г. показатель очаговости.

51. Какая вакцина не применяется для профилактики краснухи:
а. MMR-II;
б. Эрвевакс;
в. Рувакс;
г. Рудивакс;
д. Приорикс.

52. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие дыхательной недостаточности:
а. Против коклюша;
б. Против кори;
в. Против пневмококковой инфекции;

г. Все перечисленные;
д. Ни одного из перечисленных.

Коды ответов: 1 – в, 2 – а,г, 3 – а,б,в,г, 4 – б,г, 5 – г, 6 – а,б,в, 7 – в, 8 – а, 9 – б,в, 10 – б,в,г,д, 11 – а,б,в,г, 12 – а, 13 – а,б,в,г, 14 – г, 15 – а, 16 – б,д, 17 – в, 18 – а, 19 – а,б,в, 20 – г, 21 – б,д, 22 – г, 23 – б,в, 24 – а,в,г,д, 25 – б, 26 – б, 27 – б,в,г,д, 28 – а, 29 – г, 30 – г, 31 – а,б,г, 32 – г, 33 – б, 34 – а,б,в,г, 35 – г, 36 – г, 37 – д, 38 – а, 39 – а,б,г, 40 – д, 41 – б,в, 42 – г, 43 – а, 44 – г, 45 – г, 46 – г, 47 – г, 48 – б, 49 – г, 50 – а,б,в, 51 – в, 52 – д.

ДЕ3. Эпидемиологический надзор за инфекциями с контактным механизмом передачи.

1. Интенсивность распространения ВИЧ-инфекции среди населения зависит от:

а. сложившегося стереотипа полового поведения;
б. уровня сексуальной грамотности и навыков безопасного сексуального поведения;
в. распространения парентеральной наркомании;
г. принадлежности к определенным расовым и этническим группам.

2. Ребенку с перинатальным контактом по ВИЧ нельзя вводить:

а. БЦЖ;
б. Тетракок;
в. АКДС;
г. Имовакс-полио;
д. Оральную полиомиелитную вакцину.

3. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

а. различных парентеральных процедурах;
б. случайном уколе во время операции;
в. подготовке полости рта к протезированию;
г. удалении зубного камня;
д. проведение физиотерапевтических процедур (например, электрофореза).

4. Определите тактику вакцинации против гепатита В подростков и взрослых:

а. 2х кратно;
б. 4х кратно;
в. 3х кратно с интервалом 4 недели;
г. 3х кратно по схеме 0, 1, 12;
д. 3х кратно по схеме 0, 1, 6.

5. Какие вакцины для профилактики гепатита В являются аттенуированными:

а. Энжерикс В;
б. Эувакс В;
в. Эбербиовак;
г. Все перечисленные;
д. Ни одного из перечисленных.

6. Укажите дозу вакцины HB-Vax для новорожденного от матери-носительницы HbsAg:

а. 1 мкг;
б. 2 мкг;
в. 2,5 мкг;

г. 5 мкг;
д. 40 мкг.

7. Высокий риск инфицирования вирусом гепатита С связан с:

а. половыми контактами;
б. вертикальной передачей;
в. проведением лечебных парентеральных процедур;
г. внутривенным введением наркотиков.

8. Пути инфицирования ВИЧ:

а. половой;
б. вертикальный;
в. трансфузионный;
г. аэрозольный.

9. Укажите дозу HB-Vax для детей до 10 лет:

а. 10 мкг;
б. 5 мкг;
в. 20 мкг;
г. 2,5 мкг;
д. 40 мкг.

10. Организационной основой эпидемиологического надзора является:

а. ретроспективный анализ;
б. оперативный анализ;
в. структура системы противоэпидемической защиты населения;
г. теория механизма передачи, теория саморегуляции и теория природной очаговости.

11. Выберите вакцины для профилактики гепатита В:

а. Тританрикс;
б. Гепатект;
в. Цитотект;
г. Комбиотех;
д. HB-Vax.

12. Методы стерилизации изделий медицинского назначения:

а. термический;
б. химический;
в. радиационный;
г. биологический.

13. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ- инфекцию подлежат:

а. беременные;
б. все медицинские работники;
в. доноры крови;
г. доноры органов и биологических субстратов;
д. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля.

14. Ребенку с перинатальным контактом по ВИЧ прививка БЦЖ:

а. Не проводится;

б. Проводится в роддоме в обычные сроки;
в. Проводится на участке в 6 месяцев;
г. Проводится после снятия с учета по ВИЧ;
д. Проводится после 3 лет жизни.

15. HBsAg впервые появляется в крови у больного острым гепатитом В:
а. при появлении первых признаков заболевания;
б. в разгар заболевания;
в. в инкубационном периоде;
г. в периоде реконвалесценции.

16. Меры профилактики и борьбы с вирусным гепатитом В:
а. активное выявление источников инфекции среди пациентов отделений гемодиализа;
б. вакцинация детей 1-го года жизни, подростков, групп высокого риска заражения и заболевания;
в. отстранение от донорства лиц с любыми отклонениями в состоянии здоровья;
г. создание в лечебно-профилактических учреждениях централизованных стерилизационных отделов (отделений).

17. Больной гепатитом В может представлять эпидемическую опасность в:
а. инкубационном периоде;
б. преджелтушном периоде;
в. желтушном периоде;
г. периоде затяжной реконвалесценции.

18. Методическую основу эпидемиологического надзора составляют:
а. ретроспективный и оперативный анализ;
б. структура системы противоэпидемической защиты населения;
в. теория механизма передачи;
г. теория саморегуляции паразитарных систем;
д. теория природной очаговости.

19. Источником ВИЧ-инфекции является человек:
а. только в инкубационном периоде;
б. только в стадии первичных проявлений болезни;
в. только в стадии вторичных проявлений заболевания;
г. в любой стадии болезни, включая терминальную.

20. Заражение гепатитом В возможно при:
а. гемотрансфузиях;
б. использовании предметов личной гигиены несколькими членами семьи;
в. половых контактах;
г. проведении лечебных ингаляционных процедур.

21. Заражение ВИЧ возможно:
а. при половом контакте;
б. при переливании инфицированной крови;
в. при передачи от инфицированной матери плоду;
г. при грудном вскармливании.

22. Если женщина является носителем HbsAg, по какой схеме вакцинируют ее новорожденного ребенка:

а. 0, 1, 6 месяцев;
б. 0, 1, 12 месяцев;
в. 0, 1, 2, 12 месяцев;
г. 0, 1, 2, 24 месяца;
д. Ни одного из перечисленных.

Коды ответов: 1-а, б, в , 2-а, 3-б, 4-д, 5-д, 6-г, 7-г, 8-а,б,в, 9-г, 10-в, 11-а,г,д. 12-а,б,в, 13-а,в,г, 14-г, 15-в, 16-а,б,г, 17-а,б,в,г, 18-а, 19-г, 20-а,б,в, 21-а,б,в,г, 22-в.

ДМ 5. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

ДЕ1. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

1. Для обработки рук хирургов используют:

а. виркон;
б. гибитан;
в. микроцид;
г. амфолан.

2. Дезинфекция (в узком смысле слова) как противоэпидемическое мероприятие - это уничтожение:

а. патогенных микроорганизмов на различных предметах, в организме животных и членистоногих;
б. возбудителей инфекционных болезней в различных источниках инфекции;
в. (удаление) возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах внешней среды, которые могут послужить факторами передачи заразного начала;
г. любых микроорганизмов на различных предметах окружающей среды.

3. Для дезинфекции и стерилизации предметов медицинского назначения можно использовать:

а. хлорамин
б. гипохлопит лития
в. глутаровый альдегид
г. амфолан

4. Белье и посуду в квартирном очаге обеззараживают:

а. автоклавированием;
б. погружением в дезинфицирующий раствор;
в. кипячением;
г. в дезинфекционной камере.

5. Лечебно-профилактические учреждения могут выполнять следующие мероприятия:

а. дезинфекционные:
б. дератизационные;
в. изоляционные;

г. иммунопрофилактику.

6. При попадании крови пациента на слизистые ротоглотки медработника необходимо прополоскать:

а. рот и глотку большим количеством воды и далее 70% раствором спирта
б. дважды раствором фурацилина
в. однократно 2 % раствором перекиси водорода
г. обработать слизистую тампоном смоченным 0,5% раствором хлоргексидина

7. Наиболее уязвимые для ИСМП субпопуляции пациентов:

а. пожилые люди;
б. пациенты с тяжелым течением основного заболевания и множественными сопутствующими заболеваниями;
в. пациенты, подвергающиеся агрессивным и инвазивных медицинским манипуляциям;
г. пациенты, подвергающиеся трансплантации органов;
д. пациенты, получающие терапию антидепрессантами.

8. К отделениям высокого эпидемиологического риска по ИСМП являются:

а. отделение гнойной хирургии;
б. амбулаторно-поликлиническое отделение;
в. отделение реанимации и интенсивной терапии;
г. отделение функциональной диагностики;
д. отделение лучевой диагностики.

9. Примерно 90% всех ВБИ имеют этиологию:

а. бактериальную;
б. вирусную;
в. грибковую;
г. прионную.

10. Факторы, способствующие отбору резистентных к антибиотикам клонов микроорганизмов:

а. ротация антибиотиков;
б. проведение микробиологического мониторинга;
в. длительная госпитализация пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии;
г. применение антибиотиков узкого спектра действия.

11. Основными источниками возбудителя инфекции при ИСМП являются:

а. главный врач МО;
б. пациент, госпитализированный в хирургическое отделение;
в. врач-анестезиолог;
г. врач- патологоанатом.

12. Основными категориями источников возбудителя инфекции при ИСМП являются:

а. пациенты;
б. окружающая среда;
в. медицинский персонал**;**
г. посетители МО.

13. Какие механизмы передачи возбудителя инфекции реализуются при традиционных ВБИ:

а. аэрогенный;
б. фекально-оральный;
в. вертикальный;
г. контактный

14. Какие пути реализуются в рамках артифициального механизма передачи:

а. воздушно-капельный;
б. инъекционный;
в. трансфузионный;
г. пищевой

15. У врачей каких специальностей больше риск ИСМП:

а. терапевт поликлиники;
б. анестезиолог;
в. судебно-медицинский эксперт;
г. хирург;
д. все ответы правильны

16. По современным данным наибольшую долю в структуре ИСМП составляют:

а. послеоперационные инфекции;
б. пневмонии;
в. постинфекционные инфекции;
г. все ответы правильны

17. Ведущими нозологическими формами ИСМП являются:

а. инфекции в области хирургического вмешательства;
б. инфекции мочевыводящих путей;
в. инфекции кровотока;
г. инфекции нижних дыхательных путей

18. Система надзора и контроля за антимикробной резистентностью, принятая в европейских странах, определяет следующие клинически значимые бактерий в качестве индикаторов развития антимикробной резистентности:

а) P. aeruginosa;
б) S. aureus;
в) S. pneumoniae;
г) E. coli;
д) E. faecalis;
е) K. pneumonia;
ж) E. faecium;
з) S. hominis

19. Возбудителями ВБИ могут быть:

а. бактерии;
б. вирусы;
в. грибы;
г. простейшие;

20. Определение госпитального штамма:

а. однородная по фено- и генотипическим признакам совокупность особей определенного вида микроорганизмов, сформировавшихся в госпитальной экосистеме и адаптированная к условиям больничной среды;

б. чистая культура микроорганизмов, изолированная от пациента, медицинского персонала или из внешней среды, обладающая фено- и генотипическими характеристиками, идентичными таковым выявленной популяции госпитальных микроорганизмов

в. внутривидовая систематическая категория;
разновидность штамма микроорганизмов, отличающаяся от других вариантов этого же вида по спектру чувствительности к типовым фагам. Часто используется для характеристики патогенных микроорганизмов.

21. Определение понятия ИСМП:

а. любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничный персонал в силу осуществляемой им деятельности независимо, от того, проявляются или нет симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в больнице;

б. случаи инфекции связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности;

в. инфекционное заболевание, имеющееся у больного на момент поступления в стационар, или проявившееся в стационаре, но приобретенное до госпитализации.

22. ИОХВ классифицируют на:

а. субфасциальные;
б. поверхностные;
в. глубокие;
г. органа/полости;

23. Основными задачами программы инфекционного контроля являются:

а. эпидемиологическое наблюдение за ВБИ;
б. участие в мероприятиях по охране здоровья медицинского персонала;
в. расследование вспышек;
г. мониторинг применения антибиотиков, антибиотикорезистентности

24. К активным методам выявления ВБИ относятся:

а. добровольное информирование врачами и медицинскими сестрами; госпитального эпидемиолога о возникших инфекциях;

б. ежедневный просмотр результатов посевов из микробиологической лаборатории;

в. просмотр температурных листов;
г. просмотр отчетов патологоанатомического отделения

25. Гигиенической антисептикой является:

а. удаление грязи и транзиторной флоры, контаминирующей кожу рук медицинского персонала в результате контакта с инфицированными или колонизированными пациентами и/или контаминированными объектами окружающей среды;

б. удаление и уничтожение транзиторной микрофлоры;

в. удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры.

26. Гигиеническая антисептика рук проводится:

а. перед надеванием стерильных перчаток при постановке центрального внутрисосудистого катетера;

б. перед постановкой мочевого катетера;

в. после контакта с неинтактной кожей пациента;

г. в предоперационном периоде членами операционной бригады

27. Критическими объектами являются:

а. имплант;

б. мочевой катетер;

в. подмышечный термометр;

г. скальпель.

28. Полукритическими объектами являются:

а. ранорасширитель Микулича;

б. сердечный катетер;

в. гинекологическое зеркало;

г. подмышечный термометр;

д. эндоскоп.

29. Некритическими объектами являются:

а. постельное белье;

б. прикроватный столик;

в. манжета тонометра;

г. сосудистый катетер

30. Определение понятия «занос инфекции в медицинскую организацию»:

а. любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничный персонал в силу осуществляемой им деятельности независимо, от того, проявляются или нет симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в больнице;

б. случаи инфекции связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности;

в. инфекционное заболевание, имеющееся у больного на момент поступления в стационар, или проявившееся в стационаре, но приобретенное до госпитализации.

31. Наибольшую долю в структуре этиологических агентов при ИОХВ составляют:

а. S. aureus

б. Стрептококки

в. Коагулазонегативные стафилококки

г. C. albicans

32. Факторы, ассоциированные с риском развития ИОХВ:

а. диабет;
б. курение;
в. недостаточный гемостаз;
г. наличие в ране дренажа.

33. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться грыжесечение:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

34. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться спленэктомия:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

35. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться фиксация закрытого перелома:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

36. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться холецистэктомия при отсутствии острого воспаления:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

37. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться простатэктомия:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

38. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться ринопластика:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

39. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться открытый массаж сердца:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;

г. Класс IV, инфицированная.

40. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться острый холецистит:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

41. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться ушивание рваной раны более 8 часов после травмы:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

42. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться огнестрельные раны:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

43. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться вскрытие и дренирование абсцесса:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

44. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться обработка травматической раны:

а. Класс I, чистая;
б. Класс II, условно чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс IV, инфицированная.

45. Сосудистые катетеры, из какого материала предпочтительнее использовать с точки зрения профилактики КАИК:

а. поливинила;
б. полиуретана;
в. тефлона**.**

46. По степени потенциального риска загрязнения микобактериями туберкулеза объекты разделяются на классы:

а. Класс А (неопасные)
б. Класс I, чистая;
в. Класс III, контаминированная;
г. Класс Б (потенциально опасные);
д. Класс В (опасные)

47. Объекты, относящиеся к классу В (опасные) по степени потенциального риска загрязнения микобактериями туберкулеза:

а. микробиологические лаборатории;

б. клинико-диагностические лаборатории;

в. объекты, в которых осуществлялось лечение пациентов с внелегочными формами туберкулеза;

г. аптеки;

д. патолого-анатомические отделения

48. Объекты, относящиеся к классу А (неопасные) по степени потенциального риска загрязнения микобактериями туберкулеза:

а. микробиологические лаборатории;

б. административный корпус;

в. пищеблок;

г. аптеки;

д. патологоанатомические отделения

49. Частота проведения заседаний комиссии по профилактике ВБИ в МО:

а. не реже одного раза в месяц;

б. нет регламентированных сроков, по мере необходимости;

в. не реже одного раза в квартал;

г. не реже двух раз в год;

д. не чаще 1 раз в неделю

50. Председателем комиссии по профилактике ВБИ в МО является:

а. заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии - один из заместителей руководителя лечебной организации по лечебной работе) ;

б. врач-эпидемиолог и/или помощник врача-эпидемиолога;

в. заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии – врач-эпидемиолог) ;

г. главная медицинская сестра

51. Групповыми заболеваниями следует считать:

а. появление случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;

б. появление 3 и более случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;

в. появление 5 и более случаев внутрибольничных заболеваний;

г. появление 5 и более случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи.

52. Риск развития ВБИ для чистых ран составляет:

а. 1 - 5 %;

б. 3 - 11 %;

в. 10 - 17 %;

г. 25 - 27 %

53. Риск развития ВБИ для условно чистых ран составляет:

а. 1 - 5 %;

б. 3 - 11 %;

в. 10 - 17 %;

г. 25 - 27 %

54. Риск развития ВБИ для загрязненных ран составляет:

а. 1 - 5 %;
б. 3 - 11 %;
в. 10 - 17 %;
г. 25 - 27 %

55. Риск развития ВБИ для грязных ран составляет:

а. 1 - 5 %;
б. 3 - 11 %;
в. 10 - 17 %;
г. 25 - 27 %

56. Территория операционного блока разделяется на следующие функциональные зоны:

а. неограниченная;
б. несвободная;
в. полусвободная;
г. ограниченная;
д. полуограниченная;
е. свободная.

57. Неограниченная функциональная зона операционного блока состоит из:

а. служебных помещений;
б. комнаты для наркоза;
в. помещения для сбора, дезинфекции, временного хранения отходов класса Г;
г. помещения для хранения аппаратуры, инструментария, расходных материалов, белья;
д. помещения для сбора, дезинфекции, временного хранения отходов классов А и Б.

58. Полусвободная функциональная зона операционного блока состоит из:

а. служебных помещений;
б. комнаты для наркоза;
в. помещения для сбора, дезинфекции, временного хранения отходов класса Г;
г. помещения для хранения аппаратуры, инструментария, расходных материалов, белья;
д. помещений санпропускника.

59. Ограниченная функциональная зона операционного блока состоит из:

а. служебных помещений;
б. комнаты для наркоза;
в. стерилизационной;
г. операционных залов;
д. помещения для хранения аппаратуры, инструментария, расходных материалов, белья.

60. Сроки выписки из акушерского стационара с точки зрения эпидемиологических позиций оправдана на:

а. 3 - 4 сутки после родов, в т.ч. до отпадения пуповины.

б. 3 - 4 сутки после родов, в т.ч. до заживления пупочной ранки.
в. 7 сутки после родов.
г. 5 - 7 сутки после родов

61. Групповыми заболеваниями в акушерских стационарах следует считать:
а. появление 3 и более внутрибольничных заболеваний новорожденных и родильниц (суммарно), возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода и связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;
б. появление 3 и более внутрибольничных заболеваний новорожденных или родильниц, возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода и связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;
в. появление 5 и более внутрибольничных заболеваний новорожденных и родильниц (суммарно), возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода и связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;
г. появление 5 и более внутрибольничных заболеваний новорожденных или родильниц, возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода и связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи

62. Группами риска возникновения ВБИ среди родильниц считаются женщины:
а. с хориоамнионитом в родах;
б. с болезнями мочеполовой системы, в т.ч. кольпитами;
в. с хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями;
г. с иммунодефицитными состояниями;
д. после оперативного родоразрешения (кесарево сечения).

63. К группам риска возникновения ВБИ среди новорожденных относятся:
а) доношенные;
б) недоношенные;
в) переношенные;
г) после оперативного родоразрешения.

64. К предвестникам осложнения эпидемиологической ситуации в акушерском стационаре относятся следующие:
а. факты поздней выписки новорожденных из роддома (после 5-го дня);
б. увеличение доли детей, переводимых на второй этап выхаживания;
в. появление локальных форм инфекций;
г. увеличение частоты инвазивных вмешательств (катетеризация центральных вен, ИВЛ и др.);
д. возникновение нескольких случаев заболеваний, эпидемиологически связанных между собой.

65. Эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее - ТБО) относятся к:
а. классу А;
б. классу Б;
в. классу В;
г. классу Г;
д. классу Д

66. Эпидемиологически опасные отходы относятся к:
а. классу А;
б. классу Б;

в. классу В;
г. классу Г;
д. классу Д;

67. Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы относятся к:
а. классу А;
б. классу Б;
в. классу В;
г. классу Г;
д. классу Д

68. Токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности относятся к:
а. классу А;
б. классу Б;
в. классу В;
г. классу Г;
д. классу Д

69. Радиоактивные отходы относятся к:
а. классу А;
б. классу Б;
в. классу В;
г. классу Г;
д. классу Д

70. Кем утверждается инструкция, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в МО
а. руководителем организации МО;
б. заместителем руководителя по эпид. вопросам МО;
в. врачом - эпидемиологом МО;
г. заместителем руководителя по административно-хозяйственным вопросам МО;
д) начальником территориального отдела Управления Роспотребнадзора;
е. зав. эпид. отделом филиала ФБУЗ «ЦГиЭ».

71. Сбор отходов класса В осуществляется:
а. в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку;
б. в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку;
в. в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) беого цвета или имеющие белую маркировку.

72. Для учета медицинских отходов классов Б и В служат следующие документы:
а. технологический журнал учета отходов классов Б и В;
б. документы, подтверждающие вывоз и обезвреживание отходов, выданные специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов
в. технологический журнал участка по обращению с отходами
г. технологический журнал учета медицинских отходов организации

73. К «грязной» зоне участка по обращению с медицинскими отходами классов Б и В относятся:

а. помещение приема и временного хранения поступающих медицинских отходов;

б. комната персонала;

в. помещения хранения обеззараженных/обезвреженных отходов;

г. помещение мойки и дезинфекции;

д. санузел

74. К «чистой» зоне участка по обращению с медицинскими отходами классов Б и В относятся:

а. помещение приема и временного хранения поступающих медицинских отходов;

б. комната персонала;

в. помещения хранения обеззараженных/обезвреженных отходов;

г. помещение мойки и дезинфекции;

д. санузел

75. К медицинским отходам класса А относятся:

а. отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными;

б. канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства;

в. отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие;

г. отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности;

д. смет от уборки территории.

76. К медицинским отходам класса Б относятся:

а. отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности;

б. пищевые отходы из инфекционных отделений;

в. патологоанатомические отходы;

г. биологические отходы вивариев;

д. отходы сырья и продукции фармацевтических производств.

77. К медицинским отходам класса В относятся:

а. отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза;

б. живые вакцины, непригодные к использованию;

в. отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности;

г. органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).

78. К медицинским отходам класса Г относятся:

а. все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

б. ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование.

в. канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства;

г. отходы сырья и продукции фармацевтических производств.

79. К медицинским отходам класса Д относятся:

а. все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности;

б. ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование;

в. канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства;

г. отходы сырья и продукции фармацевтических производств.

80. Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов, обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты:

а. маски/респираторы/защитные щитки;

б. специальная обувь;

в. фартуки;

г. перчатки

81. Микробиологический мониторинг возбудителей ИСМП предусматривает:

а. обязательное перманентное микробиологическое обеспечение системы эпидемиологического надзора за ИСМП;

б. этиологическую расшифровку ИСМП у пациентов и медицинского персонала, внутривидовую идентификацию (типирование) возбудителей ИСМП;

в. исследование объектов больничной среды;

г. определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антимикробным средствам.

82. Эпидемиологическая деятельность в организациях здравоохранения включает:

а. организацию и осуществление эпидемиологического надзора за ИСМП;

б. проведение эпидемиологической диагностики;

в. участие в проведении административных расследований по фактам нарушений законодательства о защите прав потребителей на потребительском рынке;

г. стандартизацию мер защиты пациентов и медицинского персонала от инфицирования при различных медицинских технологиях;

д. участие в работе по лицензированию деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний;

83. Оценка экономической эффективности мероприятий по профилактике ИСМП предполагает:

а. расчет экономического ущерба, наносимого одним случаем при различных нозологических формах ИСМП;

б. расчет затрат на внедрение и проведение мероприятий по профилактике ИСМП и компонентов эпидемиологического надзора;

в. определение экономической эффективности мероприятий по профилактике ИСМП и компонентов эпидемиологического надзора;

г. анализ соотношения затраты/выгоды;

д. анализ соотношения затраты/эффективность;

е. анализ соотношения затраты/польза.

84. Доля гнойно-септические инфекции и их осложнений в структуре хирургической патологии составляет:

а. до 80%;
б. 10-20%;
в. 30-40%;
г. 50%

85. Факторами риска MRSA-инфекций являются:

а. предшествующая госпитализация;
б. применение бета-лактамнх антибиотиков;
в. применение антибиотиков из группы карбапенемов;
г. проведение искусственная вентиляция легких;
д. постановка внутрисосудистых катетеров;
е. назофарингеальное носительство MRSA.

86. К первичным неосложненным инфекциям кожи и мягких тканей относятся:

а. фурункул;
б. целлюлит;
в. мионекроз;
г. пролежни

87. К первичным осложненным инфекциям кожи и мягких тканей относятся:

а. гидраденит;
б. пиомиозит;
в. рожа;
г. некротический целлюлит.

88. К вторичным инфекциям кожи и мягких тканей относятся:

а. укусы;
б. инфицированные ожоговые раны;
в. инфекция области хирургического;
г. пролежни.

89. G. Magliacani и M. Stella (1994) подразделяют инфекции у больных с ожогами на типы:

а. нозокомиальные инфекции, связанные с окружающей средой больницы, полирезистентной флорой, характеризующиеся перекрестным инфицированием через определенные источники;
б. ятрогенные инфекции, связанные с инвазивными диагностическими и терапевтическими процедурами;
в. оппортунистические инфекции, связанные с обычной флорой и иммунокомпрометированным хозяином.

90. Деэскалационная антибиотикотерапия ИСМП это:

а. отказ от проведения антибактериальной терапии при сомнительном диагнозе ВБИ;
б. административные ограничения назначения антибиотиков;
в. смена режима антибактериальной терапии широкого спектра на более узкий по результатам бактериологического исследования;

г. сокращение общей длительности курса антибактериальной терапии на основании регулярного контроля состояния пациента, мониторинга биохимических маркеров бактериальной инфекции и результатов микробиологического исследования.

91. Состояние, при котором под действием дезинфектанта в бактерицидном режиме (в концентрации и экспозиции, заявленных производителем как бактерицидные), наблюдается неполная гибель бактериальной культуры (рост от 1 до 299 КОЕ/мл) это:

а. неполная чувствительность микроорганизмов к дезинфицирующим средствам;
б. перекрестная устойчивость микроорганизмов к дезинфицирующим средствам;
в. приобретенная устойчивость микроорганизмов к дезинфицирующим средствам;
г. сочетанная устойчивость микроорганизмов к дезинфицирующим средствам.

92. К изоляционно-ограничительным противоэпидемическим мероприятиям в МО относятся:

а. соблюдение адекватной гигиены рук медицинского персонала;
б. прием пищи в палате;
в. изоляция пациентов с инфекциями, вызванными MRSA, в отдельной палате (индивидуальная изоляция) или в палате, где находятся другие пациенты с такой же инфекцией (групповая изоляция);
г. проведение текущей дезинфекции.

93. Риск заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией при контакте с инфицированным биоматериалом:

а. 5-7%;
б. 0,3-0,6%;
в. 10-30%;
г. 50%

94. Риск заражения медицинского персонала ВГС при контакте с инфицированным биоматериалом:

а. 5-7%;
б. 0,3-0,6%;
в. 10-30%;
г. 50%

95. Риск заражения медицинского персонала ВГВ при контакте с инфицированным биоматериалом:

а. 5-7%;
б. 0,3-0,6%;
в. 10-30%;
г. 50%

96. Риск заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией при уколах иглой:

а. 0,3%;
б. 0,3-1%;
в. 0,1%;
г. 0,09%

97. Риск заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией при попадании инфицированного биоматериала на поврежденную кожу:

а. 0,3%;
б. 0,3-1%;
в. 0,1%;
г. 0,09%

98. Риск заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией при порезах:

а. 0,3%;
б. 0,3-1%;
в. 0,1%;
г. 0,09%

99. Риск заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией при попадании инфицированного биоматериала на слизистые глаз:

а. 0,3%;
б. 0,3-1%;
в. 0,1%;
г. 0,09%

100. Причиной аварийной ситуации у медработника может быть:

а. случайный укол острым инструментом;
б. работа без барьерных средств защиты;
в. одевание колпачка на иглу;
г. забор крови

Коды ответов: 1-а,б, 2-в, 3-в, 4-б,в, 5-а,в,г, 6-а, 7-а,б,в,г, 8-а,в, 9-а, 10-в., 11-б,в,г, 12-а,б,в, 13-а,б,в,г, 14-б,в, 15-б,в,г, 16-а, 17-а,б,в,г, 18-а,б,в,г,д,е,ж, 19-а,б,в,г, 20-б, 21-б, 22-б,в,г, 23-а,б,в,г, 24-б,в,г, 25-а, 26-а,б,в, 27-а,б,г, 28-в,д, 29-а,б,в, 30-в, 31-а,в, 32-а,б,в,г, 33-а, 34-а, 35-а, 36-б, 37-б, 38-б, 39-в, 40-в, 41-в, 42-г, 43-г, 44-г, 45-б,в, 46-а,г,д. 47-а,б,д, 48-б,в,г, 49-в, 50-а, 51-г, 52-а, 53-б, 54-в, 55-г, 56-а,в,г, 57-а,д, 58-г,д, 59-б,в,г, 60-а, 61-в, 62-а,б,в,г, 63-б,в,г, 64-а,б,г, 65-а, 66-б, 67-в, 68-г, 69-д, 70-а, 71-а, 72-а,б,в,г, 73-а,г, 74-б,в,д, 75-а,б,д. 76-б,в,г, 77-а,в, 78-б,г, 79-а, 80-а,б,в,г, 81-а,б,в,г, 82-а,б,г, 83-а,б,в,г,д,е, 84-в, 85-а,б,г,д,е, 86-а,б, 87-б,г, 88-а,б,в,г, 89-а,б,в, 90-в, 91-а, 92-б,в, 93-б, 94-а, 95-в, 96-а, 97-в, 98-б, 99-г, 100-б,в.

ДМ 6. Противоэпидемические и профилактические мероприятия по защите детей при возникновении ЧС.

ДЕ1. Противоэпидемические и профилактические мероприятия по защите детей при возникновении ЧС.

1.ВИЧ под действием 70% раствора этилового спирта погибает в течение нескольких:

а. секунд;
б. минут;
в. часов;
г. дней.

2.На кого возложены задачи по расследованию случаев биологического терроризма?

а. исключительно на гражданские медицинские учреждения;
б. исключительно на специальные военные подразделения;

в. на учреждения и организации, задействованные в государственной системе наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК);
г. на административно-хозяйственные органы территории.

3.При попадании на слизистую оболочку полости рта медработника крови ВИЧ - инфицированного пациента необходимо прополоскать рот:

а. 0,5% раствором хлоргексидина;
б. первоначально большим количеством воды и далее 70% раствором этилового спирта;
в. 0,05% раствором марганцовокислого калия;
г. 3% перекисью водорода.

4.Через какое время после инфицирования ВИЧ человек становится источником инфекции:

а. через 24-72 часа;
б. через 3 мес.;
в. через 6 мес.;
г. через 12 мес.

5.Сеть наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) включает в себя:

а. учреждения и организации различных министерств и ведомств на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях;
б. исключительно медицинские учреждения различного уровня;
в. учреждения и организации разной ведомственной принадлежности только на уровне субъектов РФ;
г. лаборатории разной ведомственной принадлежности исключительно федерального подчинения.

6.Что использовали террористы в 2001 г. в США для заражения почтовых конвертов?
а. споры сибиреязвенного микроба;
б. ботулинический токсин;
в. коронавирус ТОРС;
г. вирус натуральной оспы.

7.Инфицирование медицинского персонала ВИЧ возможно при:

а. проведении парентеральных процедур;
б. разборке, мытье инструментов;
в. сборе медицинских отходов;
г. заборе крови.

8.Какие ситуации из перечисленных ниже оцениваются как биотерроризм?

а. применение ПБА войсками при ведении военных действий;
б. применение ПБА диверсионными группами в тылу противника в военное время;
в. применение ПБА политическими или идеологическими противниками в условиях мирного времени;
г. преднамеренное заражение полового партнёра ВИЧ-инфекцией.

9.Основными задачами государства в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций биологического характера являются:

а. модернизация и развитие клинических учреждений;
б. обновление материально-технической базы диагностических лабораторий;
в. обеспечение закупки импортных медикаментов и средств защиты;

г. обеспечение учреждений здравоохранения отечественными запасами средств, иммунобиологическими, диагностическими, лекарственными препаратами.

10. Период серонегативного окна при ВИЧ-инфекции в большинстве случаев продолжается:

а. до 3-х мес.;
б. 3-6 мес.;
в. 9 мес.;
г. 1 год.

11. Антиретровирусная терапия при аварийной ситуации назначается медработнику с момента «аварии» не позднее:

а. 3-х часов;
б. 24 часов;
в. 72 часов;
г. 96 часов.

12. Что ещё, кроме патогенных микроорганизмов и их токсинов, входит в сферу интересов специалистов по биологической безопасности?

а. генетически модифицированные продукты питания;
б. технологии клонирования человека и животных;
в. интродукция чужеродных для конкретных экосистем форм жизни;
г. проблемы избыточного питания.

13. При возникновении аварийной ситуации риск инфицирования медицинского работника ВИЧ зависит от:

а. степени нарушения целостности кожных покровов;
б. вирусной нагрузки у пациента;
в. наличия барьерных средств защиты (перчатки, щитки, очки);
г. стадии болезни пациента.

14. Что принято относить к патогенным биологическим агентам (ПБА)?

а. трансгенные продукты питания;
б. патогенные микроорганизмы;
в. зарин, зоман;
г. токсины биологического происхождения;

15. При попадании крови пациента на неповрежденную кожу медработника загрязненный участок необходимо:

а. обработать салфеткой, смоченной 70-процентным спиртом;
б. обработать салфеткой, смоченной хлорсодержащим дезинфектантом;
в. промыть под проточной водой с мылом, высушить и обработать салфеткой, смоченной 70 процентным спиртом;
г. обработать салфеткой, смоченной 70-процентным спиртом, промыть под проточной водой с мылом и повторно обработать 70-процентным спиртом.

16. Что относится к биологически опасным объектам?

а. полигоны для захоронения ядерных отходов;
б. учреждения, выполняющие работы с возбудителями особо опасных инфекции;
в. предприятия, выпускающие или использующие в производственном цикле токсичные

вещества;
г. крупные животноводческие комплексы.

17. При попадании крови пациента на слизистую оболочку глаз медработника необходимо промыть:

а. водой, затем 0,01%-м раствором марганцовокислого калия;
б. раствором любого антибиотика;
в. раствором фурацилина;
г. 1% раствором азотнокислого серебра.

18. С чем связан возросший интерес к проблемам биологической безопасности?

а. с увеличением риска возникновения аварий на потенциально опасных биологических объектах;
б. с недостатками в организации медицинской службы;
в. с прогрессом в области молекулярной биологии и генетики;
г. с угрозой применения биологического оружия.

19. Если у медработника произошла аварийная ситуация, а ВИЧ-статус пациента неизвестен, необходимо:

а. зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале;
б. исследовать кровь пациента на ВИЧ с помощью экспресс-теста;
в. независимо от результата экспресс-теста образец той же порции крови пациента направить для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА;
г. в случае отрицательного результата экспресс-теста на ВИЧ кровь пациента для тестирования в ИФА не направляется.

20. Чем обусловлены трудности своевременного распознания эпидемических вспышек, связанных с биотерроризмом?

а. возможность маскировки под естественные эпидемические вспышки;
б. трудность обнаружения ПБА во время транспортировки к месту применения;
в. возможность использования неизвестных или малоизвестных на данной территории возбудителей;
г. отсутствие специалистов для индикации и идентификации ПБА.

21. При уколе или порезе медицинского работника инструментом, контаминированным кровью пациента необходимо:

а. снять перчатки, вымыть руки водой с мылом, выдавить из ранки кровь, еще раз вымыть руки, обработать 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода;
б. выдавить из ранки кровь, вымыть руки водой с мылом и обработать ранку 5% раствором йода;
в. выдавить из ранки кровь, вымыть руки водой с мылом и смазать ранку 5% раствором йода;
г. снять перчатки, вымыть руки водой с мылом, обработать руки 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода.

22. Кто непосредственно возглавляет работу по ликвидации последствий в очаге поражения?

а. главный государственный санитарный врач территории;
б. глава администрации;
в. начальник очага;
г. начальник штаба ГО и ЧС.

23. Кто выдает разрешения на работу с возбудителями I-II групп патогенности (опасности)?

а. главный государственный санитарный врач РФ;
б. главный государственный санитарный врач территории;
в. центральная режимная комиссия при Федеральном противочумном Центре;
г. головной научно-исследовательский противочумный институт.

24. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) предназначена для:

а. предупреждение и ликвидация ЧС только биологического характера;
б. предупреждение и ликвидация ЧС различного происхождения;
в. предупреждение и ликвидация ЧС только в военное время;
г. предупреждение и ликвидация ЧС в военное и мирное время.

25. В состав аптечки для оказания первой помощи медработникам при аварийной ситуации входит:

а. 70% спирт;
б. 5% спиртовый раствор йода;
в. навеска марганцевокислого калия 0,01 г. на 100, 0 мл воды;
г. 4% борная кислота.

26. Основные способы осуществления биотеррористических актов:

а. заражение продуктов питания, воды, воздуха;
б. создание аварий в лабораториях и на предприятиях биологической промышленности;
в. шантаж специалистов в области диагностики и лечения инфекционных болезней;
г. хищение и приведение в негодность вакцинно-сывороточных препаратов и антибиотиков.

27. ВИЧ-инфицированный человек может быть источником инфекции:

а. только в инкубационном периоде;
б. только в стадии первичных проявлений болезни;
в. только в стадии вторичных проявлений заболевания;
г. в любой стадии болезни, включая терминальную.

28. Кто осуществляет надзор за соблюдением противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях?

а. госпитальный эпидемиолог;
б. эпидемиолог территориального Центра гигиены и эпидемиологии;
в. эпидемиолог территориального управления Роспотребнадзора;
г. главный врач ЛПО;

29. Что может быть использовано для биотеррористической атаки?

а. только генетически изменённые микроорганизмы;
б. только возбудители особо опасных инфекций;
в. широкий круг патогенных микроорганизмов и их токсинов;
г. условно патогенные микроорганизмы.

30. Какие специализированные формирования привлекаются для расследования в случае подозрения на преднамеренное применение ПБА?

а. группа эпидемиологической разведки (ГЭР), санитарно-эпидемиологический отряд (СЭО), санитарно-эпидемиологическая бригада (СЭБ), специализированная

противоэпидемическая бригада (СПЭБ);
б. санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК);
в. антитеррористическая комиссия (АТК);
г. резервный госпиталь для лечения больных особо опасными инфекциями.

31. При попадании крови пациента на слизистые ротоглотки медработника необходимо прополоскать:

а. рот и глотку большим количеством воды и далее 70% раствором спирта;
б. дважды раствором фурацилина;
в. однократно 2 % раствором перекиси водорода;
г. обработать слизистую тампоном смоченным 0,5% раствором хлоргексидина.

32. Приоритетными направлениями государственной политики в области химической и биологической безопасности являются:

а. совершенствование нормативно-правовой базы;
б. развитие науки, технологий и техники;
в. предупреждение и ликвидация последствий ЧС, антитеррористическая деятельность;
г. подготовка и повышение квалификации кадров.

33. Какими документами регламентированы правила работы с возбудителями особо опасных инфекций?

а. безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности). СП 1.3.1285-03;
б. безопасность в чрезвычайных ситуациях. Биолого-социальные чрезвычайные ситуации. Термины и определения. ГОСТ Р22.0.04-95. – М., 1995;
в. безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности и гельминтами. СП 1.2.731-99;
г. порядок учёта, хранения, передачи и транспортировки микроорганизмов I-IV групп патогенности. СП 1.2.036-95.

34. Эпидемиологические признаки биотеррористического акта:

а. сообщение о возможном применении ПБА террористами;
б. появление инфекционных болезней, не свойственных данной местности, сезону года, группам населения;
в. обнаружение «белого порошка» в подъезде дома;
г. необычные по масштабам вспышки болезней известной или неустановленной этиологии.

35. Объем крови, содержащий инфицирующую дозу ВИЧ, составляет:

а. 1,0 мл;
б. 0,5 мл;
в. 0,1 мл;
г. 0,01 мл.

36. При уколе медработника инструментом, контаминированным кровью пациента необходимо:

а. выдавить кровь из ранки и обработать ее хлорсодержащим дезинфектантом;
б. под проточной водой вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% раствором йода;
в. выдавить кровь из ранки, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода;
г. сообщить об «аварии» лицу, ответственному за ВИЧ-инфекцию в ЛПО.

37. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

а. случайном уколе во время операции;
б. подготовке полости рта к протезированию, удалении зубного камня;
в. проведение внутривенных инъекций;
г. проведение физиотерапевтических процедур (например, электрофореза).

38. Выберите пару возбудителей, применение которых с целью биотерроризма считается наиболее вероятным:

а. ботулинический токсин и рицин;
б. возбудители бруцеллёза, лихорадки Ку;
в. возбудители сибирской язвы и натуральной оспы;
г. ВИЧ, сальмонеллы;

39. После обработки места повреждения при уколе или порезе инструментом, контаминированным кровью пациента, медицинский работник обязан:

а. методом экспресс-тестирования обследовать на ВИЧ-инфекцию пациента;
б. провести себе тест на ВИЧ непосредственно после аварийной ситуации;
в. в случае ВИЧ-положительного ответа у пациента в экспресс тесте срочно начать прием антиретровирусных препаратов;
г. зарегистрировать аварию в специальном журнале, встать на учет в СПИД-центре.

40. При аварийной ситуации с повреждением кожного покрова или слизистых оболочек медицинского работника и контаминацией их кровью пациента с положительным ВИЧ-статусом медицинский работник должен обследоваться на ВИЧ-инфекцию:

а. сразу же после аварийной ситуации;
б. через 3 месяца;
в. через 6 месяцев;
г. через 12 месяцев;

41. К основным источникам биологической опасности относят:

а. естественные резервуары патогенных микроорганизмов;
б. аварии в лабораториях и на предприятиях биологической промышленности;
в. биологическое оружие;
г. глобальное потепление климата.

42. Под индикацией биологических средств поражения понимают:

а. комплекс мероприятий, направленных на выявление признаков биологического заражения объектов внешней среды и определение вида примененных биологических средств;
б. только комплекс лабораторных методов исследования объектов внешней среды;
в. только комплекс неспецифических методов, используемых в ходе санитарно-эпидемиологической разведки;
г. комплекс лабораторных методов, направленных на выявление присутствия патогенных микроорганизмов или биологических токсинов в организме человека и животных;

43. Диспансерное наблюдение за медработником, пострадавшим во время аварийной ситуации при контакте с биологическими жидкостями пациента устанавливается на срок:

а. 3 месяца;
б. 6 месяцев;
в. 1 год;
г. 2 года.

44. Что квалифицируется как биологическая авария?

а. завоз на территорию страны товаров, заражённых патогенными микроорганизмами;
б. нарушение техники безопасности при работе с заразным или потенциально заражённым материалом;
в. заражение окружающей среды патогенными микроорганизмами в результате повреждения технологического оборудования;
г. преднамеренное заражение водоисточника патогенными микроорганизмами.

45. Первоочередные противоэпидемические мероприятия в очаге поражения:

а. раннее выявление больных, карантин, обсервация;
б. специфическая профилактика и превентивная химиотерапия;
в. лабораторный контроль и дезинфекция;
г. снабжение населения средствами индивидуальной защиты.

46. Вероятность заражения медперсонала при уколе иглой, контаминированной кровью ВИЧ-инфицированного пациента составляет:

а. 0,3-1,0%;
б. 5%;
в. 10-15%;
г. более 15%.

47. Основные документы, регламентирующие работу медицинской службы по противодействию биотерроризму:

а. Федеральный закон «О борьбе с терроризмом» от 25.07.1998 г. №130-ФЗ;
б. Указание Минздрава России «О мерах противодействию биотерроризму» от 23.09.1999 №1041-У;
в. Методические указания «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайной ситуации, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний» МУ 3.1.3260-15. – М., 2015;
г. Методические рекомендации по координации деятельности сути наблюдения и лабораторного контроля субъектов Российской федерации в сфере ГО и ЧС. – М., 1996.

48. Кто осуществляет надзор за деятельностью биологически опасных объектов?

а. территориальное управление Роспотребнадзора;
б. противочумные учреждения;
в. административно-хозяйственные органы;
г. подразделения МВД и таможня.

49. Какая работа должна проводиться заблаговременно с целью повышения готовности служб к работе в чрезвычайных ситуациях?

а. планирование медицинских мероприятий;
б. отработка вопросов взаимодействия служб;
в. подготовка кадров;
г. вакцинация личного состава специализированных формирований против натуральной оспы.

50. Чем объясняется повышенный интерес к проблеме новых и возвращающихся инфекций?

а. для новых инфекций не разработаны средства диагностики, профилактики и лечения;
б. возможны искусственное создание микроорганизмов с необычными свойствами, их случайное или преднамеренное распространение за пределы лаборатории;
в. естественная изменчивость микроорганизмов ведет к возникновению форм, устойчивых к лекарственным средствам;
г. проблема искусственно раздувается производителями лекарственных и диагностических средств.

Коды ответов: 1-а, 2-в, 3-б, 4-а, 5-а, 6-а, 7-а,б,в,г, 8-в, 9-а,б,г, 10-б,11-в, 12-а,б,в, 13-а,б,в,г, 14-б,г, 15-г, 16-б, 17-а, 18-а,в,г, 19-а,б,в, 20-а,в, 21-а, 22-в, 23-в, 24-б,г, 25-а,б,в, 26-а,б, 27-г, 28-а,в, 29-в, 30-а, 31-а, 32-а,б,в,г, 33-а,г, 34-б,г, 35-в, 36-в,г, 37-в, 38-в, 39-а,б,в,г, 40-а,б,в,г, 41-а,б,в, 42-а, 43-в, 44-б,в, 45-а,б,г, 46-а, 47-а,б,в, 48-а,б, 49-а,б,в, 50-а,б,в.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТ

1. В паровую камеру следует направить для дезинфекции следующие вещи:

а. постельные принадлежности выписанных больных терапевтического отделения;
б. кожаную обувь больных грибковыми заболеваниями стоп;
в. верхнюю одежду больного брюшным тифом;
г. постельные принадлежности родильниц в родильном доме;
д. матрацы и подушки после выписки больных из дизентерийного отделения;
е. шубу из натурального меха, принадлежащую госпитализированному больному туберкулезом

2. Выберите мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах:

а. исследование объектов окружающей среды на контаминированность возбудителями инфекции;
б. госпитализация больного;
в. проведение истребительных мероприятий, направленных на сокращение численности грызунов ;
г. дезинфекция нательного и постельного белья;
д. активное выявление заболевших.

3. План прививок на педиатрическом участке поликлиники потив коклюша, дифтерии, столбняка составляет:

а. эпидемиолог, обслуживающий поликлинику;
б. участковый педиатр;
в. заместитель главного врача, отвечающий за иммунопрофилактику;
г. главная медсестра поликлиники.

4. Для обработки рук хирургов используют:

а. виркон;
б. гибитан;
в. Микроцид;
г. Амфолан.

5. Изучались причины возникновения вспышки в ДДУ. Можно ли такие действия назвать эпидемиологическим исследованием?

а. да, это вариант эпидемиологического исслдеования типа "случай-контроль»;

б. нет, т.к. это не эпидемиологическое исследование, а расследование эпидемического очага с многочисленными заболеваниями (эпидемиологическое расследование вспышки);

в. да, это вариант "аналитического" эпидемиологического исследования;

г. нет, т.к. это обычная рутинная работа врача-эпидемиолога.

6. На ФАП одного из районов осталось 500 доз вакцины АДС, срок использования которой истек 3 дня назад:

а. обратиться с запросом в ЦГСЭН о возможных действиях;

б. прививки надо продолжать, т.к. срок годности препарата истек не более 1 месяца назад;

в. следует прекратить прививки ;

г. провести прививки ограниченному контингенту и оценить иммуногенность вакцины.

7. При неисправности холодильника в медицинском кабинете школы в холодное время года:

а. можно хранить вакцинные препараты между оконными рамами;

б. можно хранить вакцинные препараты в холодильнике пищеблока в герметично закрывающейся емкости ;

в. вакцинные препараты хранить нельзя, следует вернуть в поликлинику;

г. можно хранить вакцинные препараты в медицинском шкафу вместе с лекарственными препаратами.

8. К основным положениям теории саморегуляции эпдемического процесса относятся:

а. взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина;

б. фазность развития эпидемического процесса ;

в. наличие и неразрывная связь трех звеньев эпидемического процесса (источник инфекции, внешняя среда, восприимчивый организм) ;

г. действие различных видов естественного отбора.

9. Дезинфекция (в узком смысле слова) как противоэпидемическое мероприятие - это уничтожение:

а. патогенных микроорганизмов на различных предметах, в организме животных и членистоногих;

б. возбудителей инфекционных болезней в различных источниках инфекции;

в. (удаление) возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах внешней среды, которые могут послужить факторами передачи заразного начала;

г. любых микроорганизмов на различных предметах окружающей среды.

10. Для дезинфекции и стерилизации предметов медицинского назначения можно использовать:

а. хлорамин;

б. гипохлопит лития;

в. глутаровый альдегид;

г. Амфолан.

11. Эпидемиология изучает болезни:

а. на тканевом уровне;

б. на клеточном уровне;

в. на органическом уровне;

г. на популяционном уровне.

12. Из медицинского пункта школы сообщили, что у 5 детей из 150 привитых через 3-4 дня после введения АДС появилось слегка болезненное уплотнение в месте инъекции. Оцените состояние детей и дайте рекомендации о дальнейшем проведении прививок:

а. поствакцинальное осложнение; прививки прекратить;

б. поствакцинальное осложнение; получить информацию о данной серии вакцины в ЦГСЭН;

в. вакцинальная реакция; прививки продолжить;

г. поствакцинальное осложнение; прививки продолжить.

13. Пути передачи – это:

а. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

б. эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;

в. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.

14. К неуправляемым инфекциям относят:

а. паракоклюш;

б. дифтерию ;

в. эпидемический паротит;

г. коклюш.

15. Вертикальный механизм передачи имеет место:

а. при сальмонеллезах;

б. при геморрагической лихорадке с почечным синдромом;

в. при стафилококкозах;

г. при токсоплазмозе;

д. при брюшном тифе.

16. При вскрытии коробки с коревой вакциной в ней не оказалось наставления по применению препарата, поэтому следует:

а. взять наставление у другого врача;

б. использовать без наставления, зная технику проведения прививки;

в. отказаться от использования вакцины;

г. воспользоваться наставлением из другой коробки той же серии.

17. В медицинской дезинсекции перспективными являются препараты из группы:

а. фосфорорганических соединений;

б. хлорированных углеводородов;

в. пиретринов (пиретроидов);

г. фенольных соединений;

д. карбаматов.

18. Белье и посуду в квартирном очаге обеззараживают:

а. автоклавированием;

б. погружением в дезинфицирующий раствор;

в. кипячением;

г. в дезинфекционной камере.

19. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:
а. обусловленность процесса наличием источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого населения;
б. соответствие механизма основной локализации возбудителя в организме хозяина;
в. действие стабилизирующего и направленного отбора в процессе взаимоотношений возбудителя и хозяина;
г. способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах.

20. К механизмам передачи относятся:
а. пищевой;
б. контактно-бытовой;
в. контактный;
г. аэрозольный;
д. трансмиссивный;
е. фекально-оральный;
ж. воздушно-капельный;
з. воздушно-пылевой.

21. Для контроля температурного режима хранения вакцин можно использовать:
а. термометр;
б. термоиндикатор;
в. биологический метод;
г. термограф.

22. Универсальным антимикробным действием обладают:
а. спирты;
б. четвертичные аммониевые соединения;
в. гипохлориты кальция;
г. амфотензиды.

23. Эпидемический очаг - это:
а. место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим;
б. территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина;
в. территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо заболевания;
г. территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания.

24. Профилактические дератизационные мероприятия - это мероприятия:
а. санитарно-ветеринарные;
б. противоэпидемические;
в. агротехнические;
г. санитарно-технические;
д. общесанитарные.

25. При выборе эффективного средства дезинфекции следует руководствоваться сведениями:

а. о способе его применения;
б. о режиме его использования;
в. о назначении средства;
г. о возможности его использования при различных видах дезинфекции;
д. о конструкции обеззараживаемого объекта.

26. Наибольшая реактогенность вакцины АКДС зависит от:

а. от всех компонентов;
б. столбнячного компонента;
в. дифтерийного компонента;
г. коклюшного компонента.

27. Критерием степени выраженности общих вакцинальных реакций является:

а. температура, наличие тошноты и обмороков, появление сыпи;
б. температура;
в. температура, наличие тошноты и обмороков;
г. температура, наличие тошноты.

28. Использование активированных растворов ряда дезинфицирующих средств дает возможность:

а. уменьшить благоприятное воздействие на объекты внешней среды;
б. снизить концентрацию и уменьшить время действия;
в. увеличить стабильность растворов;
г. уменьшить токсичность препаратов.

29. Лечебно-профилактические учреждения могут выполнять следующие мероприятия:

а. дезинфекционные;
б. дератизационные;
в. изоляционные;
г. иммунопрофилактику.

30. К понятию "эпидемиологическое исследование" относят следующие словосочетания:

а. полевое исследование типа " случай-контроль";
б. расследование вспышки инфекционного заболевания;
в. исследование типа "случай-контроль", проводимое в клинике;
г. проспективное исследование.

31. Наиболее эффективное средство управления эпидемическим процессом управляемых аэрозольных инфекций:

а. иммунопрофилактика;
б. изоляционные мероприятия;
в. санитарно-гигиенические мероприятия;
г. дезинфекционные мероприятия.

32. Факторы передачи – это:

а. абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;

б. элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой;

в. биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.

33. Туберкулин, тулярин, бруцеллин применяют:

а. для выявления аллергической перестройки организма;

б. для выявления иммунитета;

в. для активной иммунизации ;

г. для пассивной иммунизации.

34. К путям передачи относятся:

а. контактно-бытовой;

б. воздушно – капельный;

в. Контактный;

г. Аэрозольный;

д. трансмиссивный;

е. пищевой;

ж. воздушно-пылевой;

з. фекально-оральный.

35. Сухую хлорную известь используют для обработки:

а. жидких испражнений;

б. поверхностей в жилых помещениях;

в. рвотных масс;

г. санитарно-технического оборудования;

д. оформленных выделений.

36. Способы применения ратицидов с целью дератизации:

а. применение пищевых отравленных приманок;

б. газация;

в. опыление ядами нор, ходов, троп и других посещаемых грызунами мест .

37. Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является:

а. размер инфильтрата, температура, наличие нагноения, развитие лимфаденита;

б. размер инфильтрата, температура, наличие нагноения;

в. размер инфильтрата;

г. размер инфильтрата и температура.

38. Величина иммунной прослойки определяется:

а. только количеством лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет;

б. только количеством лиц, имеющих естественный напряженный иммунитет;

в. количество лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения;

г. количеством привитых.

39. Механизм передачи – это:

а. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;

б. эволюционно выработанный способ, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;

в. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания.

40. Для существования эпидемического процесса необходимы:

а. источник инфекции;

б. обязательное сочетание всего пеечисленного, регулируемое природными факторами;

в. обязательное сочетание всего перечисленного, регулируемое социальными и природными факторами;

г. восприимчивое население;

д. механизм передачи.

41. Выберите мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи антропонозных инфекций:

а. проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным ;

б. выявление лиц. контактировавших с больным;

в. проведение мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков;

г. дезинфекция квартиры и личных вещей больного;

д. выявление и изоляция больного.

42. Холодовая цепь-система, включающая:

а. холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины;

б. специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима;

в. холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима;

г. специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины.

43. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся:

а. регулирующая роль природных и социальных условий;

б. соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина;

в. генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина;

г. действие различных видов естественного отбора.

44. Механизм инфекции соответствует:

а. устойчивости возбудителя во внешней среде;

б. путям распространения инфекции;

в. основной локализации возбудителя в организме хозяина;

г. характеристикам источника инфекции.

45. Какая размерность может свидетельствовать об интенсивном характере показателей?

а. 0/00;

б. 0/000;

в. 0/0 ;

г. 0/0000.

46.Природный очаг – это:

а. территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции;

б. сообщество биологических объектов;

в. эпизоотический очаг;

г. место заражения человека зоонозной инфекцией;

д. участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель.

47. Каждый случай поствакцинального осложнения:

а. расследованию не подлежит;

б. подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники;

в. подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом;

г. подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно.

48. Интенсивный показатель заболеваемости выражает:

а. долю заболевших, относительно здоровых;

б. долю заболевших одной группы относительно всех зарегистрированных больных;

в. частоту возникновения болезни;

г. распространенность болезни;

д. риск заболеть.

49. К инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики, относятся:

а. корь;

б. дизентерия Флекснера;

в. скарлатина;

г. полиомиелит.

50. Объектом изучения инфекционной эпидемиологии является:

а. любые массовые явления в населении;

б. состояние здоровья населения;

в. заболеваемость инфекционными болезнями;

г. эпидемический процесс.

Коды ответов: 1- в,д, 2-б,д, 3-б, 4-а,б, 5-а,в. 6-в,7-в, 8-а,б, 9-в, 10-в, 11-г 12-в, 13-а, 14-а, 15-г, 16-г, 17-в, 18-б,в, 19-б, 20-в,г,д,е, 21-а,б,в,г, 22-в, 23-а, 24-в,г,д, 25-а,б,в,д, 26-г, 27-б, 28-б, 29-а,в,г, 30-а,б,в, 31-а, 32-б, 33-а, 34-а,б,е,ж, 35-а,в,д, 36-б, 37-в, 38-в, 39-б, 40-в, 41-в,г,42-б, 43-а,в, 44-в, 45-а,б,в,г, 46-д, 47-г, 48-а,в,г,д, 49-а,г, 50-г.

Методика оценивания: получаемые студентами знания оцениваются в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом. Оценка ставится в баллах в соответствии с количеством правильных ответов от 3 до 5 баллов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до 79% правильных ответов – 3 балла, от 80% до 89% - 4 баллов, от 90% до 100% - 5 баллов.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

Ситуационные задачи по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2019 г.

ДМ 1. Эпидемиологический подход в изучении патологии детского населения.

ДЕ1. Эпидемиологический подход в изучении патологии детского населения.

Задача 1. По представленным данным рассчитайте показатели заболеваемости, болезненности, летальности и смертности. Дайте эпидемиологическую интерпретацию полученных результатов.

В городе С. за отчетный год выявлено 245 больных туберкулезом легких (БК+). На учете в туберкулезном диспансере состоит 682 человека с открытыми формами заболевания. За год умерло от туберкулеза 24 пациента. Население города составляет 320 тыс. человек.

Задача 2. По представленным данным рассчитайте показатели заболеваемости, болезненности, летальности и смертности. Дайте эпидемиологическую интерпретацию полученных результатов.

В городе П. за отчетный год выявлено 317 больных туберкулезом легких (БК+). На учете в туберкулезном диспансере состоит 911 человек с открытыми формами заболевания. За год умерло от туберкулеза 71 пациент. Население города составляет 416 тыс. человек.

ДЕ2. Статистические величины, используемые для измерения заболеваемости детского населения. Эпидемиологические методы исследования. Основы доказательной медицины.

Задача 1. В городе Н. проживает 94 563 взрослых и 16789 детей. За истекший год среди взрослых было зарегистрировано 123 случая лептоспироза, в том числе среди детей – 13.

Рассчитайте показатели заболеваемости детей и взрослых, определите достоверность различий показателей с помощью критерия Стъюдента и путем оценки доверительных интервалов показателей (±2 m) представленных на рисунке.

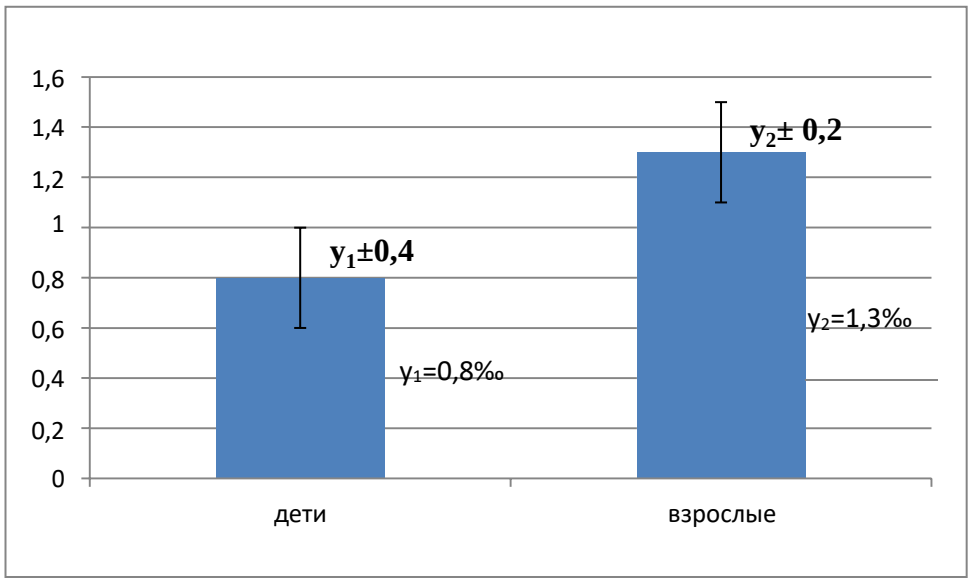

Рисунок. Доверительные интервалы (±2m) показателей заболеваемости лептоспирозом детей и взрослых.

Задача 2. Ориентируясь на таблицу и рисунок, а также учитывая результаты расчета линейного коэффициента корреляции и коэффициента регрессии, сделайте заключение о роли водного пути передачи ротавирусной инфекции (РВИ) на изучаемой территории за ряд лет.

Результаты исследований питьевой воды на ротаантиген и заболеваемость РВИ

Годы	Всего исследованных проб воды	К-во проб, в которых обнаружен ротаантиген		Заболеваемость на 100 тыс. населения
		абс.	%	
1995	130	21	16,1	39,0
1996	138	14	10,1	42,2
1997	135	9	6,7	47,7
1998	98	12	12,2	54,2
1999	70	20	28,6	50,5
2000	51	13	25,5	96,6
2001	91	28	30,8	107,3
2002	66	15	22,7	97,0
2003	132	16	12,1	37,5
2004	234	16	6,8	51,2
2005	99	17	17,2	81,6

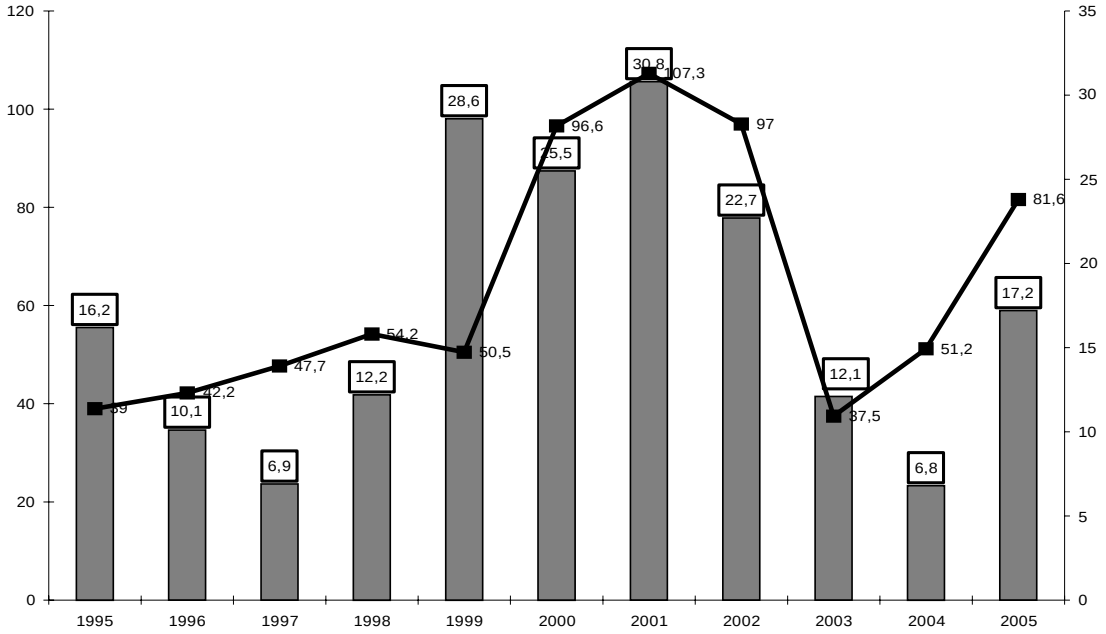

Рисунок. Многолетняя динамика заболеваемости РВИ (кривая) и частота обнаружения ротаантигена в воде распределительной сети (столбики).

По оси абсцисс - годы, по оси ординат - заболеваемость на 100 тыс. (слева) и количество проб воды, содержащих ротаантиген, % (справа).

Коэффициент линейной корреляции(r_{yx}) = **0,69,** m = **0,23**

Коэффициент регрессии = **6,7**

Задача 3. Для оценки влияния внутривенного потребления наркотиков на инфицирование вирусом гепатита В было сформировано две группы наблюдения. Опытную группу составили потребители инъекционных наркотиков (n= 30); контрольную – лица того же возраста, не употребляющие наркотики (n= 50). Проведенные через год лабораторные исследования выявили HbsAg у 10 чел. в опытной группе и у 2-х чел. – в контрольной группе.

Результаты представлены в таблице.

Группы наблюдения	Число заболевших	Число здоровых	Всего
Опытная группа	10 (а)	20 (в)	30 (а+в)
Контрольная группа	2 (с)	48 (d)	50 (с+d)
Сумма	12 (а+с)	68 (в+d)	80 (n)

1. Назовите прием и вид исследования для оценки гипотезы о связи заболеваемости ГВ с инъекционным употреблением наркотиков
2. Рассчитайте показатели инфицированности в обеих группах
3. Рассчитайте критерий соответствия «Хи-квадрат» между заболеваемостью ГВ и инъекционным употреблением наркотиков по формуле:

$$«Хи\text{-}квадрат» = \frac{n[(ad\text{-}вс) - n/2]^2}{(а+в)\times(с+d)\times(а+с)\times(в+d)}$$

4. Сделайте вывод о влиянии инъекционного употребления наркотиков на заболеваемость ГВ
5. Укажите относительный риск инфицирования за счет выявленного фактора риска

Задача 4. Оцените роль флюорографических осмотров в выявлении больных туберкулезом.

Таблица

Охват населения Чкаловского района г.Екатеринбурга флюорогафическими осмотрами и количество случаев туберкулеза органов дыхания выявленных посредством флюорографического обследования населения в 2001-2009 гг.

Годы	Подлежало обследованию по плану	Проведено обследований			Выявлено случаев туберкулеза легких	
		Всего	В том числе			
			Подлежащих (%)	Неорганизованных (%)	Абс. число	На 10000 обследованных
2001	167107	84389	50,5	20,5	58	6,9
2002	159746	74761	46,8	26,7	56	7,5
2003	167165	87929	52,6	33,9	58	6,6
2004	167152	91265	54,6	40,9	68	7,5
2005	167218	101167	60,5	50,0	70	6,9
2006	107504	97007	90,2	60,5	87	9,0
2007	122495	121803	99,4	83,8	79	6,5
2008	123027	128918	105	92,5	140	10,9
2009	117286	113572	96,8	95,1	137	12,1

ДМ 2. Учение об эпидемическом процессе, содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

ДЕ1. Учение об эпидемическом процессе.

Задача 1. Сгруппируйте инфекции по механизму передачи: столбняк, вирусный гепатит А, вирусный гепатит В, малярия, клещевой энцефалит, холера, бруцеллез, менингококковая инфекция, туберкулез, сальмонеллез, скарлатина, дизентерия Зонне, коклюш, сыпной тиф.

Задача 2. Выберите из указанных возможные признаки водного, пищевого предметно-бытового типа эпидемического процесса острых кишечных инфекций:

а) большинство заболеваний зарегистрировано в течение одного инкубационного периода;

б) заболевания носят массовый характер;

в) употребление в пищу преимущественно одного пищевого продукта;

г) использование воды из одного водоисточника;

д) резкий подъем и резкий спад заболеваемости;

е) вялая волнообразная динамика заболеваемости;

ж) моноэтиологичность заболеваний;

з) полиэтиологичность заболеваний;

и) укорочение инкубационного периода;

к) степень тяжести заболеваний;

л) обнаружение возбудителя в водоисточнике;

м) обнаружение возбудителя в продуктах питания;

н) обнаружение возбудителя на предметах обихода;

о) значительная семейно-квартирная очаговость с возникновением заболеваний в течение одного инкубационного периода (одномоментно или последовательно возникшие заболевания).

Задача 3. Назовите инфекции, которые в современных условиях регистрируются в виде вспышек, эпидемий, пандемий, спорадических заболеваний.

Задача 4. Укажите механизмы, возможные пути и факторы передачи для следующих инфекций: вирусный гепатит А, скарлатина, дизентерия Зонне, вирусный гепатит В, корь, скарлатина, краснуха, сибирская язва, туляремия, бешенство.

Задача 5. В семье, занимающей комнату в 3-х комнатной квартире, зарегистрирован случай:

а) дизентерии Флекснера;

б) кори;

в) туберкулеза;

г) легионеллеза.

Определите границы очага инфекции.

Задача 6. Вирусный гепатит А, корь, вирусный гепатит В, скарлатина, холера, брюшной тиф. Сравните опасность для окружающих больных этими инфекциями в различные периоды болезни:

а) инкубационный период;

б) продромальный период;

в) период разгара болезни;

г) период реконвалесценции.

Задача 7. Соедините стрелками пищевые продукты и инфекции, через которые возможна передача возбудителей ниже перечисленных инфекций:

дифтерия	овощи
брюшной тиф	фрукты
сальмонеллез	ягоды
бруцеллез	зелень
туберкулез	мясные продукты (колбасы, копчености)
скарлатина	консервированные продукты
сибирская язва	молоко и молочные продукты
ботулизм	яйцо куриное
холера	хлебобулочные изделия
вирусный гепатит А	полуфабрикаты из мяса

Задача 8. Клещевой энцефалит, брюшной тиф, холера, дизентерия Зонне, чума, сибирская язва, малярия, сыпной тиф, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка Западного Нила, туляремия, бруцеллез.

1. Назовите инфекции с трансмиссивным механизмом передачи.
2. Укажите переносчиков.

Задача 9. Укажите источник инфекции (больной человек или животное) при нижеперечисленных инфекциях: корь, скарлатина, дифтерия, лептоспироз, дизентерия Флекснера, сальмонеллез, брюшной тиф, сибирская язва, чума, холера, бешенство, клещевой энцефалит, малярия, туберкулез, лихорадка Западного Нила.

Задача 10. На какие звенья эпидемического процесса направлены мероприятия, проводимые в очагах вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, гриппа, кори, туберкулеза, полиомиелита? Какие мероприятия при этих инфекциях, по Вашему мнению, являются основными: направленные на источник инфекции, механизм передачи, восприимчивый организм?

ДЕ2. Содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

Задача 1. 2 сентября участковый педиатр был вызван на дом к ребенку Иванову в связи с повышением температуры тела и появлением жидкого стула. Возраст ребенка – 2 года, посещает ясельную группу ДОУ. Заболел в воскресенье 1 сентября в 6 часов утра, когда появился озноб, температура 38,8, рвота и многократный жидкий стул. Последнее посещение ДОУ – 30 августа. Семья из 4 человек проживает в двухкомнатной благоустроенной квартире. Мать – воспитатель ДОУ, отец – слесарь завода, бабушка – пенсионерка.

1. Определите границы эпидемического очага.
2. Сформулируйте план противоэпидемических мероприятий, направленных на каждое из звеньев эпидемического процесса.

Задача 2. Участковый педиатр на приеме в поликлинике 20 января по пятнам Филатова и катаральным явлениям диагностировал корь у ребенка 4-х лет. Последнее посещение ребенком детского учреждения 19 января. Определить возможный период заражения ребенка корью, возможную территорию заражения, территориальные границы очага. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий по месту жительства больного и в ДОУ.

ДЕ3. Дезинфекция. Стерилизация.

Задача 1. Вы работаете врачом в многопрофильной больнице. Стерилизация инструмента и мягкого материала в Вашем учреждении организована в центральном стерилизационном отделении с использованием парового метода. При плановом контроле эффективности стерилизации Вами установлено, что:

- набор для приема родов упакован в бикс,
- на крышке бикса имеется индикатор-спутник (1 класс индикаторов),
- при вскрытии бикса установлено, что на простерилизованной упаковке имеется термовременной индикатор (4 класс), такие же индикаторы обнаружены в середине стерильной укладки и на дне бикса,
- при осмотре простерилизованного материала Вы отмечаете, что укладка слегка влажная, однако все индикаторы изменили цвет до требуемого в эталоне.

Ваши действия?

Задача 2. По заявке отдела госпитализации инфекционных больных станции скорой и неотложной медицинской помощи, бригада из отдела очаговой дезинфекции дезстанции провела заключительную дезинфекцию в квартире госпитализированного в стационар больного туберкулезом.

1. Каковы показания для проведения заключительной дезинфекции?
2. Перечислите объекты в квартире, подлежащие дезинфекции.
3. Назовите методы и способы обеззараживания.
4. Укажите антимикробную активность дезинфектантов, используемых в очагах туберкулеза.
5. К каким группам химических соединений относятся средства для обеззараживания объектов в очагах туберкулеза?
6. Объясните, что такое активированные растворы и с какой целью их используют в очагах туберкулеза (на примере хлорамина).
7. Объясните, почему дезинфицирующие средства из группы альдегидсодержащих соединений, обладающие высокой антимикробной активностью, практически не используются в очагах туберкулеза.
8. Укажите средства, которыми могла бы воспользоваться бригада при проведении заключительной дезинфекции в очаге: Сульфохлорантин-Д, Лизетол АФ, Виркон, Нейтральный гипохлорит натрия, Квартет, Фрисепт-гамма, активированные хлорамины.

ДМ 3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней.

ДЕ1. Иммунопрофилактика инфекционных болезней.

Задача 1. Семья из шести человек (мать, 37 лет, отец, 41 год, и их дети - два сына, 2 и 14 лет и две дочери 8 и 9 лет) прибыла на постоянное место жительства в Российскую Федерацию из Туркменистана.

Со слов матери, дети были по возрасту вакцинированы, однако, документы о прививках (ф. 156/у-93 – прививочные сертификаты) отсутствуют. В амбулаторной карте старшего сына указано, что в 5 лет он переболел коревой краснухой, в картах обеих дочерей есть отметки о заболевании дифтерией 5 лет тому назад. Данные о прививках взрослых также отсутствуют.

1. Определите необходимость и тактику иммунизации членов данной семьи.
2. Составьте индивидуальные схемы прививок для каждого из членов семьи.

3. Из имеющихся в практике иммунобиологических препаратов, каким из них Вы отдадите предпочтение? Обоснуйте свое решение.

Задача 2. Для иммунопрофилактики против кори, эпидемического паротита и краснухи в прививочный кабинет детской поликлиники, согласно поданной заявке на иммунобиологические препараты, из территориального склада доставлена партия вакцины MMR_{II} новой серии.

При анализе результатов иммунизации 320 детей вакциной MMR_{II} этой серии в прививочном кабинете поликлиники было установлено, что у 7% привитых детей на 5 – 10-е сутки после вакцинации отмечался подъем температуры до 38ºС, у 3% детей на 10 – 15-й день после прививки имели место высыпания, а в 2% случаев - жалобы на боли в суставах.

У одного ребенка через 15 мин после введения препарата возникла анафилактическая реакция.

1. Оцените ситуацию, возникшую после вакцинации новой серией MMR_{II}.
2. Определите план Ваших действий и необходимые мероприятия.

Задача 3. При обследовании прививочного кабинета Вы установлено, что он располагается на первом этаже. В нем имеется медицинская документация, шкаф для хранения инструментов, холодильник для хранения иммунобиологических препаратов (АКДС, БЦЖ, корь, паротит, ОПВ), столы (пеленальный и для подготовки препаратов к применению), емкость с дезинфицирующим раствором.

Плановые профилактические прививки против всех инфекций проводятся в одном помещении.

В перечне иммунобиологических препаратов была импортная вакцина против краснухи, поступившая в кабинет от частной торгующей фирмы для платных услуг по иммунизации населения.

1. Из представленной в задаче информации отметьте выявленные нарушения требований санитарного законодательства по безопасности иммунизации.
2. Где, как и какими инструментами должны проводиться вакцинация против туберкулеза и туберкулинодиагностика?
3. Какие требования предъявляются к транспортировке и хранению иммунобиологических препаратов?
4. В какие документы вносится запись о прививке? Какие сведения о препарате необходимо указать в этих документах?
5. Против каких инфекций, включенных в национальный прививочный календарь РФ, проводится вакцинопрофилактика?

Задача 4. В прививочном кабинете детской поликлиники районного центра одной и той же серией АКДС - вакцины в течение двух дней были привиты 45 детей. Из них 5 человек получили первую, 15 человек - вторую и 5 человек - третью прививку вакцинального комплекса. 20 детям в возрасте 1,5 лет в течение этих двух дней была проведена первая ревакцинация этой же серией препарата.

На следующий день после прививки у 5 детей температура тела повысилась до 38ºС, у трех - до 39ºС. У одного, пятимесячного ребенка, была отмечена общая токсическая реакция с температурой и фебрильными судорогами. Эти реакции были зарегистрированы участковым педиатром при вызове на дом. Ребенок был госпитализирован.

1. Какое незамедлительное решение должно последовать в адрес прививочного кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения?
2. Какие постпрививочные реакции, в каких документах должны быть зафиксированы?

3. Какими инструктивными документами необходимо воспользоваться для комиссионного принятия решений по этим случаям?

Задача 5. Вам поручено оценить качество иммунопрофилактики в городе Н., где возникли ряд эпизодов, связанных с проведением плановой иммунизации детей.

1. При проведении ревакцинации против дифтерии и столбняка АДС-М анатоксином детям первых классов школы № 5 у трёх из 59 привитых детей на второй день после прививки в месте инъекции появилась гиперемия 3-4 см, болезненность, а у двух других детей - кратковременное повышение температуры до 38,1^{0}С и недомогание.
2. На педиатрическом участке детской поликлиники № 73 у ребенка 4 месяцев на месте прививки БЦЖ отмечается плотный инфильтрат, спаянный с подлежащими тканями. Ребенок вакцинирован в роддоме.
3. При проведении ревакцинации против кори, эпидемического паротита и краснухи вакциной M-M-RII в детском саду в трех старших группах у трех из 50 привитых детей на 4-е сутки появилась гиперемия зева, явления ринита, повышение температуры тела до 37,8-38,2^{0}С. У одного ребенка на 13-е сутки после прививки появились кашель, насморк, конъюнктивит и повысилась температура до 38,8^{0}С. Все остальные дети здоровы. В группе инфекционных заболеваний в течение трех последних недель не зарегистрировано.
4. При вакцинации 17 подростков в возрасте 13 лет против вирусного гепатита В, ранее не привитых, на 7 сутки у одного из них в месте инъекции возник абсцесс.
5. При проведении ревакцинации против дифтерии и столбняка 25 детям 14 лет у одного из них возникло состояние анафилактического шока.

1. Оцените состояние детей в каждом конкретном случае: поствакцинальная реакция или поствакцинальное осложнение. Укажите порядок их регистрации. Назовите возможные причины поствакцинальных осложнений. Укажите факторы, обеспечивающие безопасность иммунизации.
2. В соответствии с официальными инструктивно-методическими документами, составьте план эпидемиологического расследования случаев поствакцинальных осложнений.
3. Обоснуйте планируемые управленческие решения по профилактике поствакцинальных осложнений, назовите порядок их документального оформления.
4. К какому виду профилактики относятся мероприятия по вакцинации? Какие нормативные документы регламентируют проведение прививочной компании?

Задача 6. Для оценки качества плановой иммунизации и прививок по эпидпоказаниям провели выборочную проверку амбулаторно-поликлинических учреждений на территории районов Г. и Д. В области отмечается рост заболеваемости корью и паротитом среди подростков и взрослых. Районы Г. и Д. частично расположены на территории природных очагов клещевого энцефалита (КЭ) и лептоспироза.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в районах следующая.

1. В поселке Л. района Г. проживает 420 человек. На лесозаготовках в 85 км от поселка в течение всего года работает 150 человек. Для жилья приспособлены баржи, стоящие на якоре у берега реки. Среди заготовителей леса регистрируются единичные случаи лептоспироза. Иммунопрофилактика проводится работающим на лесозаготовках ежегодно в марте на ФАПе поселка Л. Охват прививками составляет 80%. В июле текущего года зарегистрирован случай лептоспироза у лесоруба 25 лет, проживающего в одной каюте с членами бригады из 6 человек.

2. Леспромхоз района Д. расположен на территории, энзоотичной по клещевому энцефалиту, с высоким риском заражения. Лесозаготовители и члены их семей (350 человек) проживают постоянно в поселке в частных домах. Среди сезонных рабочих (110 человек) отмечается ежегодная смена состава до 40%. Прививки против КЭ проводятся в

конце мая - начале июня, с охватом постоянных жителей 69%, а сезонных рабочих 31%. Экстренная специфическая профилактика КЭ не проводится.

3. У школьника первого класса в поселке Л. зарегистрирован случай кори. Ребенок привит против кори однократно в возрасте двух лет, не госпитализирован. В контакте с ним находится брат 2,5 лет, вакцинированный против кори в возрасте 1,5 лет, и мать ребенка, 30 лет, которая работает ночной няней в детском доме. Была привита против кори по эпидемическим показаниям через 4 дня после постановки диагноза у заболевшего ребенка.

1. Обоснуйте необходимость проведения вакцинации в каждом конкретном случае, назовите порядок документального оформления управленческих решений.

2. Оцените качество вакцинации по эпидемическим показаниям.

3. Укажите особенности организации вакцинации по эпидемическим показаниям.

4. Назовите принцип составления национального календаря профилактических прививок и последовательность применения вакцин.

Задача 7. При проверке работы прививочного кабинета медицинского пункта учебного заведения, установлено, что на медицинском пункте обнаружено 150 доз вакцины против кори с истекшим сроком годности и 25 доз вакцины против гепатита В с нормальным сроком годности. Все медицинские иммунобиологические препараты (МИБП) хранятся в медицинском шкафу при комнатной температуре.

1. Можно ли использовать данные МИБП для иммунизации студентов?

2. Укажите правила хранения МИБП. Какие меры необходимо предпринять для предупреждения подобных ситуаций?

Задача 8. В учреждении здравоохранения районного города в поликлинике хранятся МИБП: 120 доз АКДС, 50 доз АДС-М, 300 доз туберкулина, 218 доз вакцины против гепатита В, 200 доз вакцины против кори, 500 доз вакцины против гриппа. В воскресенье произошло аварийное отключение электроэнергии, о чем главному врачу с пункта охраны незамедлительно поступило сообщение. Главный врач узнала в администрации муниципального образования, что восстановление электроснабжения возможно только через 24 часа.

1. Какие меры необходимо предпринять для сохранения МИПБ?

2. Возможно ли дальнейшее использование данных МИБП? Укажите исполнителей.

Задача 9. При оценке работы прививочного кабинета детского дошкольного учреждения, установлено, что в группе дошкольного детского учреждения в настоящее время карантин по скарлатине. По плану работы медицинской сестры дошкольного учреждения на текущий месяц необходимо провести плановые прививки против полиомиелита 12 детям, иммунизацию АКДС-вакциной – 5 детям.

1. Можно ли начать проведение прививок?

2. Когда следует начать плановую вакцинацию?

Задача 10. При оценке работы прививочного кабинета школы, установлено, что при отборе на ревакцинацию БЦЖ школьников пятого класса средней школы выявлено трое детей с положительной пробой Манту (10, 12 и 17 мм).

1. Подлежат ли эти дети прививкам против туберкулеза и в какие сроки?

Задача 11. При оценке работы прививочного кабинета детского дошкольного учреждения, установлено, что в детском саду в подготовительной группе после проведения пробы Манту с целью отбора на ревакцинацию прошел один месяц.

Отрицательно реагировавшие на туберкулин дети своевременно не были привиты против туберкулеза вакциной БЦЖ.

1. Возможно ли в данный момент провести прививки этим детям?

Задача 12. При оценке работы прививочного кабинета детской поликлиники, установлено, что в поликлинику прибыли дети в возрасте 2,4 года и 9 лет, не имеющие никаких сведений о проведенных ранее прививках.

Определите схему и возможные сроки проведения прививок данным детям с учетом требований Национального календаря профилактических прививок Российской Федерации.

Задача 13. Вам необходимо по данным рисунка охарактеризовать многолетнюю динамику заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) детей до 14 лет в городе Н. на фоне проведения массовой вакцинопрофилактики.

Для этого необходимо:

1. оценить многолетнюю тенденцию заболеваемости ВГА, её направленность, выраженность и достоверность;
2. высказать гипотезу о возможных причинах, формирующих многолетнюю тенденцию заболеваемости ВГА среди детского населения города Н. и указать прием формальной логики, использованный для формулирования гипотезы;
3. для оценки гипотезы рассчитать коэффициент ранговой корреляции между заболеваемостью ВГА детей и охватом профилактическими прививками против ВГА, сделать заключение о влиянии вакцинопрофилактики на заболеваемость ВГА.

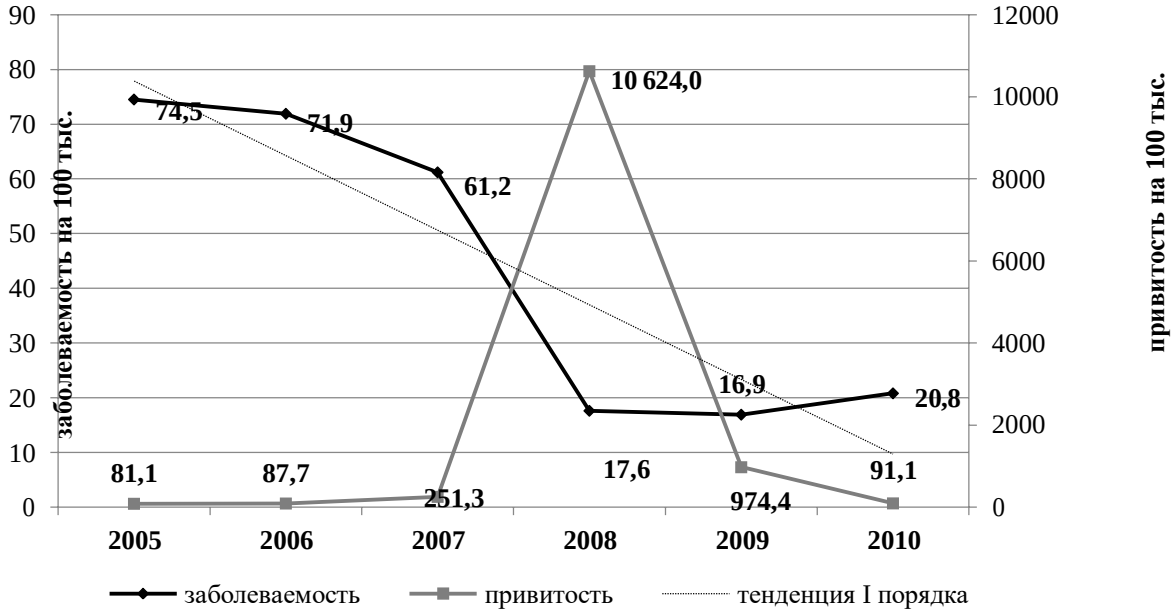

Рис. 1. Заболеваемость и привитость детского населения до 14 лет в г. Н. за 2005-2010гг (на 100 тыс. нас.)

По оси абцисс - годы, по оси ординат - заболеваемость на 100 тыс. детей до 14 лет (слева), привитость детей на 100.тыс. детей до 14 лет (справа).

*Примечание: среднегодовой темп снижения -8,2%($y_{теор2005г.} > y_{теор2010г}$; $p<0,05$)

Задача 14. Вам необходимо оценить эффективность вакцинации против гриппа в детских образовательных учреждениях. У Вас имеются следующие данные:

Учреждение	**Количество детей в учреждении**		**Заболело гриппом и ОРВИ**		**Индекс эффективности**
	привитые	**непривитые**	**привитые**	**непривитые**	
ДОУ	253	439	118	310	--
школы	1441	710	249	386	--
ДОУ	показатель заболеваемости на 1000 человек		?	?	?
школы	показатель заболеваемости на 1000 человек		?	?	?

1. Рассчитайте показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ среди привитых и непривитых детей в ДОУ и школах.

2. Рассчитайте индекс профилактической эффективности вакцины против гриппа среди детей ДОУ и школ.

Задача 15. Вам необходимо изучить заболеваемость острым гепатитом В среди детей и взрослых в городе Н. и сопоставить её с охватом прививками против гепатита В (данные представлены на рис. 1 и рис. 2). Кроме того, Вам необходимо оценить структуру антител к HbsAg в сыворотках крови привитых в разные сроки с момента последней вакцинации (таблица) и высказать мнение о необходимости ревакцинаций против гепатита В.

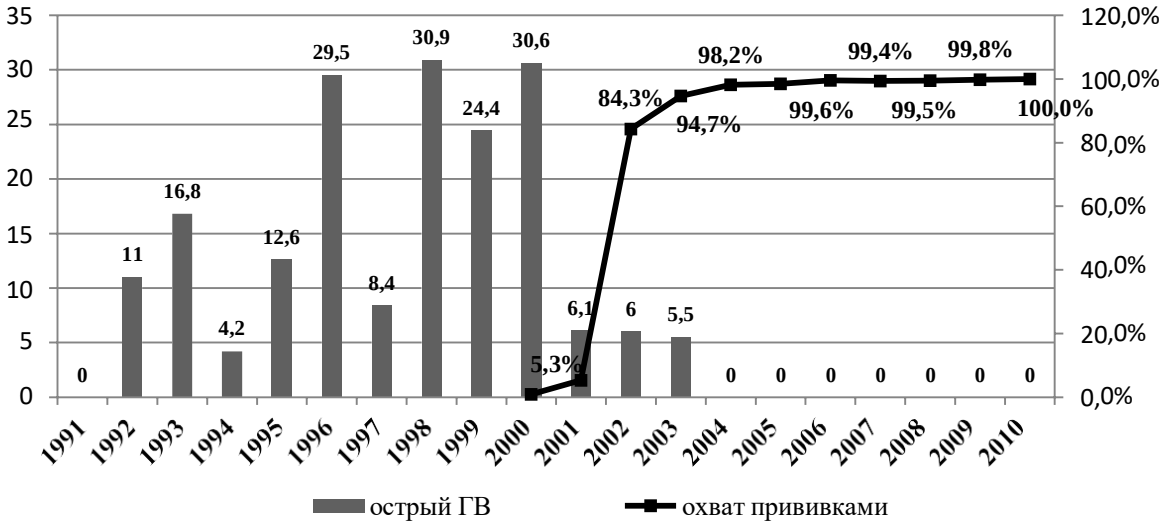

Рис. 1. Заболеваемость острым ГВ (в показателях на 100 тысяч) и охват прививками против ГВ (в %%) детского населения до 14 лет города Н. в 1991-2010 гг.

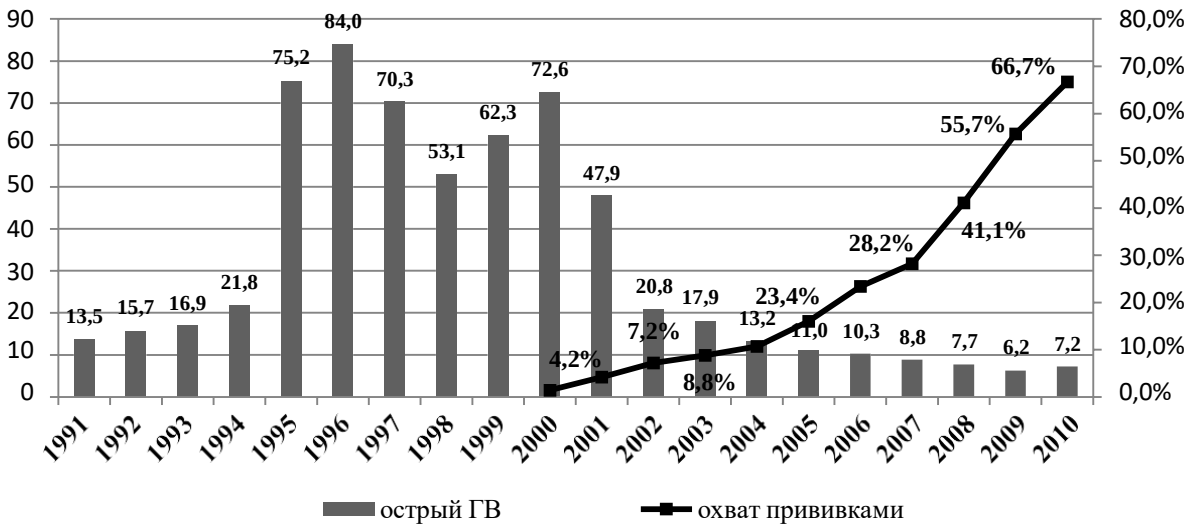

Рис. 2. Заболеваемость острым ГВ (в показателях на 100 тысяч) и охват прививками против ГВ (%%) взрослого населения города Н. в 1991-2010 гг.

Таблица

Структура антител к HbsAg в сыворотках крови привитых против гепатита В жителей г. N (n=500) в зависимости от давности вакцинации (в %%)

Интервал от законченного курса вакцинации	Доля лиц с сероконверсией по титрам анти-Hbs антител в мМЕ/мл				
	< 10	10-100	101-500	501-1000	> 1000
Менее года	8,8	17,4	21,7	4,3	47,8
1-2 года	15,4	30,8	38,4	0,0	15,4
2-3 года	20,0	24,0	24,0	8,0	24,0
3-4 года	20,0	29,7	24,4	6,4	23,5
Итого	16,0	46,7	13,3	13,3	6,7

1. Какие данные и из какой документации ЛПО Вам необходимо получить для подтверждения факта инфицирования в ОРИТ ГВ?
2. Назовите условия, способствовавшие инфицированию пациентов.
3. Составьте план профилактических и противоэпидемических мероприятий.
4. Определите меру ответственности за факт инфицирования четырех пациентов ВГВ.

ДМ 4. Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмами передачи.

ДЕ1. Эпидемиологический надзор за инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи.

Задача 1. В одном из районных центров области врач эпидемиолог ФГУЗ «ЦГиЭ» при анализе материалов эпиднадзора за гельминтозами установил, что в течение июня в детском саду N 5 на 120 человек при проведении планового обследования на гельминты у 15 детей выявлены яйца аскарид, у 5 детей яйца остриц и аскарид. Из документов, имеющихся в ФГУЗ «ЦГиЭ» известно, что детский сад расположен на окраине города рядом с частными постройками.

Здание типовое 2-этажное, водоснабжение и канализация - централизованные.

Часть детей, посещающих детский сад, проживает в частных домах.

Пища готовится на пищеблоке ДОУ. Продукты поступают с базы, часть овощей закупается в частном секторе. Отдых детей проводится на зонированных игровых площадках. Территория оборудована песочницами. Медицинское обслуживание осуществляется врачом и медсестрой.

1. Составьте план мероприятий по ликвидации очага гельминтозов в детском саду с указанием сроков и исполнителей.
2. Какие лабораторные приемы Вы будете использовать для выяснения возможных путей и факторов передачи инвазии в детском саду?
3. Ваша тактика в отношении детей, инвазированных аскаридами и острицами?
4. Как Вы будете оценивать достоверность оздоровления микроочага инвазии в детском учреждении, после проведения мероприятий?
5. Какие основные мероприятия Вы предложите для включения в комплексный план по борьбе с аскаридозом и энтеробиозом среди населения этого города?
6. Какими нормативными документами Вы будете руководствоваться при организации мероприятий в эпидемическом очаге?

Задача 2. Детский комбинат расположен в 2-этажном здании, рассчитан на 240 детей. Водоснабжение и канализация централизованные, питание дети всех групп получают с одного пищеблока. В комбинате 10 групп, все изолированы. Списочный состав групп 20-25 человек. В период с 10 по 13 сентября в группе № 2 заболели острой кишечной инфекцией 11 детей: 10 сентября - 3, 11 сентября - 4, 12 сентября - 2, 13 сентября – 2 чел. Заболевание у большинства детей начиналось остро, характеризовалось головной болью, болями в животе, частым жидким стулом со слизью и зеленью.

Все дети были госпитализированы в инфекционный стационар, где им был поставлен диагноз «дизентерия», подтвержденный бактериологически выделением возбудителя дизентерии Зонне. Все контактные в группе дети и персонал были обследованы лабораторно, и у двух детей была выделена дизентерийная палочка Зонне. В период с 7 по 13 сентября в карантинной группе с диагнозом ОРЗ отсутствовали трое детей. Еще двое детей из этой группы 13 сентября были переведены в другую группу № 4.

Первые экстренные извещения на случаи дизентерии в детском комбинате отправлены в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»11 сентября.

1. Укажите основные направления Вашей деятельности при работе в данном очаге.
2. Сформулируйте гипотезу о характере вспышки и условиях, способствовавших ее возникновению. Определите границы данного очага и составьте план противоэпидемических мероприятий.
3. Назовите ведущие профилактические мероприятия, и лиц, ответственных за их выполнение.
4. Какими нормативными документами Вы будете руководствоваться.

Задача 3. В дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) в ноябре в одной из семи функционирующих групп заболели 5 из 18 находившихся в ней детей в возрасте 5-6 лет. Первые 4 ребенка заболели ОКИ в один день непосредственно в ДОУ на протяжении относительно короткого периода времени – с 12 до 17 часов. Заболевания протекали по типу пищевой токсикоинфекции (температура 38-40^0, рвота, жидкий стул до 5 раз с прожилками крови и слизи у части детей). Всем четырем заболевшим был поставлен диагноз гастроэнтерит. У пятого пострадавшего заболевание возникло в тот же день, после возвращения домой (в 19 часов) и протекало значительно легче.

Сформулируйте ответы на вопросы:

1. Каким путем распространилась инфекция в группе?

2. Где искать источник возбудителя инфекции?
3. Какова наиболее вероятная этиология возникших заболеваний?
4. Почему заболела лишь небольшая часть детей (5 из 18)?
5. Чем объяснить возникновение пятого заболевания в относительно поздние сроки (после возвращения ребенка домой)?
6. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в ДОУ?

Задача 4. В орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, поступило экстренное извещение о выявлении случая острого вялого паралича у ребенка трех лет из семьи мигрантов из Таджикистана.

1. Составьте план эпидемиологического расследования.
2. Укажите, какой документ должен быть заполнен по результатам эпидемиологического расследования.
3. Можно ли отнести этот случай к приоритетным («горячим») случаям заболевания острым вялым параличом?
4. Объясните, почему выявление и диагностика острых вялых параличей является элементом системы мероприятий по профилактике полиомиелита. Укажите, по каким показателям определяется эффективность эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами.

Задача 5. В городе Н. зарегистрирована вспышка ротавирусного гастроэнтерита. Вам поручен сбор и обобщение эпидемиологического анамнеза заболевших. Сбор эпидемиологического анамнеза проводился по специально разработанной карте. Всего было опрошено 223 человека с клиническими проявлениями гастроэнтерита и 194 человека без клинических проявлений в качестве контрольной группы.

Результаты опроса представлены в таблице:

Продукт	**Доля лиц, употреблявших продукт, %**		
	больные (n=223)	**здоровые (n=194)**	**χ^2**
Молоко фляжное	2,2	0,5	4,3
Молоко фасованное	34,9	34,5	0,01
Сметана фляжная	1,3	1,0	0,02
Говядина, свинина	31,3	28,7	1,9
Куриное мясо	31,0	23,2	2,1
Овощи, фрукты	59,8	62,5	0,3
Рыбные продукты	16,9	14,5	2,1

1. Оцените роль различных пищевых продуктов как возможных факторов передачи ротавируса.
2. Предложите дополнительные варианты проверки гипотезы о роли пищевых продуктов при ротавирусной инфекции.
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий, укажите исполнителей.
4. Перечислите нормативные документы, которыми вы будете руководствоваться при организации противоэпидемических мероприятий.

ДЕ2. Эпидемиологический надзор за инфекциями с аэрогенным механизмом передачи.

Задача 1. В семье, проживающей в отдельной 2- комнатной квартире (муж, жена, два

ребенка 3 и 8 лет) 20 октября зарегистрирован случай заболевания коклюшем 8-летнего ребенка - ученика первого класса. Младший брат заболевшего посещает с сентября текущего года детское учреждение.

Вы - участковый педиатр, Вас вызвали на дом. В ходе обследования Вы установили, что 3-летний ребенок, посещающий ДОУ, получил в течение первого и второго года жизни полный прививочный комплекс АКДС, а 8-летний его брат - только одну прививку в возрасте 3 месяца, а затем по медицинским показаниям прививался АДС вакциной без коклюшного компонента.

При сборе эпиданамнеза Вы установили, что родители заболевшего работают учителями в общеобразовательной школе и коклюшем не болели, симптомы кашля у них отсутствует. В ДОУ, которое посещает младший ребенок, случаев заболевания коклюшем не было.

Родители отказались от госпитализации заболевшего и ребенок был оставлен для лечения на дому. Экстренное извещение было направлено в районный ФГУЗ «ЦГиЭ».

1. Назначьте противоэпидемические мероприятия в очаге коклюша. Какие нормативные документы Вы будете использовать в работе?
2. Можно ли родителям заболевшего продолжать работу в школе, а его младшему брату посещать ДОУ?
3. Есть ли необходимость в проведении противоэпидемических мероприятий среди контактных в классе, где учится заболевший?
4. Назовите возможные причины, способствовавшие заболеванию коклюшем 8-ми летнего ребенка.
5. Существует ли опасность заболеть коклюшем у остальных членов семьи заболевшего, оставленного для лечения дома?

Задача 2. Вы участковый врач-педиатр амбулаторно-поликлинического учреждения, вызванный 20 августа на дом, по случаю заболевания годовалого ребенка. Вы заподозрили у него дифтерию. Со слов мамы ребенок заболел 3 дня назад, но к врачу не обращались. Из анамнеза: ребенок привит против дифтерии АКДС вакциной двукратно. Третья прививка по причине медицинского отвода не проведена. Мать - медицинская сестра детского сада в отпуске по уходу за ребенком, отец работает учителем в школе. Семья из трех человек проживает в двух комнатах 4-комнатной коммунальной квартиры. В двух других комнатах проживает семья с ребенком 7 лет, учеником первого класса.

20 августа заболевший ребенок был госпитализирован вместе с мамой в инфекционное отделение больницы. Лабораторного подтверждения клинического диагноза нет. Экстренное извещение в районный ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» поступило 21 августа.

1. Какие противоэпидемические мероприятия Вы назначите в очаге. Укажите исполнителей.
2. Какими нормативными документами Вы будете руководствоваться при организации мероприятий в квартирном очаге?
3. Можно ли отцу заболевшего ребенка, учителю школы, продолжать работу с детьми? Объясните свой ответ.
4. Определите свою тактику в отношении второй семьи, проживающей в этой квартире.
5. При бактериологическом подтверждении дифтерии у заболевшего ребенка с незаконченным курсом вакцинации назовите возможные причины, способствовавшие заболеванию.

Задача 3. В старшей группе детского сада в городе областного подчинения педиатр, работающий в этом саду, выявил 16 января на утреннем приеме ребенка 5 лет с подозрением на заболевание скарлатиной. Ребенок был госпитализирован в инфекционное

отделение больницы, где через 24 часа диагноз был подтвержден бактериологически.

После получения экстренного извещения на случай скарлатины, Вы, врач педиатр 18 января проводите в детском саду обследование.

Вы установили, что в детском саду 4 группы, с изолированными помещениями, отдельным входом и отдельными групповыми площадками.

Из анамнеза известно, что заболевший ребенок с 30 декабря по 10 января находился дома по поводу респираторного заболевания неясной этиологии.

В его группе у некоторых детей в зимний сезон часто регистрируются респираторные заболевания с симптомами фарингита и тонзиллита. У одного ребенка в декабре был отит. Работающая в этой группе детей воспитатель (30 лет) состоит в течение года на учете по поводу ревматизма, как осложнения после перенесенных заболеваний дыхательных путей.

1. По имеющейся информации составьте план эпидемиологического расследования случая скарлатины в ДОУ.
2. Сформулируйте рабочую гипотезу о причинно-следственных связях частых респираторных заболеваний у детей старшей группы детского сада.
3. Какая информация может быть наиболее достоверной при расследовании этого случая скарлатины и с целью планирования противоэпидемических мероприятий?
4. Какие противоэпидемические мероприятия Вы назначите в старшей группе детского сада?
5. Какие нормативные документы Вы будете использовать при организации противоэпидемических мероприятий?

Задача 4. В одном из районов города К., в школе среди учащихся 8-х классов зарегистрированы 2 случая кори, первый – 5 мая, а второй - 19 мая. Заболевшие дети учатся в смежных классах. На территории микрорайона, где находится школа, случаи кори в течение года не регистрировались.

Установлено, что в школе 1200 учеников, из них у 20 детей в анамнезе была корь, 990 - привиты против кори, из них 950 - дважды. 10 детей не прививались по медицинским показаниям.

Повторно Вы посещаете эпидемический очаг 20 мая после получения экстренного извещения на заболевание.

1. Какую информацию Вам необходимо получить при сборе эпиданамнеза на второй случай кори?
2. Какие Вы назначите основные профилактические и противоэпидемические мероприятия в школе?
3. По имеющейся информации, какой Вы дадите прогноз по заболеваемости корью в школе?
4. Назовите лиц, ответственных за организацию мероприятий по профилактике кори в школе и формы их взаимодействия.
5. Какие профилактические мероприятия Вы назначите по месту жительства заболевших?
6. Какие нормативные документы Вы будете использовать при работе в очаге?

Задача 5. В одном из районов города Е. заболеваемость краснухой в текущем году выросла в 4 раза, на долю сезонной заболеваемости приходилось до 70% случаев, удельный вес вспышечной заболеваемости составлял 65%. Из школы №5 этого района с 16 по 18 октября в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» поступило 11 экстренных извещений по случаям заболеваний краснухой. Заболевшие дети изолированы из классов и находятся дома.

Вы врач педиатр на основании изучаемых документов Вами установлено, что в

течение сентября-октября в школе регистрировались единичные случаи краснухи, болели в основном школьники старших классов. Школа рассчитана на 1200 учащихся, занятия идут в 2 смены, в старших классах кабинетная система обучения. Вы установили, что дети этой школы против краснухи не прививались. Среди контактных женщин детородного возраста учительница начальных классов на втором месяце беременности.

1. Назовите основные задачи, которые Вы должны решить в эпидемическом очаге (школе № 5).
2. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия Вы назначите в школе?
3. Следует ли подтвердить клинический диагноз краснухи у заболевших серологическим исследованием? Обоснуйте ответ.
4. Какую тактику защиты от краснухи Вы будете рекомендовать в отношении беременной учительницы?
5. Какими нормативными документами Вы будете руководствоваться при организации противоэпидемических мероприятий?

Задача 6. В детской поликлинике на приеме у участкового педиатра 21 октября ребенку, 6 лет, посещающему старшую группу ДОУ, по результатам клинического обследования поставлен диагноз «коклюш». Заболел 13 октября, в детском учреждении последний раз был 14 октября. Проживает в однокомнатной благоустроенной квартире с отцом (работает слесарем на заводе) и матерью (воспитатель в школе-интернате). В группе, которую посещает ребенок, 25 детей, против коклюша все привиты в соответствии с Национальным календарем прививок. Принцип групповой изоляции в ДОУ соблюдается, нарушений противоэпидемического режима не выявлено. Родители ребенка здоровы, однако, со слов матери ребенка, в школе-интернате, где она работает, много кашляющих детей, и сама она в середине сентября переболела каким-то простудным заболеванием. На территории, где проживает семья, отмечен подъем заболеваемости коклюшем, заболеваемость за 9 мес. текущего года в 1,5 раза выше, чем тот же период предыдущего.

1. Определите срок и место возможного заражения, территориальные границы эпидемического очага.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий по месту жительства и в ДОУ. Назовите специалистов, которые будут участвовать в проведении противоэпидемических мероприятий и степень их ответственности.
3. Какая дополнительная информация о ситуации по коклюшу на территории Вам необходима для принятия адекватных управленческих решений?

ДЕ3. Эпидемиологический надзор за инфекциями с контактным механизмом передачи.

Задача 1. Врач - эпидемиолог ФГУЗ «ЦГиЭ» крупного города провел ретроспективный анализ заболеваемости вирусными гепатитами за 10 лет на обслуживаемой территории и установил, что заболеваемость вирусным гепатитом В (ВГВ) в течение ряда лет находилась практически на одном уровне (20-25 на 100 тыс. населения), но в последние два года эпидситуация резко изменилась. Показатель заболеваемости ВГВ увеличился по сравнению с предыдущими годами в 1,5 раза, а со среднемноголетней - в 2 раза. Самая высокая заболеваемость ВГВ регистрировалась в группе лиц (17-29 лет), на их долю

пришлось 40% всех заболеваний. В этой же возрастной группе вырос уровень носительства HBsAg и увеличилось число лиц с содержанием антител к вирусу гепатита С (Анти-HCV). Регистрировались случаи внутрибольничного инфицирования вирусным гепатитом В. Отмечен рост случаев носительства HBsAg среди медработников.

1. Оцените эпидситуацию по ВГВ на территории и сформулируйте гипотезу о возможном ведущем пути передачи ВГВ в этом городе.
2. Назовите основные мероприятия, которые Вы будете рекомендовать для снижения заболеваемости ВГВ на данной территории.
3. Какие основные профилактические мероприятия Вы должны включить в план мероприятий по снижению заболеваемости ВГВ в этом районе?
4. Какими нормативными документами Вы должны будете руководствоваться при определении объема профилактических и противоэпидемических мероприятий?

ДМ 5. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

ДЕ1. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

Задача 1. В отделении новорожденных городской детской больницы врачом - педиатром в течение четырех дней (с 5 по 7 августа) выявлено 8 детей с острой кишечной инфекцией. Дети были госпитализированы в инфекционное отделение с диагнозами "энтерит?" и "энтероколит?". При лабораторном обследовании заболевших в инфекционном стационаре патогенной микрофлоры не обнаружено, но у шести детей из фекалий выделен протей, у двух - протей и клебсиелла. Госпитальным эпидемиологом в отделении детской больницы установлен карантин, проведена заключительная дезинфекция. При бактериологическом обследовании контактных детей и персонала отделения, проведенном 6 августа, возбудителей кишечных инфекций (в том числе и условно-патогенных) не обнаружено.

6 августа в отделении был проведен лабораторный контроль объектов внешней среды, результаты также были отрицательными.

1. Какие сведения необходимо выяснить эпидемиологу о каждом заболевшем, по каким документам?
2. На основании каких материалов врач-эпидемиолог составит рабочую гипотезу о факторах передачи инфекции в отделении?
3. Какие мероприятия должен был провести госпитальный эпидемиолог в детской больнице после подачи экстренных извещений?
4. Кто будет участвовать в реализации плана по купированию вспышки ОКИ в отделении новорожденных и контролировать его выполнение?

Задача 2. В родильном доме, в отделении новорожденных на 140 коек, в период с 7 по 12 января зарегистрированы 6 случаев гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) у новорожденных. Из их числа один случай сепсиса и пять локализованных форм (2 - омфалита, 2 - конъюнктивита, 1 - пиодермия). Случаи ГВЗ были зарегистрированы 7, 8, 9 и 10 января и расценены педиатром как случаи внутрибольничной инфекции.

Кроме того, в период с 10 по 12 января у одной из родильниц был выявлен мастит, а у другой - эндометрит. В праздничные дни января контроль за родильным домом был ослаблен.

В декабре, при плановых посещениях роддома, отмечались отдельные нарушения технологии проведения туалета новорожденных и ряда лечебно-диагностических процедур. Все заболевшие новорожденные были переведены в септическое отделение

детской инфекционной больницы в день постановки диагноза.

Перед госпитализацией детей обследовали бактериологически однократно, и у четырех из них из патологических локусов были выделены золотистый стафилококк, у двух - эпидермальный стафилококк. Кроме того, золотистый стафилококк был выделен у одной родильницы и санитарки отделения новорожденных.

Расследуя причину возникших внутрибольничных заболеваний, ответьте на следующие вопросы:

1. Какие сведения необходимо получить дополнительно к имеющимся о каждом заболевшем ребенке и родильницах?
2. Результаты каких лабораторных исследований Вам потребуются для определения возможных факторов инфицирования?
3. По каким признакам эпидемического процесса Вы будете считать, что инфицирование заболевших произошло в стационаре?
4. Назовите основные противоэпидемические мероприятия по профилактике ГВЗ, которые Вы будете рекомендовать для проведения в роддоме.

Задача 3. На второй день после родов у новорожденного З. были выявлены проявления гнойно-септической инфекции. Ранее, при плановом обследовании пары З. («родильница-новорожденный») непосредственно после родов у матери из цервикального канала и у новорожденного в смыве с кожи подмышечной впадины был выделен Enterococcus faecium со следующей антибиотикочувствительностью (в мм), определенной диско-диффузионным методом.

	Цефатоксим	Оксациллин	Эритромицин	Гентамицин	Ципрофлоксацин	Амикацин
мать	34	25	6	18	30	18
новорожденный	35	27	6	18	29	17

Выскажите предположение, является случай инфекции у ребенка следствием внутриутробного или экзогенного инфицирования?

Задача 4. На третий день после родов у новорожденного Б. были выявлены признаки ГСИ (гнойный конъюнктивит). При плановом обследовании пары Б-х («родильница-новорожденный») у матери из цервикального канала непосредственно после родов был выделен *Staphylococcus aureus* (фаговар не определяли). При бактериологическом обследовании пары на третий день (в связи с ГСИ у новорожденного) у матери были выделены *Staphylococcus aureus* фаговара 52А, а у новорожденного из патологического очага – *Staphylococcus aureus* фаговара 52А и *Escherichia coli.*

Выскажите предположение, могла ли родильница стать источником *Staphylococcus aureus* для своего новорожденного ребенка?

Задача 5. По данным микробиологического мониторинга микрофлоры пациентов ОПНиНД в период с 17 по 26 июня у восьми пациентов патологии новорожденных из фекалий была выделена *Kl.pneumonia*, в том числе у четырех пациентов - в ассоциации с эпидермальным стафилококком и энтерококком, и у трех - в монокультуре.

Клиника энтероколита по дневникам в историях болезни (ф. 003) не описывалась, диагноз энтероколита, вызванного условно-патогенной микрофлорой, пациентам не выставлялся.

В июле отмечено резкое увеличение частоты выделения из фекалий пациентов ОПНиНД клебсиелы (18 культур). В предыдущие месяцы года выделялись не более 8-10 культур клебсиелы преимущественно в ассоциации с другими микроорганизмами, тогда как в монокультуре клебсиела не выделялась.

1. Как Вы оцениваете данную ситуацию, и что считаете необходимым провести в ОПНиНД?

2. Составьте план мероприятий, определите и обоснуйте последовательность их проведения.

3. Какие специалисты должны быть привлечены для расследования данной ситуации?

Задача 6. Из отделения неотложной хирургии городской больницы 20 июня в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» поступило экстренное извещение на выявленный случай гнойно-септической инфекции (перитонит) у пациента отделения. При бактериологическом обследовании из отделяемого раны выделена синегнойная палочка. Городская больница - многопрофильное учреждение на 1200 коек, в штате больницы работает госпитальный эпидемиолог. 22 июня, при расследовании случаев заболеваемости ГСИ, выявили еще четыре случая ГСИ в этом же отделении, на которые экстренные извещения не подавались (3 случая нагноения послеоперационной раны, 1 случай флегмоны подключичной области на месте катетеризации подключичной вены). Все отмеченные осложнения были в июне, возникали на 5-7 день после операции, и были связаны с синегнойной инфекцией. Больные с ГСИ были переведены для долечивания в отделение гнойной хирургии.

Из представленных документов при плановых проверках выявлено, что госпитальный эпидемиолог отмечал нарушения санитарно-противоэпидемического режима отделения.

1. Какая информация о заболевших в стационаре Вам потребуется для выяснения причинно-следственных связей?

2. При расследовании этой вспышки будет ли представлять для Вас интерес характеристика выделенных штаммов синегнойной палочки?

3. Назовите возможные факторы передачи возбудителей синегнойной инфекции в этом отделении. По каким показателям можно предполагать их ведущую роль в инфицировании пациентов?

4. Какие, по Вашему мнению, нарушения санитарно-противоэпидемического режима могли способствовать возникновению ГСИ в хирургическом отделении?

Задача 7. Больная Л. направлена на амбулаторное лечение под наблюдение хирурга поликлиники после планового хирургического вмешательства в условиях стационара по поводу папилломы волосистой части головы (иссечение папилломы под местной анестезией 23 ноября). На амбулаторном приеме 24 ноября пациентка предъявляла жалобы на умеренную боль в области послеоперационной раны. При осмотре: рана чистая, без признаков воспаления, с незначительным количеством серозного отделяемого, швы лежат хорошо. Отделяемое раны взято для бактериологического исследования. 26 ноября пациентка продолжает жаловаться на боли в области послеоперационного шва. При осмотре линия швов отечна, отмечается незначительная гиперемия. 29 ноября — признаки воспаления нарастают: края раны под швами разошлись, линия швов отечна, гиперемирована, из раны истекает умеренное серозно-гнойное отделяемое. Больная жалуется на пульсирующую боль в области оперативного вмешательства, нарушение сна. Отмечается субфебрильная температура. Хирург поликлиники поставил диагноз «нагноение послеоперационной раны». При бактериологическом исследовании отделяемого раны (от 24 ноября) выделена *Pseudomonas aeruginosa* (10^5КОЕ/мл), резистентная к гентамицину, канамицину, цефуроксиму, цефалотину и полимиксину.

1. Отнесите данный случай к одной из трех групп ГСИ по условиям возникновения. Обоснуйте ответ.

2. Какие действия должен предпринять госпитальный эпидемиолог?

Задача 8. Больной Т. 4 октября обратился к хирургу поликлиники по поводу трофической язвы левой голени. При осмотре на внутренней поверхности левой голени обнаружена обширная язвенная поверхность размерами 10х4 см с незначительным гнойным отделяемым. Диагноз: “варикозная болезнь, тромбофлебит, трофическая язва левой голени”. Отделяемое раны взято для бактериологического исследования. В результате бактериологического исследования из отделяемого раны (от 4 октября) выделен *Staphylococcus aureus* (10^3 КОЕ/мл), резистентный к бензилпенициллину. Больному назначены троксевазин в капсулах, туалет раны и асептические повязки с мазью левомеколь через день. С 4 по 10 октября, в соответствии с назначениями врача, больному обрабатывали рану в гнойной перевязочной хирургического отделения поликлиники.

10 октября состояние больного ухудшилось - поднялась субфебрильная температура, появились отек и гиперемия левой голени. При объективном осмотре: рана прежних размеров, с «подрытыми краями» и обильным зловонным гнойным отделяемым. Патологический материал из раны взят для повторного бактериологического исследования, в результате которого из отделяемого раны (от 10 октября) были выделены:

1. *Staphylococcus aureus* (10^3 КОЕ/мл), резистентный к бензилпенициллину;
2. *Pseudomonas aeruginosa* (10^1 КОЕ/мл), резистентная к цефалоспоринам III поколения, гентамицину, полимиксину, циирофлоксацину;
3. *Escherichia coli* (10^5 КОЕ/мл), резистентная к ампициллину, циирофлоксацину, тетрациклину и гентамицину. Выделенная ассоциация микроорганизмов чувствительна к пиобактериофагу.

Отнесите данный случай к одной из трех групп ГСИ по условиям возникновения. Каковы действия врача-эпидемиолога?

Задача 9. Больная А. 19 января обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на болезненность в области большого пальца левой стопы. Диагноз: “вросший ноготь I пальца левой стоны без признаков воспаления”. Больной назначена плановая операция в амбулаторных условиях. 21 января под местной анестезией проведено удаление ногтевой пластины. Операция проводилась в гнойной перевязочной хирургического отделения поликлиники.

23 января, при очередной перевязке, больная предъявляет жалобы на постоянные сильные боли в области послеоперационной раны. При осмотре: рана отечна, с обильным сукровичным отделяемым. Произведен туалет раны, наложена асептическая повязка. 25 января больная поступила в приемный покой с жалобами на резкую пульсирующую боль в левой стопе. При осмотре I палец гиперемирован, из раны обильное серозно-гнойное отделяемое, тыл стопы отечен. Больная направлена в отделение гнойной хирургии для стационарного лечения.

1. Какие ошибки были допущены врачом при ведении больной?
2. Какие действия необходимо было предпринять?
3. Отнесите данный случай к одной из трех групп ГСИ по условиям возникновения.

Задача 10. Больной М. обратился к хирургу поликлиники 19 декабря по поводу ожога правой стопы. Со слов пациента, ожог получен две недели назад. Ожоговый пузырь вскрылся самостоятельно на следующий день и спустя несколько дней рана нагноилась. При осмотре: на тыльной поверхности правой стопы видна ожоговая рана размером 4х4 см, частично под сухой корочкой. Отмечается умеренный отек стопы, рана со скудным гнойным отделяемым. Диагноз: “инфицированный ожог II—III степени тыльной поверхности правой стопы”. Отделяемое раны 19 декабря взято для бактериологического

исследования. В результате которого были высеяны *Staphylococcus epidermidis* (MKSE) - 10^5КОЕ/мл, резистентный к бензилпенициллину и эритромицину.

1. К какой группе ГСИ по условиям возникновения относится данный случай?
2. Какие действия необходимо предпринять?

Задача 11. Больной К. 21 января обратился на прием к хирургу поликлиники. Два дня тому назад в ДТП получил травму правой голени. Обратился в травмопункт района, где был поставлен диагноз: “открытый перелом большеберцовой кости правой голени” и наложен гипс. Больной направлен к хирургу поликлиники для амбулаторного лечения. При осмотре: на правую голень наложен гипс, в области наружной лодыжки оставлено окно, через которое видна рваная рана размером 10х2 см. Рана чистая, с умеренным сукровичным отделяемым. В динамике 23 января рана прежних размеров, с умеренным сукровичным отделяемым, края раны отечны. Отделяемое раны взято для бактериологического исследования. Результат бактериологического исследования (от 23 января) - обнаружен *Staphylococcus aureus* (10-КОЕ/мл), чувствительный к антибиотикам и стафилококковому бактериофагу.

26 января - рана с умеренным гнойным отделяемым, краевыми некрозами. Отмечается выраженный отек голеностопного сустава. Назначен ампиокс, ежедневные перевязки.

Отнесите данный случай к одной из трех групп ГСИ по условиям возникновения.

Задача 12. Больной С. с 15 по 30 сентября находился в хирургическом отделении городской больницы по поводу правосторонней паховой грыжи. В плановом порядке 16 сентября под местной анестезией произведено грыжесечение. По данным выписного эпикриза в послеоперационном периоде отмечался невыраженный отек мошонки. 23 сентября были сняты все швы, заживление первичное. Выписан под наблюдение хирурга поликлиники.

1 октября на осмотре у хирурга поликлиники предъявляет жалобы на пульсирующие боли в области послеоперационного рубца. Объективно: в области послеоперационного рубца гиперемия, отек, две раны размерами 2х0,8 и 1,5х0,8 см с умеренным сукровично-гнойным отделяемым. Отделяемое ран взято для бактериологического исследования. Результат бактериологического исследования (от 1.10): *Staphylococcus epidermidis* (10^6 КОЕ/мл), резистентный к оксациллину, цефалоспоринам, гентамицину, эритромицину, линкомицину, ципрофлоксацину.

1. Отнесите данный случай к одной из трех групп ГСИ. Обоснуйте ответ.
2. Какие действия должен предпринять в данной ситуации хирург поликлиники?

Задача 13. В крупной детской многопрофильной больнице в 5-этажном корпусе на протяжении месяца периодически возникали случаи сальмонеллеза.

Распределение отделений по этажам следующее: 1 этаж – приемное отделение, 2 этаж – соматическое отделение, 3 этаж – нефрологическое отделение, 4 этаж – соматическое отделение, 5 этаж – соматическое отделение. Всего заболели 18 детей.

Распределение больных по датам заболевания в марте

дата	1	5	6	10	12	20	25	29	всего
количество больных	2	3	4	3	2	1	2	1	18

Легкая форма сальмонеллеза имела место у 13 больных, средне-тяжелая – у четырех, тяжелая – у одного. В возрасте до 6 месяцев было пять больных, 6 -12 месяцев – 4; 1 года - 1 года 11 месяцев – 2; 2 лет – 1; 4 лет – 2; 5 лет - 2; 6 лет – 1; 7-14 лет – 2

больных.

На втором этаже было 4 больных, на третьем – 3, на четвертом – 5, на пятом этаже – 6 больных. Заболевания возникали в разных палатах.

Результаты при бактериологическом обследовании заболевших: у 18 человек была выявлена *S. typhimurium*. При бактериологическом обследовании контактных выявлено 22 носителя этого возбудителя (8 чел. – на пятом этаже, 5 чел. – на четвертом этаже, 6 чел. - на третьем этаже, 3 чел. – на втором этаже) в разных палатах. При 3-кратном обследовании медицинского персонала 20 марта у медицинской сестры нефрологического отделения выделена *S. typhymurium*.

При повторных обследованиях этой медсестры (после отстранения от работы) сальмонеллы не обнаруживались, кишечной дисфункции у нее не наблюдалось.

При бактериологическом обследовании смывов с вентиляционных решеток в палатах всех четырех отделений обнаружены сальмонеллы.

Санитарное состояние подвала удовлетворительное, но на чердаке здания обнаружены трупы голубей, обилие помета.

1. Оцените ситуацию и определите тип вспышки.
2. В соответствии с официальными инструктивно-методическими документами и представленными данными, определите объем и характер мероприятий, направленных на ликвидацию вспышки.
3. Обоснуйте необходимость планируемых противоэпидемических мероприятий, укажите порядок осуществления управленческих решений.

Задача 14. В детском 2-этажном боксированном корпусе, в отделении на этапе выхаживания новорожденных, в октябре возникла вспышка сальмонеллеза в количестве 12 случаев. Возраст пострадавших пациентов варьировал от 5 до 12 дней жизни, в том числе: 5-6 дней – 3 ребенка, 7-8 дней – 6 детей, 9-10 дней – 2 ребенка, 11-12 дней – 1 ребенок.

Из числа заболевших 3 детей находились на грудном вскармливании, 4 – на искусственном, с докормом сцеженным молоком, и 5 – только на искусственном.

Таблица

Распределение заболевших по датам заболеваний

дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	всего
количество заболевших	1	3	3	1	2	1	-	1	-	-	-	-	12

У всех детей выделена *S. typhimurium*, полирезистентная к антибиотикам. Значительная часть заболевших перенесла сальмонеллез в тяжелой и средне-тяжелой клинической форме (4 и 6 соответственно), двое – в легкой форме.

При бактериологическом обследовании 16 новорожденных без признаков острой кишечной инфекции, медицинского персонала, матерей, ухаживающих за детьми, смывов с объектов окружающей среды, воздуха получены отрицательные результаты (сальмонеллы не обнаружены).

1. Определите предполагаемые пути и факторы передачи возбудителя в стационаре.
2. Разработайте план противоэпидемических мероприятий с указанием исполнителей.

Задача 15. По заявке отдела госпитализации инфекционных больных станции скорой и неотложной медицинской помощи, бригада из отдела очаговой дезинфекции дезстанции провела заключительную дезинфекцию в квартире госпитализированного в стационар больного туберкулезом.

1. Каковы показания для проведения заключительной дезинфекции?

2. Перечислите объекты в квартире, подлежащие дезинфекции.

3. Назовите методы и способы обеззараживания.

4. Укажите антимикробную активность дезинфектантов, используемых в очагах туберкулеза.

5. К каким группам химических соединений относятся средства для обеззараживания объектов в очагах туберкулеза?

6. Объясните, что такое активированные растворы и с какой целью их используют в очагах туберкулеза (на примере хлорамина).

7. Объясните, почему дезинфицирующие средства из группы альдегидсодержащих соединений, обладающие высокой антимикробной активностью, практически не используются в очагах туберкулеза.

8. Укажите средства, которыми могла бы воспользоваться бригада при проведении заключительной дезинфекции в очаге: Сульфохлорантин-Д, Лизетол АФ, Виркон, Нейтральный гипохлорит натрия, Квартет, Фрисепт-гамма, активированные хлорамины.

Задача 16. В специнтернате для детей с психическими нарушениями, расположенном в областном городе Н., 2 ноября был зарегистрирован случай скарлатины.

Через три недели после первого случая скарлатины, 22 и 25 ноября, заболели еще два школьника 7 и 9 лет, которые были госпитализированы в инфекционное отделение больницы.

При обследовании эпидемического очага, установили, что в этом интернате имеется школа со своим штатом преподавателей на 350 человек. Школа и жилые комнаты находятся в благоустроенных корпусах. В интернате в комнатах с коридорной системой проживают по 6-8 учащихся, туалет и умывальник на этаже общие. Имеется столовая на 150 посадочных мест. Заселение в спальные помещения ежегодно происходит в сентябре после летних каникул. В октябре при плановых проверках в интернате были отмечены нарушения санитарно-противоэпидемического режима (температурный режим, проветривание помещений, отсутствие дезинфицирующих средств, высокая плотность детей в жилых помещениях, случаи поздней изоляции детей с респираторными заболеваниями).

На случай заболевания от 22 ноября имеется бактериологическое заключение - выделен стрептококк группы А.

1. Определите основные мероприятия, которые позволят предотвратить дальнейшее распространение скарлатины в интернате.

2. Определите наиболее вероятные факторы и пути передачи стрептококка группы А.

3. Какие противоэпидемические мероприятия могут быть наиболее эффективными как в распространении возбудителя инфекции, так и в профилактике постстрептококковых осложнений?

Задача 17. Больной К., 30 лет, коренной москвич, работает врачом хирургом-урологом в поликлинике. В первый день желтухи госпитализирован в инфекционную больницу, где поставлен диагноз «гепатит В, острая форма, средней тяжести». Диагноз подтвержден результатами лабораторного обследования (выделен антиген ВГВ и антитела класса «М» к HBsAg) и через месяц К. выписан из больницы. В выписных документах - «состояние после перенесенного острого гепатита В». Рекомендовано диспансерное наблюдение в поликлинике по месту жительства в течение 6 месяцев.

Женат. Имеет трехлетнюю дочь. Ребенок посещает ДОУ. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с его семьей в 3-комнатной

квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из лиц, проживающих в очаге, против гепатита В не привит.

1. По случаю острого гепатита В у больного К. составьте план эпидемиологического расследования данной ситуации.

2. Определите объем, направленность и очередность проведения противоэпидемических мероприятий по месту работы пациента в поликлинике и семейно-квартирном очаге.

3. Определите степень значимости отдельных противоэпидемических (профилактических) мероприятий. На какие звенья эпидемиологической цепочки они должны быть направлены?

Задача 18. В июле 1998 года зарегистрированы 4 случая острого гепатита С у пациентов, лечившихся в реанимационном отделении городской больницы:

- больной К., 61 год, находился в реанимационном отделении с 4 по 8 мая, переведен в неврологическое отделение 8 мая;
- больной Б., 62 года, лечился в реанимационном отделении с 30 апреля по 8 мая, переведен в терапевтическое отделение 8 мая;
- больной И., 73 года, находился в отделении реанимации с 7 по 14 мая, переведен в неврологическое отделение 14 мая;
- больной П., 49 лет, лечился в реанимационном отделении с 8 по 14 мая, переведен в неврологическое отделение 14 мая.

Все заболевшие проживали в разных районах города, не имели дополнительных рисков возникновения заболевания гепатитом С (половые связи, употребление наркотических средств, отсутствие больных гепатитом в семейном окружении). В других отделениях случаев острого гепатита С среди пациентов не выявлено. При обследовании медицинского персонала реанимационного отделения маркеров гепатитов В и С не выявлено.

По случаям острого гепатита С у пациентов составьте план эпидемиологического расследования данной ситуации.

2. Определите объем, направленность и очередность проведения противоэпидемических мероприятий.

3. Определите степень значимости отдельных противоэпидемических (профилактических) мероприятий. На какие звенья эпидемиологической цепочки они должны быть направлены?

Задача 19. В хирургическое отделение поступил пациент с ножевым ранением брюшной полости. Во время операции у хирурга произошел разрыв перчатки на 2-ом пальце левой руки, с затеканием крови внутрь перчатки. Врач обработал руки согласно инструкции, через час после аварии. На коже рук у хирурга отмечены микротравмы, которые до операции не были обработаны и заклеены лейкопластырем. Пациент ВИЧ-инфицирован. Наметьте необходимые мероприятия по данной аварийной ситуации.

Задача 20. В приемный покой травматологического отделения поступил пациент с черепно-мозговой травмой. Врач-хирург, проводя ревизию раны у пациента, низко наклонился над пациентом и кровь брызнула ему в глаз струей. Врач был в перчатках, маске, но без очков. Пациент ВИЧ-инфицирован. Наметьте необходимые мероприятия по данной аварийной ситуации.

Задача 21. Медсестра процедурного кабинета поликлиники проводила внутривенную инъекцию пациенту. После окончания процедуры медсестра при одевании колпачка на иглу глубоко уколола указательный палец правой руки. Выступила кровь.

Медсестра работала в перчатках. ВИЧ-статус пациента неизвестен. Наметьте необходимые мероприятия по данной аварийной ситуации.

Задача 22. Врач акушер-гинеколог при проведении операции кесарева сечения уколола палец левой руки скальпелем. Выступила кровь. Операция была продолжена и в конце операции врач укололась шовной иглой. Пациентка ВИЧ-инфицирована. Врач работала в перчатках. Наметьте необходимые мероприятия по данной аварийной ситуации.

Задача 23. В одной из центральных городских больниц участились случаи аварийных ситуаций у медработников разных отделений. Составьте схему проверки организации мероприятий по профилактике профессионального заражения медработников ВИЧ-инфекцией в данном ЛПО.

Задача 24. При постановке на учет в женской консультации первичное обследование женщины на ВИЧ-инфекцию дало отрицательный результат. При повторном обследовании накануне родов были выявлены антитела к ВИЧ. С отцом будущего ребенка женщина развелась вскоре после установления беременности и отрицала после развода наличие других, кроме мужа, половых партнеров. В процессе эпидрасследования удалось установить, что ее бывший муж состоял на учете в СПИД-центре как ВИЧ-инфицированный, но при женитьбе скрыл этот факт.

1. Составьте программу консультирования беременной женщины.
2. Объясните полученные результаты при первом и последующем тестировании на антитела к ВИЧ.
3. Оцените риски инфицирования плода и определите программу ведения родов и превентивного лечения беременной, а также этапности АРВТ её ребенку.

Задача 25. В областном городе Н., с населением 800 тыс. человек, в феврале зарегистрировано три случая ВИЧ-инфекции среди подростков - учащихся профессионально-технического училища. Из анамнеза известно, что у одного из заболевших в течение трех недель отмечалась субфебрильная температура, явления полиаденита и он вынужден был обратиться в поликлинику. Подросток сообщил, что в течение двух лет он и двое его приятелей принимают парентерально наркотики. При серологическом исследовании сывороток крови трех учащихся в областном центре СПИД у всех выявлены антитела к ВИЧ.

1. Составьте план действий в данной ситуации и определите первоочередные задачи этого плана.
2. Какие службы Вы будете привлекать для эпидемиологического расследования выявленных случаев инфицирования подростков и реализации профилактических мероприятий?
3. Определите свою тактику в отношении выявленных ВИЧ-инфицированных подростков.
4. Какими правовыми документами Вы будете руководствоваться при расследовании случаев ВИЧ-инфицирования?

Задача 26. После проведения оперативного вмешательства у ВИЧ-инфицированного пациента хирург, ушивая послеоперационную рану, случайно поранил руку шовной иглой.

1. Оцените степень опасности данной аварийной ситуации.
2. Опишите действия хирурга при возникновении данной ситуации.
3. Какие действия должен предпринять госпитальный эпидемиолог?

Задача 27. Вам необходимо по материалам, представленным в таблице, рассчитать показатели: инцидентности, атрибутивного и относительного рисков, этиологической доли и отношения шансов.

После проведения расчетов подтвердите или опровергните гипотезу о том, что фактором риска вертикальной передачи ВИЧ-инфекции детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, является отсутствие трехэтапной химиопрофилактики (в период беременности, во время родов и новорожденному).

Таблица

Случаи ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, при отсутствии и наличии 3-этапной химиопрофилактики

группы	**случаи ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей**		**всего**
	есть	**нет**	
основная группа: химиопрофилактика не проводилась	32 (a)	123 (b)	155 (a+b)
контрольная группа: трехэтапная химиопрофилактика проводилась	2 (c)	215 (d)	217 (c+d)
ВСЕГО	34 (a+c)	338 (b+d)	372 (n)

Задача 28. Больной М., 1 год 4 месяца, родился от второй нормально протекавшей беременности, с массой тела 3700,0. В возрасте 5 месяцев началась пищевая аллергия, которая выражалась в развитии диарейного синдрома и крапивницы. В возрасте 10 месяцев заболел острым бронхитом, к которому через несколько дней присоединились симптомы поражения миндалин в виде островчатых налетов. Ребенок был госпитализирован в инфекционное отделение детской больницы с диагнозом «пневмония, лакунарная ангина». Получал массивную антибиотикотерапию, а также различные растворы внутримышечно и внутривенно через подключичный катетер. После выписки у ребенка периодически наблюдался неустойчивый стул, лихорадил. В возрасте двух лет ребенок вновь госпитализирован в стационар с симптомами выраженной диареи (стул 7-8 раз в сутки) и многократной рвотой. Проведено лечение. Однако, состояние ребенка не улучшилось. Сохранялась субфебрильная температура до 37,4^{0}С, присоединился сухой кашель, стул оставался неустойчивым до 8-10 раз в сутки. На слизистой оболочке полости рта появились налеты белого цвета (при обследовании выявлены грибы рода Candida). Впервые у лечащего врача возникло предположение о ВИЧ-инфекции, и было назначено обследование. Через 2 дня получен положительный результат тестирования на ВИЧ, который был подтвержден повторными исследованиями в реакции ИФА и иммунном блотинге.

1. Какова дальнейшая тактика врача стационара и поликлиники по месту жительства ребенка?
2. Укажите предполагаемое время и место инфицирования пациента.
3. Составьте план эпидрасследования. Какая дополнительная информация и от каких специалистов Вам необходима для постановки эпидемиологического диагноза?

ДМ 6. Противоэпидемические и профилактические мероприятия по защите детей при возникновении ЧС.

ДЕ1. Противоэпидемические и профилактические мероприятия по защите детей при возникновении ЧС.

Задача 1. В районном центре К., находящемся на территории природного очага чумы, 25 марта в поликлинику на прием к врачу обратился больной А. Больной жалуется на высокую температуру (39° С), сильную слабость, головную боль, резкие боли за грудиной, кашель с выделением мокроты. Врач заподозрил у больного А. пневмонию и сразу же с приема госпитализировал его в терапевтическое отделение больницы, где 26 марта на основании клинических, лабораторных и эпидемиологических данных ему был поставлен диагноз "чума, легочная форма?". Больной был переведен в бокс инфекционного отделения.

Из экстренного извещения, поступившего на больного А. в ФГУЗ «ЦГиЭ» 26 марта, стало известно, что больной А. заболел три дня назад, свое заболевание связывает с простудным фактором. Постоянного места работы не имеет, но иногда занимается промысловой охотой (снятие шкурок с животных, разделка тушек). В течение двух недель до заболевания он в составе бригады из 6 человек выезжал на охоту. По окончании охоты двое уехали в другой район, а четверо живут в райцентре К., и у одного из них - острое респираторное заболевание, к врачу не обращался. Больному А. 35 лет, проживает в частном доме, семья его состоит из 4 человек: жена и двое детей (13 и 5 лет).

Вы – главный врач районной больницы. Вам необходимо принять экстренные меры по случаю особо опасного заболевания.

1. Порядок Ваших действий после получения экстренного извещения.
2. Определите наиболее вероятный путь заражения пострадавшего А.
3. Что в данном случае Вы будете считать очагом чумы и каковы его границы?
4. Кто будет осуществлять руководство противоэпидемическими мероприятиями в этом очаге? С какими организациями и должностными лицами Вы будете взаимодействовать?
5. Какие противоэпидемические мероприятия Вы организуете в поликлинике, терапевтическом стационаре, где был больной А. и в инфекционном отделении?
6. Какова Ваша тактика в отношении контактных с больным А. по работе, в семье, родственниками?

Задача 2. В районную поликлинику к врачу хирургу 25 апреля обратилась больная К., 48 лет, которую беспокоил "нарыв" в области лучезапястного сустава. Врач поставил диагноз "сибирская язва, кожная форма" и прямо с приема направил больную в инфекционную больницу. Она была госпитализирована бригадой СМП в инфекционный госпиталь.

Вы – главный врач районной больницы. 25 апреля Вы получили информацию о том, что Ваш подчиненный передал экстренное извещение на больную К., из которого Вам известно, что заболевшая проживает в частном доме. Вместе с ней проживают еще четверо: дочь с мужем и их двое детей в возрасте 12 и 8 лет. Дочь работает на хлебокомбинате, муж - рабочий кожевенного завода. Сельскохозяйственных животных семья не держит. Больная не работает, занимается вязанием вещей из шерсти, которую, по ее словам, покупает на базаре у случайных лиц. Вязанные носки и рукавицы реализует на местном базаре.

26 апреля Вы планируете провести эпидобследование очага.

1. Укажите специалистов и организации, которым Вы должны направить информацию о случае сибирской язвы. Кто из них будет участвовать в расследовании данного случая?
2. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в очаге с указанием исполнителей.
3. Есть ли необходимость в получении дополнительной информации для установления источника возбудителя инфекции и путей передачи?
4. Ваша тактика в отношении организации профилактических мер среди контактных с

больной К. и кругом лиц, которые могли подвергнуться инфицированию.

5. Какой вид и метод дезинфекции Вам необходимо наметить в очаге и кто ее будет проводить?

Задача 3. Вы – врач здравпункта аэропорта Кольцово.
С борта самолета, прибывшего в аэропорт Кольцово в 3.30 час. из Харбина (КНР), были эвакуированы 2 человека с клиническими проявлениями острой кишечной инфекции (в т.ч. 1 ребенок в возрасте 3-х лет), которых временно разместили в изоляторе медицинского пункта аэропорта. Оба пассажира заболели остро, в день отъезда из КНР. Заболевание сопровождалось фебрильной лихорадкой, многократным жидким стулом, а у одного из пассажиров в полете с развитием коллаптоидного состояния.

1. Оцените эпидемиологическую ситуацию и назовите основные задачи, которые вам необходимо решить.
2. Какие специалисты вам необходимы при решении организационных и практических вопросов?
3. Определите объем противоэпидемических мероприятий в отношении заболевших и контактных из числа пассажиров и экипажа лайнера?
4. Какие объекты необходимо подвергнуть дезинфекции и каким дезинфицирующим средством в данном случае?

Задача 4. 20 августа врач-терапевт на вызове у больного А. заподозрил холеру и госпитализировал его в тот же день в инфекционную больницу. Больной А., 35 лет, работает механиком на хлебозаводе, проживает в частном доме города Т. До этого эпизода случаев холеры в городе не регистрировалось. Из анамнеза больного врачу стало известно, что заболевший пять дней тому назад вернулся домой после отдыха "дикарем" на Черном море. Во время отпуска чувствовал себя здоровым, хотя в течение года 2-3 раза болел ангиной. Врачу удалось выяснить, что, отдыхая на юге, он ежедневно полоскал горло морской водой с целью профилактики тонзиллита. Процедуру полоскания горла он продолжил дома, привезенной с собой в двух бутылках с морской водой.

Семья состоит из четырех человек: жена, воспитательница детского сада, и двое детей, посещающих школу.

1. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации этого очага.
2. Каких специалистов, какие организации и учреждения Вы должны известить о выявленном случае холеры?
3. Нужна ли Вам дополнительная информация для подтверждения клинического диагноза и возможных путей заражения больного?
4. Какие нормативные документы Вы будете использовать при организации противоэпидемических мероприятий?

Методика оценивания: По итогам решения ситуационной задачи студент, получает от баллы в соответствии с действующей балльно-рейтинговой системой. Развернутый мотивированный ответ на все вопросы одной задачи – 3,5 балла, развернутый мотивированный ответ не на все вопросы одной задачи – 3,0 баллов, частичный ответ на вопросы – 2,25 балла.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

Самостоятельная работа студентов по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2019 г.

Самостоятельная работа студентов - является обязательным видом учебной деятельности в процессе освоения ООП и может быть реализована в виде рефератов.

Тематика рефератов:

1. Учение об эпидемическом процессе: теории Л.В. Громашевского.
2. Учение об эпидемическом процессе: В.Д. Белякова.
3. Учение об эпидемическом процессе: Е.Н. Павловского.
4. Особенности эпидемиологии и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в хирургических стационарах.
5. Социально-психологические особенности приверженности вакцинопрофилактике.
6. Профилактика профессиональных заболеваний у медицинских работников.
7. Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмами передачи (из перечня изучаемых).
8. Национальный календарь прививок.
9. Закон об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.
10. Алгоритм действий медицинского работника в случае возникновения аварийной ситуации.
11. Статистические показатели, применяемые в изучении и анализе заболеваемости населения.
12. Методы дезинфекции и стерилизации.

Требования к реферату (докладу):

Тема реферата выбирается с учетом предлагаемого перечня. Название и содержание реферата следует согласовать с преподавателем кафедры (куратором). Реферат должен быть публично представлен в виде презентации и доклада в группе. Продолжительность доклада не более 15 минут. Возможно представление работы не в печатном виде , а в электронном (в виде презентации с подслайдовым текстом).

Оформление реферата производится в следующем порядке: титульный лист; оглавление; введение; основная часть, разбитая на главы и параграфы; список используемой литературы; приложения.

Объем реферата – 15-20 страниц машинописного текста, но не более 30 стр. Титульный лист реферата должен соответствовать общепринятым требованиям. Список использованной литературы должен содержать не менее 5 источников, опубликованных за последние 5 лет. Список литературы следует оформлять в соответствии с библиографическими требованиями. Реферат должен быть иллюстрирован таблицами, рисунками, схемами, которые следует располагать по тексту. На все таблицы в тексте должны быть ссылки. Не злоупотреблять прямым цитированием больших фрагментов текста. Не отходить от темы реферата. Не использовать при написании авторскую форму от 1-го лица. Все аббревиатуры и другие сокращения при первичном представлении должны быть расшифрованы. Реферат должен быть сброшюрован в пластиковый скоросшиватель с прозрачной первой страницей.

Методика оценивания: Реферат оценивается от 3 до 5 баллов.

5 баллов выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.

4 баллов выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна,

в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области.

3 баллов выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.

0 баллов выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылался на мнения учёных, не трактовал нормативно-правовые акты, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

Вопросы к зачёту по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2019 г.

1. Локализация возбудителя в организме человека и связь механизма передачи с локализацией возбудителя в организме хозяина. Теория Л.В. Громашевского.
2. Факторы, звенья и проявления эпидемического процесса.
3. Определение понятия эпидемический процесс.
4. Определение понятия эпидемиология.
5. Основные положения теории В.Д. Белякова.
6. Основные положения теории Е.Н. Павловского.
7. Виды вакцин, сыворотки и иммуноглобулины.
8. Организация профилактических прививок в РФ.
9. Нормативно-правовые акты, регламентирующие сроки, последовательность, схему применения вакцин.
10. Национальный календарь прививок, его структура, сроки вакцинации и ревакцинации населения (инфекции из перечня прививаемых в плановом порядке).
11. Понятия поствакцинальной реакции и поствакцинального осложнения.
12. Характеристика вакцин, механизмы действия, понятие «холодовая цепь».
13. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость ИСМП.
14. Этиология, классификация и факторы, способствующие возникновению ИСМП.
15. Естественные и артифициальные механизмы передачи ИСМП.
16. Госпитальные штаммы, их характеристика.
17. Система эпидемиологического надзора за инфекциями с различными механизмами передачи.
18. Понятие эпидемического очага и системы организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

Методика оценивания: Ответ на вопросы зачета оценивается от 10 до 20 баллов.

Распределение рейтинговых баллов по видам зачета по учебной дисциплине «Эпидемиология»

Виды зачета		Количество рейтинговых баллов
Собеседование	min	10
	max	20
Итого:	min	**10**
	max	**20**

В случае получения за зачет менее 10 баллов, ставится оценка "неудовлетворительно". Неудовлетворительная оценка за зачет в итоговый рейтинг не включается.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

Методика балльно-рейтинговой оценки студентов по дисциплине ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: врач – педиатр

г. Екатеринбург
2019 г.

1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Эпидемиология» разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятой на заседании Учёного совета 31.08.16 г. (протокол № 1) и утвержденной приказом ректора от 06.09.16г. № 548-р

1.2. Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов всех форм обучения.

1.3. В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о результатах.

2. Порядок определения дисциплинарных модулей

Дисциплинарные модули

Дисциплинарный модуль – это часть рабочей программы дисциплины, имеющая логическую завершенность и несущая определенную функциональную нагрузку, может включать одну или несколько дидактических единиц.

Дидактическая единица **(ДЕ)** – это законченный по смыслу элемент знаний или умений, подлежащий усвоению в соответствии с ФГОС ВО и/или рабочей программой учебной дисциплины.

2.1. По учебной дисциплине эпидемиология аудиторная нагрузка - 12 практических занятий (11 ДЕ) и 12 лекций.

2.2. Дидактическая единица заканчивается проведением контроля (тест/ письменное задание). В течение цикла предусмотрено 2 рубежных контроля. В последний день цикла проводится итоговый зачёт.

По итогам обучения сдается итоговый тестовый контроль и проводится зачёт, выводится итоговый рейтинг студента по дисциплине в семестре.

2.3. После окончания дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путём отработки пропущенных тем практических занятий, а также путём выполнения заданий по пропущенным рубежным контролям (тестовые задания) и т.п. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

Изучение дисциплины «Эпидемиология»

Тема (основной раздел дисциплины)	№ дидактической единицы	Часы по видам занятий			
		лекции	практика	самостоятельная работа	всего
1. Эпидемиологический подход в изучении патологии детского населения	ДЕ1	2	4	4	10
	ДЕ2	2	4	4	10
2. Учение об эпидемическом процессе, содержание	ДЕ1	2	4	4	10
	ДЕ2	2	4	4	10

и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге	ДЕ3	2	4	2	8
3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней.	ДЕ1	2	8	4	14
4. Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмами передачи.	ДЕ1	4	4	2	10
	ДЕ2	2	4	2	8
	ДЕ3	2	4	2	8
5. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.	ДЕ1	2	4	4	10
6. Противоэпидемические и профилактические мероприятия по защите детей при возникновении ЧС	ДЕ1	2	4	4	10
ИТОГО		24	48	36	108

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

3.1. Баллы начисляются по результатам оценки девяти показателей успеваемости студента при изучении дисциплины:

	Критерий	Кол-во баллов	Min балл	Max балл
1	Посещение 1 практического занятия (12)	0,5	6,0	6,0
2	Ответ на занятии (12)	«5» - 3,5 «4» - 3,0 «3» - 2,25	27,0	42,0
3	Рубежный контроль (2)	«5» - 5,0	6,0	10,0

		«4» - 4,0 «3» - 3,0		
4	Написание реферата по теме, предложенной преподавателем и выступление с ним в группе (дополнительно к материалу практических занятий)	«5» - 5,0 «4» - 4,0 «3» - 3,0	3,0	10,0
5	Доклад на заседании студенческого научного кружка кафедры	2,0	2,0	4,0
6	Посещение 1 заседания студенческого научного кружка кафедры	0,5	0,5	2,0
7	Участие в научной работе кафедры (статья в сборнике НОМУС, доклад на сессии НОМУС, видеофильм, аудиопособие)	1,0	1,0	4,0
8	Посещение 1 лекции	0,5	5,0	6,0
9	Критерии оценки ответа в рамках итогового зачета	«удовлетворительно» - 6,0 «хорошо» - 7,0 «очень хорошо» -8,0 «отлично» - 9,0 «превосходно» - 10,0	6,0	10,0
		ИТОГО	50,0	100,0

3.2. За посещение лекций выставляются рейтинговые баллы: 0,5 балла за 1 лекцию, всего предусмотрено 12 лекций (6 баллов).

3.3. Допускается добор баллов путём предоставления конспектов лекций при отсутствии студента на лекционных занятиях по уважительной причине (если имеется соответствующая справка или иной другой документ, подтверждающий факт отсутствия) – 0,5 балла-1 лекция.

3.4. Устный ответ на занятии, в том числе - решение на занятиях ситуационных задач оценивается от 2,25 до 3,5 баллов. При этом учитывается качество ответа, использование дополнительных источников информации.

3.5. Рубежный контроль (тест) оценивается в 3-5 баллов. При выполнении задания объемом до 70% студент получает 0 баллов, до 79% - 3 балла, до 89% - 4 баллов, до 100% - 5 баллов.

3.6. После окончания дисциплинарного модуля студент имеет право на добор баллов путем отработки пропущенных тем практических занятий, путем решения ситуационных задач.

3.7. Реферат оценивается от 3 до 5 баллов. 5 баллов выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. 4 баллов выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. 3 баллов выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа. 0 баллов выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылался на мнения учёных, не трактовал нормативно-

правовые акты, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Критерии оценки текущего тестирования

Количество рейтинговых баллов	Критерии оценки
3,5 балла	Ответы на 90% и более вопросов
3 балла	Ответы на 80-89% вопросов
2,25 балл	Ответы на 70-79% вопросов
0 баллов	Ответы на менее чем 70% вопросов

4. Алгоритм определения рейтинга по учебной дисциплине

4.1. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине, в общей сложности, **не менее 40 баллов**, считается допущенным к сдаче зачета.

4.2. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу зачёта в формате «автомат».

«Зачет» автоматом выставляется при выполнении условий:

По истечении цикла занятий по дисциплине набрано **не менее 50 баллов**;

1. Посещено 100% лекций (исключение: при пропуске по уважительной причине, подтвержденной документально);
2. Посещены все практические занятия;
3. Выполнены задания по всем контрольным точкам, по каждой дидактической единице в дидактическом модуле, предусмотренным учебным планом (тестовые задания и реферат).

Распределение рейтинговых баллов по видам зачета по учебной дисциплине «Эпидемиология»

Виды зачета		Количество рейтинговых баллов
Собеседование	min	10
	max	20
Итого:	min	**10**
	max	**20**

В случае получения за зачет менее 10 баллов, ставится оценка "неудовлетворительно". Неудовлетворительная оценка за зачет в итоговый рейтинг не включается.

5. Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т.ч. контроля самостоятельной работы, студентам, которые желают сдавать зачёт в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы, которые суммируются с общим рейтингом.

Распределение премиальных рейтинговых баллов по видам учебной работы студентов по учебной дисциплине «Эпидемиология»

	Виды учебной работы	Количество рейтинговых баллов	
1	Написание реферата по теме, предложенной преподавателем и выступление с ним в	min	3,0
		max	10,0

	группе (дополнительно к материалу практических занятий) Доклад на заседании студенческого научного кружка кафедры		
2	Доклад на заседании студенческого научного кружка кафедры Посещение 1 заседания студенческого научного кружка кафедры	min	2,0
		max	4,0
3	Участие в научной работе кафедры (статья в сборнике НОМУС, доклад на сессии НОМУС, видеофильм, аудиопособие) Доклад на заседании студенческого научного кружка кафедры	min	1,0
		max	4,0
4	Посещение 1 заседания студенческого научного кружка кафедры	min	0,5
		max	2,0
ИТОГО		min	6,5
		max	20,0

6. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине

6.1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра, премиальных баллов и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам зачета. В случае получения за зачет менее 10 баллов, ставится оценка "неудовлетворительно". Неудовлетворительная оценка за зачет в итоговый рейтинг не включается.

Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности, не менее 50 баллов, при выполнении условий: посещено 100% лекций, посещены все практические занятия, выполнены задания по всем контрольным точкам, по каждой дидактической единице в дидактическом модуле, предусмотренным учебным планом, приобретает право на сдачу зачёта в формате «автомат».

6.2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«незачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100

6.3. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине, выставляются в зачётную книжку студента и зачетную ведомость.

7. Порядок и сроки добора баллов

7.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии.

7.2. До начала экзаменационной сессии студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен зачёту.

7.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных лекций и практических занятий, решения тестовых заданий, выполнение реферата и собеседования.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящая Методика вступают в силу с момента её утверждения на заседании кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы.

8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине, обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов в начале изучения дисциплины.

8.3. Настоящая Методика размещается на информационном стенде кафедры для всеобщего ознакомления (страница кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы на сайте УГМУ).