Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.06.2023 12:39:34
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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
_____ 2023г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций/тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
8 семестр								
Профилактический	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций	ИД-1$_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя; ИД-3$_{ПК-2}$ Расследование случаев массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ1. ДЕ1 Эпидемиологический подход в изучении патологии человека	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	Статистические приемы расчета и оценки показателей	
				ДМ1. ДЕ2 Статистические величины, используемые для измерения заболеваемости населения	Основные статистические величины для измерения заболеваемости населения	Использование статистических величин при анализе заболеваемости	Умением использовать статистические величины для изучения заболеваемости	
				ДМ1. ДЕ3 Эпидемиологический метод исследования:	Основы организации и про ведения эпидемиологичес	Собирать, статистически обрабатывать	Приемом исследования	

	природного и техногенного характера			описательные исследования	ких исследований	информацию для оценки состояния здоровья населения		
				ДМ1. ДЕ4 Эпидемиологический метод исследования: аналитические исследования типа «случай-контроль», когортные исследования	Основы организации и проведения эпидемиологических исследовании, их предназначение	Проводить ретроспективную оценку интенсивности, динамики, структуры, распределения заболеваемости	Аналитическим приемом эпидемиологической диагностики	
				ДМ1. ДЕ5 Эпидемиологический метод исследования: экспериментальные исследования	Предназначение эпидемиологических исследований, их организацию, источники ошибок в исследованиях и способы их устранения	Проводить исследования для выявления приоритетных направлении профилактической деятельности	Приемами экспериментальных исследовании	
	ПК-1. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения	ИД-1$_{ПК-1}$ Определение иммунной прослойки населения в отношении инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики; ИД-2$_{ПК-1}$ Составление плана прививок (на	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ1. ДЕ6 Медицинская профилактика и противоэпидемическое обеспечение	Организацию профилактических и противоэпидемических мероприятий	Организовывать профилактические и противоэпидемические мероприятия и оценивать их качество и эффективность	Способность организовывать и проводит профилактические и противоэпидемические мероприятия	

		примере конкретной инфекции); ИД-3$_{ПК-1}$ Оценка правильности проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям гражданам или отдельным группам граждан; ИД-4$_{ПК-1}$ Оценка правильности хранения и транспортировки вакцин, иммунобиологических и лекарственных препаратов						
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к	ИД-1$_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ1. ДЕ7 Эпидемиология-основа доказательной медицины	Основные принципы доказательной медицины. Источники доказательной медицины	Проводить оценку гипотез на основе принципов доказательной медицины	Использовать принципы доказательной медицины в сфере охраны здоровья населения	

	эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера							
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	ИД-$1_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ1 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-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых	ИД-$1_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических	ДМ2. ДЕ2 Содержание и организация профилактических и противоэпидем	Значение мероприятий, направленных на 3 звена эпидемического процесса	Проводить обследование эпидемических очагов	Способностью организовывать профилактические и	

	неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя; ИД-$3_{ПК-2}$ Расследование случаев массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)	(профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ических мероприятий в эпидемическом очаге			противоэпидемические мероприятия в очаге	
	ПК-1. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения	ИД-$5_{ПК-1}$ Планирование дезинфекционных мероприятий в плановом порядке и по эпидемическим показаниям	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ3 Дезинфекция (содержание и организация). Стерилизация	Роль и место в системе противоэпидемических мероприятий	Организовывать проведение дезинфекции, оценивать качество и эффективность	Способностью организовывать противоэпидемические мероприятия (дезинфекцию) в очагах	
	ПК-1. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических)	ИД-$5_{ПК-1}$ Планирование дезинфекционных мероприятий в плановом порядке и	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемическ	ДМ2. ДЕ4 Дезинсекция, Дератизация	Роль и место в системе противоэпидемических мероприятий	Организовывать проведение дезинсекции и	Способность организовывать	

	мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения	по эпидемическим показаниям	их (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)			дератизации, оценивать качество и эффективность	противоэпидемические мероприятия в очагах	
	ПК-1. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения	ИД-5$_{ПК-1}$ Планирование дезинфекционных мероприятий в плановом порядке и по эпидемическим показаниям	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ5 Городская дезинфекционная станция (занятие на базе ГДС)	Функцию, назначение и режим работы	Организовывать проведение дезинсекции и дератизации, оценивать качество и эффективность	Способность организовывать противоэпидемические мероприятия в очагах	
	ПК-1. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения	ИД-1$_{ПК-1}$ Определение иммунной прослойки населения в отношении инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики; ИД-2$_{ПК-1}$ Составление плана прививок (на примере конкретной инфекции); ИД-3$_{ПК-1}$ Оценка правильности	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ3. ДЕ1 Иммунопрофилактика инфекционных болезней	Принцип организации и оценку качества профилактических прививок	Оценивать качество и эффективность профилактических прививок	Способностью организовывать профилактические прививки	

		проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям гражданам или отдельным группам граждан; ИД-4$_{ПК-1}$ Оценка правильности хранения и транспортировки вакцин, иммунобиологических и лекарственных препаратов						
	ПК-1. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения	ИД-1$_{ПК-1}$ Определение иммунной прослойки населения в отношении инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики; ИД-2$_{ПК-1}$ Составление плана прививок (на примере конкретной инфекции); ИД-3$_{ПК-1}$ Оценка правильности проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям гражданам или	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ3. ДЕ2 Прививочный кабинет (занятие на базе поликлиники	Организацию работы прививочного кабинета	Организовывать и оценивать профилактическую деятельность	Умением организовывать профилактическую работу	

		отдельным группам граждан; ИД-4$_{ПК-1}$ Оценка правильности хранения и транспортировки вакцин, иммунобиологических и лекарственных препаратов						
9 семестр								
Профилактический	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	ИД-1$_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя;	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ1. ДЕ1 Эпидемиологический надзор за инфекционными и паразитарными болезнями	Теоретические, методические и организационные основы эпиднадзора за отдельными группами и нозоформами инфекционных и неинфекционных болезней	Осуществлять эпиднадзор за инфекциями с фекально-оральным механизмам передачи	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	

	ПК-3. Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной ох-раны территории Российской Федерации, направленной на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также в предотвращении ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	ИД-1$_{ПК-3}$ Оценка ситуации, связанной с опасностью заноса на территорию Российской Федерации и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также с предотвращением ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	ТФ 3.1.4. Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию РФ отдельных видов продукции (Код: А/04.7) ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)					
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению	ИД-1$_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ1 Эпидемиология отдельных антропонозов. 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	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	

	эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя;						
	ПК-3. Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной ох-раны территории Российской Федерации, направленной на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также в предотвращении ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	ИД-1$_{ПК-3}$ Оценка ситуации, связанной с опасностью заноса на территорию Российской Федерации и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также с предотвращением ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	ТФ 3.1.4. Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию РФ отдельных видов продукции (Код: А/04.7) ТФ 3.3.1. Организация и					

			проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)					
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	ИД-1$_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя;	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ2 Эпидемиологический надзор за инфекциями с аэрогенным механизмом передачи	Систему эпиднадзора за инфекциями с аэрогенным механизмом передачи	Осуществлять эпиднадзор за инфекциями с аэрогенным механизмом передачи	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	
	ПК-3. Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной охраны территории Российской Федерации,	ИД-1$_{ПК-3}$ Оценка ситуации, связанной с опасностью заноса на территорию Российской	ТФ 3.1.4. Осуществление государственной регистрации потенциально					

	направленной на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также в предотвращении ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	Федерации и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также с предотвращением ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию РФ отдельных видов продукции (Код: А/04.7) ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)					
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения	ИД-1$_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ3 Эпидемиологический надзор за инфекциями с контактным механизмом передачи	Систему эпиднадзора за инфекциями с контактным механизмом передачи	Осуществлять эпиднадзор за инфекциями с контактным механизмом передачи	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	

	инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	факторов передачи возбудителя;						
	ПК-3. Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной ох-раны территории Российской Федерации, направленной на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также в предотвращении ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	ИД-1$_{ПК-3}$ Оценка ситуации, связанной с опасностью заноса на территорию Российской Федерации и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также с предотвращением ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	ТФ 3.1.4. Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию РФ отдельных видов продукции (Код: А/04.7) ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических)					

			мероприятий (Код: С/01.7)					
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	ИД-$1_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя; ИД-$3_{ПК-2}$ Расследование случаев массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ4 Эпидемиологический надзор за антропонозными инфекциями с трансмиссивным механизмом передачи	Систему эпиднадзора за антропонозными инфекциями с трансмиссивным механизмом передачи	Осуществлять эпиднадзор за антропонозными инфекциями с трансмиссивным механизмом передачи	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	
	ПК-3. Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной ох-раны территории Российской Федерации, направленной на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний,	ИД-$1_{ПК-3}$ Оценка ситуации, связанной с опасностью заноса на территорию Российской Федерации и распространения инфекционных заболеваний, представляющих	ТФ 3.1.4. Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных					

	представляющих опасность для населения, а также в предотвращении ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	опасность для населения, а также с предотвращением ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию РФ отдельных видов продукции (Код: А/04.7) ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)					
10 семестр								
Профилактический	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний	ИД-1$_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя; ИД-3$_{ПК-2}$ Расследование	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ1. ДЕ1 Эпидемиологический надзор за зоонозами	Систему эпиднадзора за зоонозными инфекциями	Осуществлять эпиднадзор за зоонозными инфекциями	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	

	(отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера ПК-3. Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной ох-раны территории Российской Федерации, направленной на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также в предотвращении ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	случаев массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) ИД-1$_{ПК-3}$ Оценка ситуации, связанной с опасностью заноса на территорию Российской Федерации и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также с предотвращением ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	ТФ 3.1.4. Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию РФ отдельных видов продукции (Код: А/04.7) ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)					

	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	ИД-$1_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя; ИД-$3_{ПК-2}$ Расследование случаев массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ1 Эпидемиологический надзор за сапронозами	Систему эпиднадзора за сапронозами	Осуществлять эпиднадзор за сапронозами	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к	ИД-$1_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ2 Эпидемиологический надзор за протозоозами	Систему эпиднадзора за протозоозами	Осуществлять эпиднадзор за протозоозами	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	

	установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя; ИД-$З_{ПК-2}$ Расследование случаев массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)						
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций	ИД-$1_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя; ИД-$З_{ПК-2}$ Расследование случаев массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ2. ДЕ3 Эпидемиологический надзор за гельминтозами	Систему эпиднадзора за гельминтозами	Осуществлять эпиднадзор за гельминтозами	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	

	природного и техногенного характера							
	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	ИД-$1_{ПК-2}$ Обследование эпидемического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя; ИД-$3_{ПК-2}$ Расследование случаев массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ3. ДЕ1 Эпидемиологический надзор за ИСМП	Систему эпиднадзора за ИСМП	Осуществлять эпиднадзор за ИСМП	Способностью организовывать профилактические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики	
	ПК-3. Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной ох-раны территории Российской Федерации, направленной на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих	ИД-$1_{ПК-3}$ Оценка ситуации, связанной с опасностью заноса на территорию Российской Федерации и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для	ТФ 3.1.4. Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции,	ДМ4. ДЕ1 Санитарная охрана территории Российской Федерации	Эпидемиологию карантинных инфекций, профилактику заноса и распространения	Организовывать профилактические мероприятия согласно СП 3.4.2318-08	Способностью организовывать профилактические и противоэпидемические мероприятия	

	опасность для населения, а также в предотвращении ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	населения, а также с предотвращением ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию РФ отдельных видов продукции (Код: А/04.7) ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)					
Диагностический	ПК-6. Способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических, эпидемиологических, в том числе микробиологических, и иных видов оценок факторов среды обитания, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях установления	ИД-1$_{ПК-6}$ Изучение факторов среды обитания человека, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг с использованием методов санитарного описания, анализ различных видов документации, результатов лабораторных исследований, их оценка установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям и	ТФ 3.1.1. Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей (Код: А/01.7) ТФ 3.1.2. Выдача санитарно-эпидемиологических заключений (Код: А/02.7) ТФ 3.2.1. Проведение санитарно-эпидемиологических	ДМ5. ДЕ1 Эпидемиология неинфекционных заболеваний. Сердечно-сосудистые заболевания	Количественные закономерности формирования заболеваемости населения хроническими патологическими состояниями	Осуществлять эпиднадзор и контроль за отдельными неинфекционными болезнями	Способностью организовывать профилактические мероприятия	

	соответствия/несоответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям и предотвращения вредного воздействия на здоровье населения	прогноз влияния на здоровье человека (население); ИД-2$_{ПК-6}$ Составление программы лабораторных исследований для про-ведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, расследований и иных видов оценок (в том числе для надзорной деятельности и СГМ); ИД-3$_{ПК-6}$ Проведение отбора проб различных видов продукции, объектов среды обитания для лабораторных исследований, измерение физических факторов среды обитания (параметры микроклимата, светового режима); ИД-5$_{ПК-6}$ Расследование случаев профессиональных заболеваний (отравлений);	экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок (Код: В/01.7)					

		ИД-6$_{ПК-6}$ Оформление по результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, исследований и иных видов оценок необходимых документов (акт отбора проб, протокол исследования, акт обследования, экспертное заключение, санитарная характеристика условий труда, акт расследования профессионального заболевания, карта специальной оценки условий труда)						
	ПК-6. Способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических, эпидемиологических, в том числе микробиологических, и иных видов оценок факторов среды	ИД-1$_{ПК-6}$ Изучение факторов среды обитания человека, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг с использованием методов санитарного описания, анализ различных видов документации, результатов лабораторных	ТФ 3.1.1. Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей (Код: А/01.7) ТФ 3.1.2. Выдача санитарно-эпидемиологических	ДМ5. ДЕ2 Эпидемиология экологически обусловленных заболеваний (ЭОЗ)	Механизм развития патологических состояний, обусловленных экологическими факторами	Проводить социально-гигиенический мониторинг неинфекционных заболеваний	Способностью организовывать профилактические мероприятия	

	обитания, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях установления соответствия/несоответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям и предотвращения вредного воздействия на здоровье населения	исследований, их оценка установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям и прогноз влияния на здоровье человека (население); ИД-2$_{ПК-6}$ Составление программы лабораторных исследований для про-ведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, расследований и иных видов оценок (в том числе для надзорной деятельности и СГМ); ИД-3$_{ПК-6}$ Проведение отбора проб различных видов продукции, объектов среды обитания для лабораторных исследований, измерение физических факторов среды обитания (параметры микроклимата, светового режима); ИД-5$_{ПК-6}$	заключений (Код: А/02.7) ТФ 3.2.1. Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок (Код: В/01.7)					

		Расследование случаев профессиональных заболеваний (отравлений); ИД-6$_{ПК-6}$ Оформление по результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, исследований и иных видов оценок необходимых документов (акт отбора проб, протокол исследования, акт обследования, экспертное заключение, санитарная характеристика условий труда, акт расследования профессионального заболевания, карта специальной оценки условий труда)						
Профилактический	ПК-3. Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной ох-раны территории Российской Федерации, направленной на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих	ИД-1$_{ПК-3}$ Оценка ситуации, связанной с опасностью заноса на территорию Российской Федерации и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для	ТФ 3.1.4. Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции,	ДМ6. ДЕ1 Военная эпидемиология	Организацию работы войсковой мед. службы и ФБУЗ «ЦГиЭ» в военное время	Организовывать профилактические и противоэпидемические мероприятия	Способностью организовывать профилактические мероприятия	

	опасность для населения, а также в предотвращении ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	населения, а также с предотвращением ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека	радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию РФ отдельных видов продукции (Код: А/04.7) ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)					
Диагностический	ПК-6. Способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических, эпидемиологических, в том числе микробиологических, и иных видов оценок факторов среды обитания, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях установления	ИД-2$_{ПК-6}$ Составление программы лабораторных исследований для про-ведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, расследований и иных видов оценок (в том числе для надзорной деятельности и СГМ); ИД-6$_{ПК-6}$ Оформление по результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз,	ТФ 3.1.1. Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей (Код: А/01.7) ТФ 3.1.2. Выдача санитарно-эпидемиологических заключений (Код: А/02.7) ТФ 3.2.1. Проведение санитарно-эпидемиологических	ДМ7. ДЕ1 Организация работы отдела эпидемиологического надзора (ТУ, ТО), отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ "ЦГиЭ"	Принцип организации и работы структур ТУ, ТО и «ЦГиЭ»	Оформлять учетно-отчетную и другую документацию, при осуществлении функциональных обязанностей	Способностью оформлять медицинскую документацию, необходимую в осуществлении профессиональной деятельности эпидемиолога	

	соответствия/несоответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям и предотвращения вредного воздействия на здоровье населения	обследований, исследований и иных видов оценок необходимых документов (акт отбора проб, протокол исследования, акт обследования, экспертное заключение, санитарная характеристика условий труда, акт расследования профессионального заболевания, карта специальной оценки условий труда)	экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок (Код: В/01.7)					
12 семестр								
Диагностический	ПК-6. Способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических, эпидемиологических, в том числе микробиологических, и иных видов оценок факторов среды обитания, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях	ИД-$2_{ПК-6}$ Составление программы лабораторных исследований для про-ведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, расследований и иных видов оценок (в том числе для надзорной деятельности и СГМ); ИД-$6_{ПК-6}$ Оформление по результатам санитарно-эпидемиологически	ТФ 3.1.1. Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей (Код: А/01.7) ТФ 3.1.2. Выдача санитарно-эпидемиологических заключений (Код: А/02.7) ТФ 3.2.1. Проведение санитарно-	ДМ1. ДЕ1 Обучение на базе Роспотребнадзора по отдельной программе кафедры	Функциональные обязанности врача-эпидемиолога	Проводить обследование эпидочагов и других объектов; оформлять документацию, необходимую при осуществлении функциональных обязанностей эпидемиолога	Способностью оформлять медицинскую документацию в осуществлении профессиональной деятельность эпидемиолог	

	установления соответствия/несоответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям и предотвращения вредного воздействия на здоровье населения	х экспертиз, обследований, исследований и иных видов оценок необходимых документов (акт отбора проб, протокол исследования, акт обследования, экспертное заключение, санитарная характеристика условий труда, акт расследования профессионального заболевания, карта специальной оценки условий труда)	эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок (Код: В/01.7)					
Организационно-управленческий	ПК-8. Способность и готовность к применению и обеспечению федерального государственного надзора в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, в т.ч. к участию в организации и проведении мероприятий по контролю, проверок соблюдения требований действующего законодательства, административных рас-	ИД-2$_{ПК-8}$ Владение алгоритмом проведения проверок, оформление процессуальных документов ИД-3$_{ПК-8}$ Владение алгоритмом проведения административных расследований и оформление процессуальных документов	ТФ 3.1.1. Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей (Код: А/01.7)					

	следований; к применению мер пресечения и привлечению к административной ответственности за выявленные нарушения требований законодательства; к оценке причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения; к оценке предотвращенного ущерба в результате действий по пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений							

2) Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания:

8 семестр

ДМ1 - Общая эпидемиология. Методы исследования в эпидемиологии

ДЕ1 - Эпидемиологический подход к изучению патологии человека

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 населения;
ДЕ3 - Эпидемиологический метод исследования: описательные исследования;
ДЕ4 - Эпидемиологический метод исследования: аналитическое исследование;
ДЕ5 Эпидемиологический метод исследования: экспериментальные исследования. Оценка эффективности диагностических и скрининговых исследовании.

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,

ДЕ6 – Медицинская профилактика и противоэпидемическое обеспечение населения.

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.

ДЕ7 - Эпидемиология – основа 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,

ДМ2 - Учение об эпидемическом процессе. Содержание и организация противоэпидемических (профилактических) мероприятий

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.

ДЕЗ - 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. хлоактивные

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

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.

ДМ3 - 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.

9 семестр

ДМ1 - Эпидемиологический надзор за инфекционными и паразитарными болезнями

ДЕ1 – Эпидемиологический надзор за инфекционными и паразитарными болезнями

1. Источник инфекции при сальмонеллезе, имеющий ведущее эпидемиологическое значение:
а. крупный рогатый скот;
б. мелкий рогатый скот;
в. домашняя птица (куры);
г. синантропные и дикие грызуны;
д. собаки, кошки.

2. Факторы передачи это:
а. элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой;
б. биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;
в. абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;
г. естественная среда обитания возбудителя;

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. 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. Убиквитарными называются инфекционные болезни:

а. имеющие глобальное распространение;

б. имеющие межзональное распространение;

в. распространенные в определенных широтных зонах;

г. распространенные в определенных природных зонах.

6. В эпидемиологическом исследовании при оценке влияния на заболеваемость факторов окружающей среды:

а. трудно получить "чистые данные" о влиянии оцениваемых факторов внешней среды;

б. короткий период воздействия фактора перед началом болезни;

в. множество факторов может участвовать в возникновении одной и той же болезни;

г. один фактор может участвовать в возникновении разных болезней.

7. В целях предупреждения заражения гепатитом В от донорства отстраняются лица:

а. несколько лет назад получившие переливание крови;

б. посещавшие стоматолога за последние полгода;

в. с хроническим заболеванием печени неясной этиологии;

г. переболевшие в прошлом вирусным гепатитом независимо от давности заболевания.

8. Термином "экзотические болезни" определяют:

а. инфекционные и неинфекционные болезни человека, характерные для данной территории;

б. любые инфекционные болезни, характерные для данной территории;

в. любые зоонозные инфекции, характерные для данной территории;

г. любые инфекционные болезни, нехарактерные для данной территории.

9. Антропургические очаги лептоспироза формируют:

а. синантропные грызуны;

б. сельскохозяйственные животные;

в. дикие животные;

г. промысловые животные клеточного содержания.

10. Абсолютный риск - это:

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

б. доля заболевших среди населения;

в. отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска;

г. частота заболеваний, рассчитываемая отдельно для группы лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска.

11. Понятие "эпидемическая заболеваемость" включает в себя:

а. пандемию;
б. эндемию;
в. эпидемию;
г. эпидемическую вспышку.

12. К инфекциям, управляемым в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями, относят:

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

13. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни:

а. клеточном;
б. тканевом;
в. организменном;
г. популяционном.

14. К неуправляемым инфекциям относят:

а. паракоклюш;
б. коклюш;
в. эпидемический паротит;
г. дифтерию.

15. Противоэпидемические мероприятия при энтеробиозе:

а. выявление и дегельминтизация инвазированных;
б. соблюдение правил личной гигиены;
в. охрана внешней среды от загрязнения яйцами паразита;
г. санитарное просвещение.

16. Источниками инфекции при бешенстве могут быть:

а. волки;
б. собаки;
в. кошки;
г. лисы;
д. грызуны.

17. Каждый случай поствакцинального осложнения:

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

18. Мероприятия в отношении источника инфекции при коклюше не эффективны из-за невозможности:

а. полного выявления больных;
б. полного выявления носителей инфекции;
в. своевременного выявления больных;
г. своевременного выявления носителей.

19. Для оценки вклада отдельных групп населения в величину интенсивного годового показателя заболеваемости совокупного населения можно использовать следующие величины:

а. интенсивный показатель;
б. экстенсивный показатель;
в. одновременно интенсивный и экстенсивный показатели;
г. абсолютное число заболевших;
д. численность отдельных групп.

20. Эпидемиологическим исследованием является:

а. расследование вспышки инфекционных заболеваний;
б. исследование типа «случай-контроль», проводимое в клинике;
в. полевое исследование типа «случай-контроль»;
г. расследование вспышки болезни неизвестной этиологии.

21. В организации и проведении противоэпидемических мероприятий на территории принимают участие:

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

22. «Холодовая цепь» включает:

а. холодильное оборудование и находящиеся в нем вакцины;
б. холодильное оборудование, находящиеся в нем вакцины и специально подготовленный персонал;
в. холодильное оборудование, систему контроля над соблюдением температурного режима и специально подготовленный персонал;
г. холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима.

23. Преимуществами классических когортных эпидемиологических исследований, по сравнению с исследованиями типа "случай-контроль", являются:

а. высокая вероятность получения достоверных результатов;
б. возможность изучения влияния нескольких факторов риска в одном исследовании;
в. относительно небольшие затраты;
г. относительно небольшое время исследования.

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

а. соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина;
б. способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах;
в. неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма;
г. фазность развития эпидемического процесса.

25. Источник инфекции при брюшном тифе:
а. здоровый бактерионоситель;
б. больной острой формой;
в. больной хронической формой;
г. хронический носитель.

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

27. Источники инфекции при псевдотуберкулезе:
а. сельскохозяйственные животные;
б. птицы;
в. больные люди;
г. почва;
д. грызуны.

28. Фекально-оральный механизм передачи свойственен:
а. вирусному гепатиту А;
б. вирусному гепатиту В;
в. вирусному гепатиту С;
г. вирусному гепатиту Е.

29. Медицинские работники (хирурги, гинекологи, операционные и процедурные медсестры и т.д.) при выявлении у них HBs-антигенемии:
а. продолжают профессиональную деятельность без ограничений;
б. от работы не отстраняются, если все манипуляции выполняют в резиновых перчатках;
в. временно отстраняются от работы при нарушении целостности покровов;
г. отстраняются от работы и переводятся на другую работу, не связанную с риском заражения пациентов.

30. К понятию "эпидемиологическое исследование" относят:
а. расследование вспышки инфекционных заболеваний;
б. исследование типа "случай-контроль", проводимое в клинике;
в. полевое исследование типа "случай-контроль";
г. проспективное исследование.

31. Источником инфекции при краснухе является:
а. больной с манифестной формой;
б. больной с атипичной формой;
в. ребенок с врожденной краснухой;
г. вирусоноситель.

32. Ликвидация той или иной инфекционной болезни как нозологической формы означает:
а. отсутствие заболеваний и эрадикация возбудителя;
б. отсутствие условий для реализации механизмов передачи;
в. отсутствие носительства;
г. отсутствие восприимчивых лиц.

33. Противоэпидемические мероприятия - это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, 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.

34. К понятию "эпидемиологическое исследование" следует отнести термины:

а. эпидемиологическая диагностика;
б. обследование эпидемических очагов;
в. эпидемиологический анализ;
г. планирование противоэпидемических мероприятий.

35. Источники инфекции при полиомиелите:

а. больной с манифестной формой заболевания;
б. вирусоноситель;
в. больной с инаппарантной формой заболевания;
г. больной с хронической формой заболевания.

36. В настоящее время в РФ при малярии проводят следующие противоэпидемические мероприятия:

а. дезинсекцию;
б. активное выявление больных и носителей;
в. химиопрофилактику по показаниям (перед выездом на эндемичную территорию);
г. дезинфекцию;
д. фагопрофилактику.

37. Группы повышенного риска заражения столбняком:

а. военнослужащие;
б. строители;
в. сельские жители;
г. медицинские работники;
д. ветеринары.

38. В национальном календаре профилактических прививок (приказ Минздравсоцразвития РФ №51-н от 31.01.2011г.) регламентируются:

а. возраст для проведения прививки;
б. предусматриваются изменения в схеме прививок против туберкулеза, гепатита В и краснухи;
в. допустимые сочетания ИБП при их одномоментном введении;
г. перечень инфекций, против которых проводятся прививки.

39. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся в семье с больным коклюшем и относящихся к декретированной группе:

а. однократное бактериологическое обследование;
б. медицинское наблюдение с ежедневной термометрией;
в. отстранение детей до 7 лет, ранее не привитых против коклюша, от посещения детских учреждений на период карантина;
г. серологическое обследование.

40. "Карантин" в дошкольном образовательном учреждении включает следующие мероприятия:

а. максимальное разобщение групп;
б. прекращение приема новых детей;
в. запрещение проведения плановых прививок;
г. прекращение проведения массовых мероприятий;
г. перевод на круглосуточный режим работы.

41. Возможность проведения прививок по эпидемическим показаниям контингентам определяется:

а. контагиозностью инфекции;
б. риском возникновения тяжелых форм заболевания;
в. устойчивостью возбудителя во внешней среде;
г. способностью вакцины вызвать иммунный ответ до окончания инкубационного периода.

42. При уточнении эпидемиологического анамнеза выяснить возможность контакта с животными следует:

а. при аскаридозе;
б. при чесотке;
в. при малярии;
г. при лептоспирозе;
д. при туляремии.

43. Приоритетными областями применения эпидемиологических исследований типа "случай-контроль" являются изучение:

а. редко встречающихся болезней;
б. редко встречающихся причин болезней;
в. разных эффектов от одной причины;
г. одного эффекта от разных причин.

44. Термин "феномен айсберга" в эпидемиологии означает:

а. несоответствие уровня зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела;
б. превалирование случаев с бессимптомным течением болезни;
в. ситуацию, при которой зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного (гиподиагностика);
г. медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.

45. Зоонозами, при которых источниками инфекции могут быть только животные, являются:

а. иксодовые клещевые боррелиозы (болезнь Лайма);
б. туляремия;
в. бруцеллез;
г. кампилобактериоз;
д. чума.

46. К основным положениям теории саморегуляции паразитарных систем относятся:

а. гено - и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина;

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

в. регулирующая роль природных и социальных условий;

г. фазность развития эпидемического процесса.

47. К целям эпидемиологических исследований относят:

а. описание заболеваемости только инфекционными болезнями;

б. описание заболеваемости любыми болезнями;

в. выявление и оценку активности факторов риска;

г. планирование противоэпидемических мероприятий.

48. Эпидемиологический надзор за дифтерией в РФ включает:

а. анализ заболеваемости;

б. анализ прививочной работы с оценкой полноты охвата прививками и проведением выборочного серологического контроля напряженности иммунитета;

в. слежение за циркуляцией возбудителя;

г. оценку эффективности проводимых мероприятий;

д. прогнозирование заболеваемости.

49. 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.

50. 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.

51. Пути передачи - это:

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

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

в. совокупность элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки;

г. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.

52. Наличие периодических, циклических колебаний инфекционной заболеваемости определяется:

а. изменением условий жизни;

б. колебаниями иммунной прослойки;

в. изменением природно-климатических условий;

г. изменением активности механизма передачи.

53. 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).

54. Эпидемиологическое неблагополучие по гепатиту В связано с:

а. массовым проведением инвазивных диагностических процедур;
б. прямым переливанием крови;
в. увеличением числа трансплантаций органов и тканей;
г. ростом наркомании, с внутривенным введением наркотиков.

55. Источником возбудителя ветряной оспы может быть больной:

а. ветряной оспой;
б. герпесом опоясывающим;
в. стригущим лишаем;
г. герпетической инфекцией.

56. 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.

57. Рисками возникновения чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения являются:

а. прибытие (убытие) транспортного средства из стран (в страну), имеющих зараженные болезнями районы, из стран, имеющих районы химических и радиационных аварий;

б. международные почтовые отправления с нарушенной целостностью, содержащие белье, одежду или иные предметы хозяйственного обихода, который поступили из стран, имеющих зараженные районы, или из зон эпидемий;

в. наличие грызунов или следов их пребывания на транспортном средстве;

г. наличие насекомых в транспортном средстве, которое прибыло из стран, имеющих зараженные районы, или эпидемии;

д. установление факта перемещения транспортного средства, подконтрольных товаров с повышенным радиационным фоном;

е. неисправность транспортного средства, пересекающего государственную границу страны.

58. 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.

59. 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 после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания;

г. территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания.

60. Подготовительный этап эпидемиологического исследования, в частности, включает в себя:

а. составление рабочей гипотезы;
б. составление программы исследования;
в. обоснование актуальности проблемы;
г. составление плана исследовании.

61. Существенно утратили эпидемическую значимость в РФ:

а. бешенство;
б. гельминтозы;
в. лептоспирозы;
г. чума.

62. К инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики относят:

а. корь;
б. скарлатину;
в. дизентерию Флекснера;
г. полиомиелит.

63. 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.

64. 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.

65.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.

66. 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.

67. Источники инфекции при гепатите А:
а. больной с манифестной формой;
б. больной с безжелтушной формой;
в. носитель вируса после перенесенного заболевания;
г. здоровый вирусоноситель.

68. Источниками инфекции в родильном доме могут быть:
а. новорожденные;
б. бактерионосители из числа медицинского персонала;
в. беременные, роженицы и родильницы с проявлениями инфекции;
г. беременные, роженицы и родильницы – бактерионосители.

69. 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.

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

71. Источники инфекции при клещевом энцефалите:
а. больной человек;
б. птицы;
в. дикие животные;
г. домашние животные.

72. Группы повышенного риска заболевания туляремией:
а. охотники;
б. строительные рабочие;
в. рыболовы;
г. лица, занятые на полевых работах;
д. владельцы домашних животных.

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

74. 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.

Коды ответов: 1-в, 2-а, 3-г, 4-б,г, 5-а, 6-а,в,г, 7-в,г, 8-г, 9-а,б,г, 10-а, 11-а,в,г, 12-б, 13-г, 14-а, 15-а,б,г, 16-а,б,в,г, 17-в, 18-а,б,в,г, 19-г, 20-а,б,в,г, 21-а,б,в,г, 22-в, 23-а,б, 24-а,в, 25-б,г, 26-в, 27-г,д, 28-а,г, 29-б,в, 30-а,б,в,г, 31-а,б,в, 32-а, 33-а,б,г, 34-а,б,в, 35-а,б,в, 36-а,в, 37-а,б,в, 38-а,б,в,г, 39-а,б,в, 40-а,б,в,г. 41-г, 42-г,д, 43-а,г, 44-в, 45-а,б,в, 46-а,в,г,д, 47-б,в, 48-а,б,в,г,д, 49-б,в,г,д, 50-б, 51-в, 52-б, 53-а,б,в,г, 54-г, 55-а,б, 56-а,б,г, 57-а,б,в,г,д, 58-а,б,в,г, 59-а, 60-а,б,в,г, 61-г, 62-а,г, 63-а, 64-а, 65-г, 66-г, 67-а,б, 68-а,б,в,г, 69-а,г,д, 70-г, 71-б,в,г, 72-а,в,г, 73-в, 74-а,б,в.

ДМ2 - Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмом передачи.

ДЕ1 – Эпидемиология отдельных антропонозов. Эпидемиологический надзор за болезнями 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 болезнями 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 территории принимают 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.

ДЕЗ - 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.

10 семестр

ДМ1 - Эпидемиологический надзор за зоонозами.
ДЕ1 - Зоонозы. Эпидемиологический надзор за зоонозами).

1. 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.

2. Возможные пути передачи инфекции при сальмонеллезе:

а. пищевой;
б. водный;
в. контактно-бытовой;
г. воздушно-пылевой;
д. трансмиссивный.

Коды ответов: 1-г, 2-а,б,в,г.

ДМ2 - Эпидемиологический надзор за сапронозами, протозоозами и гельминтозами
ДЕЗ - Эпидемиологический надзор за гельминтозами.

1. Компостирование фекалий предупреждает распространение

а. балантидиаза,
б. амебиаза,
в. аскаридоза,
г. трихоцефалеза,
д. всех перечисленных инвазий.

2. Через воду можно заразиться

а. лямблиозом,
б. амебиазом,
в. фасциолезом,
г. дифиллоботриозом,
д. описторхозом

3. Овоскопическое исследование кала необходимо

а. при трихоцефалезе, аскаридозе
б. при аскаридозе, альвеококкозе
в. при альвеококкозе,
г.трихоцефалезе

4. При употреблении мяса крупного рогатого скота человек может заразиться

а. гименолепидозом,
б. тениаринхозом,
в. тениозом,
г. описторхозом,
д. альвеококкозом

5. К группе пероральных антропонозных геогельминтозов относят

а. токсокароз,
б. аскаридоз,
в. энтеробиоз,

г. трихоцефалез

6. Несоблюдение санитарно-гигиенического режима в детских учреждениях способствует распространению

а. аскаридоза,
б. трихоцефалеза,
в. дифиллоботриоза,
г. энтеробиоза,
д. стрингилоидоза

7. Заражение описторхозом происходит при употреблении

а. рыбы,
б. моллюсков,
в. рыбных продуктов,
г. ракообразных

8. При дифиллоботриозе проводят следующие противоэпидемические мероприятия

а. выявление и дегельминтизация инвазированных сельскохозяйственных животных,
б. предотвращение фекального загрязнения водоемов,
в. уничтожение яиц (личинок). гельминтов во внешней среде,
г. санитарное просвещение

9. При энтеробиозе потенциальной эффективностью обладают

а. выявление и дегельминтизация инвазированных,
б. соблюдение правил личной гигиены 18
в. охрана внешней среды от загрязнения яйцами (личинками) паразита,
г. санитарное просвещение

10. При тениаринхозе проводят следующие противоэпидемические мероприятия

а. выявление и дегельминтизация инвазированных лиц,
б. выявление и дегельминтизация инвазированных сельскохозяйственных животных,
в. охрана внешней среды от загрязнения яйцами (личинками) паразита,
г. санитарное просвещение
д. уничтожение яиц на конечных этапах передачи

11. Развитие яиц аскарид в почве зависит

а. от температуры,
б. от влажности,
в. времени пребывания во внешней среде,
г. от химического состояния почвы.

12. Полный цикл развития паразита осуществляется в организме одного хозяина

а. при трихинеллезе,
б. при аскаридозе,
в. при гименолепидозе,
г. при энтеробиозе

13. Из перечисленных признаков отберите те из них, которые были положены в основу эпидемиологической классификации гельминтов

а. пути выделения инвазионного материала из организма окончательного хозяина,

б. характер развития пропагативных стадий вне организма окончательного хозяина,
в. видовая принадлежность окончательного хозяина,
г. пути заражения промежуточных хозяев.
д. пути заражения окончательных хозяев

14. Рыба может быть причиной возникновения
а. описторхоза,
б. трихинеллеза,
в. дифиллоботриоза,
г. эхинококкоза

15. Источником заражения трихинеллезом может быть мясо
а. свиньи,
б. дикого кабана,
в. крупного рогатого скота

16. Радикальные мероприятия по профилактике дифиллоботриоза
а. замораживание рыбы,
б. жарка тонкими кусками в распластанном виде
в. копчение и посол,
г. исключение возможности заражения рыбных водоёмов

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

ДМ3 - Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

ДЕ1 - Эпидемиологический надзор за ИСМП).

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.

ДМ5 - Эпидемиология неинфекционных болезней
ДЕ1 – Эпидемиология отдельных неинфекционных болезней.
ДЕ2 – Эпидемиология экологически- обусловленных болезней.

1. Азатиоприн может увеличивать риск развития:
а. опухолей центральной нервной системы;
б. опухолей мягкой соединительной ткани;
в. лейкемия;
г. рака эндометрия.

2. Синергическое действие табака и алкоголя способствует развитию:
а. рака языка;

б. рака молочной железы;
в. лейкемии;
г. рака поджелудочной железы.

3. При экспозиции 1,3-бутадиеном повышен риск развития:
а. лимфомы;
б. рака легкого;
в. рака желудка;
г. рака эндометрия.

4. Органами-мишенями при воздействии профессиональных канцерогенов при работе в алюминиевой промышленности являются:
а. почки;
б. печень;
в. кожа;
г. легкие.

5. У пострадавших в результате аварии на чернобыльской аэс наблюдается повышенный риск развития:
а. рака щитовидной железы;
б. рака печени;
в. рака поджелудочной железы;
г. рака почки.

6. Органами-мишенями при воздействии профессиональных канцерогенов при работе в обувной промышленности являются:
а. легкие;
б. сердце;
в. головной мозг;
г. кроветворные органы.

7. Schistosoma mansoni et schistosoma haematobium индуцируют развитие:
а. рака поджелудочной железы;
б. рака мочевого пузыря;
в. рака шейки матки;
г. рака печени.

8. При экспозиции бензолом повышен риск развития:
а. рака пищевода;
б. лейкемии;
в. рака яичка;
г. рака органов головы и шеи.

9. 8-метоксипсорален в сочетании с UV-излучением может увеличивать риск развития:
а. рака легкого;
б. рака кожи;
в. колоректального рака;
г. рака шейки матки.

10. Потребление каротиноидов снижает риск развития:
а. рака легкого;

б. костных опухолей;
в. лейкемии;
г. рака простаты.

11. Живые возбудители ассоциируются с долей смертей от раковых заболеваний, равной:

а. 90%;
б. 50%;
в. 20%;
г. 5%.

12. Наследственные факторы ассоциируются с долей смертей от раковых заболеваний, равной:

а. 85%;
б. 65%;
в. 20%;
г. 5%.

13. Треосульфан может увеличивать риск развития:

а. костных опухолей;
б. рака яичника;
в. рака головы и шеи;
г. лейкемии.

13. Экспозиция маслами сланца может привести к развитию:

а. рака почки;
б. рака кожи;
в. лейкемии;
г. костных опухолей.

15. Экспозиция древесной пылью может привести к развитию:

а. рака носовой полости;
б. колоректального рака;
в. рака печени;
г. рака простаты.

16. HBV и hcv индуцируют развитие:

а. рака почки;
б. рака печени;
в. рака поджелудочной железы;
г. рака мочевого пузыря.

17. HPV индуцирует развитие:

а. колоректального рака;
б. рака легкого;
в. рака шейки матки;
г. костных опухолей.

18. Базально-клеточная карцинома кожи (BCC) ассоциируется с:

а. хроническим типом экспозиции солнечным светом;
б. промежуточным типом экспозиции солнечным светом;
в. обоими типами экспозиции солнечным светом;

г. не ассоциируется с экспозицией солнечным светом.

19. Андрогенный стероидный оксиметолон может увеличивать риск развития:

а. опухолей центральной нервной системы;
б. рака мочевого пузыря;
в. рака печени;
г. рака пищевода.

20. Пострадавшие в результате аварии на чернобыльской АЭС получили основную дозу радиации через:

а. неионизирующее излучение;
б. ß-эмиттеры;
в. γ-излучение;
г. нейтроны.

21. Чрезмерное потребление алкогольных напитков повышает риск развития:

а. колоректального рака;
б. рака влагалища;
в. мезотелиомы;
г. лейкемии.

22. При экспозиции соединениями мышьяка повышен риск развития:

а. рака яичника;
б. рака эндометрия;
в. рака кожи;
г. колоректального рака.

23. Органами-мишенями при воздействии профессиональных канцерогенов при газификации угля являются:

а. желчный пузырь;
б. поджелудочная железа;
в. кожа;
г. половые органы.

24. Наиболее восприимчивы к воздействию ультрафиолетового излучения:

а. коренное население Египта;
б. коренное население Саудовской Аравии;
в. коренное население Скандинавии;
г. коренное население ЮАР.

25. Чешуйчато-клеточная карцинома кожи (SCC) ассоциируется с

а. промежуточным типом экспозиции солнечным светом;
б. хроническим типом экспозиции солнечным светом;
в. обоими типами экспозиции солнечным светом;
г. не ассоциируется с экспозицией солнечным светом.

26. Анальгетические фенацетинсодержащие препараты могут увеличивать риск развития:

а. рака мочевого пузыря;
б. рака яичка;
в. рака легкого;
г. рака яичника.

27. Загрязнение воды, воздуха и почвы ассоциируются с долей смертей от раковых заболеваний, равной:

а. 75%;
б. 35%;
в. 15%;
г. 2%;

28. Доля профессиональных факторов в общей смертности от раковых заболеваний составляет:

а. 75%;
б. 45%;
в. 12%;
г. 5%.

29. Применение комбинированной эстроген-прогестагеновой гормонозамещающей терапии повышает риск развития:

а. рака тела матки;
б. рака молочной железы;
в. колоректального рака;
г. рака шейки матки.

30. Opistorchis felineus et opistorchis viverrini индуцируют развитие:

а. гемангиосаркомы печени;
б. гепатоцеллюлярной карциномы;
в. холангиокарциномы;
г. рака мочевого пузыря.

31. Экспозиция продуктами распада тория-232 может привести к развитию:

а. рака легкого;
б. рака молочной железы;
в. рака простаты;
г. лейкемии.

32. Органами-мишенями при воздействии профессиональных канцерогенов при работе в резиновой промышленности являются:

а. кроветворные органы;
б. печень;
в. органы центральной нервной системы;
г. поджелудочная железа.

33. Ключевыми факторами, обуславливающими канцерогенный эффект ионизирующего излучения, являются:

а. пол, возраст во время экспозиции, табакокурение;
б. злоупотребление алкоголем, табакокурение, гормональный фон;
в. доза экспозиции, возраст во время экспозиции, злоупотребление алкоголем;
г. пол, доза экспозиции, возраст во время экспозиции.

34. Наиболее частым типом рака кожи является:

а. базально-клеточная карциномы (BCC);
б. чешуйчато-клеточная карцинома (SCC);
в. кожная меланома;

г. все виды рака кожи встречаются приблизительно с одинаковой частотой.

35. Ген предрасположенности к меланоме – это:

а. CDKN2A (p16);
б. Rb;
в. ATM;
г. PTEN.

36. Отмечено синергическое действие радона и:

а. алкоголя;
б. табакокурения;
в. неионизирующего излучения;
г. резких изменений гормонального фона.

37. Экспозиция винилхлоридом может привести к развитию:

а. рака почки;
б. рака мочевого пузыря;
в. рака кожи;
г. рака печени.

38. При экспозиции эрионитом повышается риск развития:

а. рака кожи;
б. рака легкого;
в. рака печени;
г. рака желудка.

39. HTLV-1 индуцирует развитие:

а. опухолей центральной нервной системы;
б. рака шейки матки;
в. рака печени;
г. лейкемии.

40. Органами-мишенями при воздействии профессиональных канцерогенов при работе в деревообрабатывающей и мебельной промышленности являются:

а. желудок;
б. носовая полость;
в. кроветворные органы;
г. легкие.

41. HHV8 (KSHV) индуцирует развитие:

а. рака яичника;
б. рака простаты;
в. рака яичка;
г. саркомы Капоши.

42. У женщин кожная меланома развивается в основном на:

а. верхних конечностях;
б. голове и шее;
в. туловище;
г. нижних конечностях.

43. Органами-мишенями при воздействии профессиональных канцерогенов при работе в полиграфической промышленности являются:

а. почки;
б. кроветворные органы;
в. органы центральной нервной системы;
г. легкие.

44. С пониженным риском развития рака молочной железы ассоциируются:

а. поздний возраст первой беременности;
б. продолжительное кормление грудью;
в. малое число детей;
г. позднее наступление менопаузы.

45. WT1 является геном-супрессором:

а. опухоли Вильмса;
б. рака поджелудочной железы;
в. кожной меланомы;
г. костных опухолей.

46. При экспозиции асбестом повышается риск развития:

а. рака яичка;
б. рака молочной железы;
в. рака головы и шеи;
г. мезотелиомы.

47. Экспозиция фосфором-32 может привести к развитию:

а. рака почки;
б. рака кожи;
в. лейкемии;
г. рака мочевого пузыря.

48. EBV индуцирует развитие:

а. Т-клеточной лимфомы;
б. рака пищевода;
в. рака мочевого пузыря;
г. рака эндометрия.

49. Элаидиновая кислота способна индуцировать развитие:

а. рака молочной железы;
б. рака простаты;
в. рака яичка;
г. рака шейки матки.

50. Органами-мишенями при воздействии профессиональных канцерогенов в производстве аурамина и фуксина являются:

а. пищевод;
б. ротовая полость;
в. носовая полость;
г. мочевой пузырь.

51. Гормональный статус определяет риск развития:

а. рака молочной железы;

б. злокачественных опухолей головного мозга;
в. лейкемии;
г. лимфомы Ходжкина.

52. Режим питания (исключая алкоголь) и тучность с долей смертей от раковых заболеваний, равной:
а. 90%;
б. 65%;
в. 30%;
г. 15%.

53. Наследственным синдромом, связанным с развитием злокачественных опухолей, является:
а. синдром «кошачьего крика»;
б. синдром Шерешевского-Тернера;
в. синдром Линча;
г. синдром Патау.

54. Курение сигар или трубки ассоциировано с развитием:
а. рака почки;
б. рака печени;
в. рака гортани;
г. рака желудка;

55. У мужчин кожная меланома развивается в основном на:
а. нижних конечностях;
б. голове и шее;
в. туловище;
г. верхних конечностях.

56. Циклоспорин может увеличивать риск развития:
а. рака мочевого пузыря;
б. рака эндометрия;
в. саркомы Капоши;
г. рака молочной железы;

57. У пострадавших в результате ядерных взрывов в хиросиме и нагасаки наблюдается повышенный риск развития:
а. меланомы;
б. лейкемии;
в. рака простаты;
г. рака яичника.

58. Факторами высокого риска развития рака яичника являются:
а. бесплодие;
б. кормление грудью;
в. гистерэктомия;
г. перевязка маточных труб.

59. Органами-мишенями при воздействии профессиональных канцерогенов при работе в литейной промышленности являются:
а. кроветворные органы;

б. легкие;
в. половые органы;
г. органы центральной нервной системы.

60. Наибольшее число смертей от раковых заболеваний в мире обусловлено
а. профессиональными факторами;
б. наследственностью;
в. табакокурением;
г. живыми возбудителями.

61. Кожная меланома ассоциируется с:
а. промежуточным типом экспозиции солнечным светом;
б. хроническим типом экспозиции солнечным светом;
в. обоими типами экспозиции солнечным светом;
г. не ассоциируется с экспозицией солнечным светом.

62. Употребление чрезвычайно горячих напитков увеличивает риск развития:
а. рака пищевода;
б. рака гортани;
в. рака желудка;
г. рака кожи.

63. Экспозиция 4-аминобифенилом может привести к развитию:
а. рака эндометрия;
б. рака ротовой полости;
в. рака мочевого пузыря;
г. рака желудка.

64. Экспозиция ультрафиолетовым излучением особенно опасна для людей с:
а. гепатитом С;
б. серповидно-клеточной анемией;
в. синдромом Дауна;
г. пигментной ксеродермой.

65. Экспозиция каменноугольными смолами может привести к развитию:
а. рака поджелудочной железы;
б. рака простаты;
в. рака легкого;
г. костных опухолей.

66. Снижение заболеваемости и смертности от рака желудка во многих развитых странах за последние 50 лет можно объяснить:
а. использованием соления и копчения вместо замораживания;
б. использованием замораживания вместо соления и копчения;
в. увеличившимся потреблением продуктов, содержащих ГМО;
г. участившимися случаями использования пищевых красителей.

67. Экспозиция бензидином может привести к развитию:
а. рака мочевого пузыря;
б. рака пищевода;
в. рака ануса;
г. рака легкого.

68. С развитием кожной меланомы связаны мутации по гену:

а. MC1R;
б. BRCA2;
в. APC;
г. MSH6;

69. Употребление нюхательного табака повышает риск развития:

а. рака ротовой полости;
б. костных опухолей;
в. мезотелиомы;
г. лейкемии.

70. Среди людей, потребляющих хлорированную воду, повышен риск развития:

а. рака молочной железы;
б. лейкемии;
в. рака печени;
г. опухолей центральной нервной системы.

71. В группу высокого риска развития рака эндометрия входят женщины:

а. с низким содержанием андрогенов в крови;
б. с низким содержанием циркулирующего эстрогена в крови;
г. родившие более трех детей;
д. страдающие бесплодием.

72. Экспозиция бериллием может привести к развитию:

а. лейкемии;
б. рака пищевода;
в. рака почки;
г. рака легкого.

73. Экспозиция парами серной кислоты может привести к развитию:

а. колоректального рака;
б. мезотелиомы;
в. рака гортани;
г. костных опухолей.

74. Применение гормонозамещающей терапии, содержащей только эстрогены, повышает риск развития:

а. рака молочной железы;
б. колоректального рака;
в. рака шейки матки;
г. рака эндометрия.

75. Важным превентивным фактором канцерогенеза является:

а. 7,12-диметилбензантрацен;
б. афлатоксин B1;
в. фолиевая кислота;
г. бенз(а)пирен.

76. Циклофосфамид может увеличивать риск развития:

а. лейкемии;

б. рака яичка;
в. рака эндометрия;
г. рака легкого.

77. Наиболее сильно канцерогенное действие при курении:
а. трубки;
б. сигар;
в. сигарет;
г. сигарилл.

78. На развитие рака молочной железы влияют:
а. возраст менархе;
б. возраст наступления последней беременности;
в. девиации сексуального поведения;
г. выбор страны-изготовителя оральных контрацептивов.

79. От уровня экспрессии гена cyp1a1 зависит риск развития:
а. колоректального рака;
б. рака яичка;
в. рака яичника;
г. рака легкого.

80. Этопсид в комбинации с цисплатином и блеомицином может увеличивать риск развития:
а. рака шейки матки;
б. рака легкого;
в. рака поджелудочной железы;
г. лейкемии.

81. Оральные контрацептивы снижают риск развития:
а. рака яичника;
б. рака молочной железы;
в. рака шейки матки;
г. рака печени.

82. Табакокурение не ассоциируется с развитием:
а. опухолей центральной нервной системы;
б. рака вульвы;
в. колоректального рака;
г. рака мочевого пузыря.

83. Helicobacter pylori индуцирует развитие:
а. рака печени;
б. колоректального рака;
в. рака поджелудочной железы;
г. рака желудка.

84. Brca1 и brca2 – это гены восприимчивости к:
а. раку печени;
б. раку эндометрия;
в. раку молочной железы;
г. раку кожи.

85. Экспозиция продуктами распада радия-226 может привести к развитию:

а. рака почки;
б. рака легкого;
в. костных опухолей;
г. гемангиосаркомы печени.

86. При экспозиции раствором фаулера повышен риск развития:

а. лейкемии;
б. рака кожи;
в. рака носоглотки;
г. лимфомы Ходжкина;

87. Экспозиция продуктами распада плутония-239 может привести к развитию:

а. рака легкого;
б. рака печени;
в. рака гортани;
г. рака слюнных желез.

88. В качестве индикатора загрязнения воздуха пау принят:

а. афлатоксин В1;
б. 2,3,7,8- тетрахлордибензо-р-диоксин;
в. бенз(а)пирен;
г. асбест.

89. Причиной синдрома ли-фраумени является мутация по гену:

а. APC;
б. p53;
в. BRCA1;
г. MC1R.

90. Из указанных химических элементов антиканцерогенным действием обладает:

а. кадмий;
б. никель;
в. мышьяк;
г. селен.

Коды ответов: 1-б, 2-а, 3-а, 4-г, 5-а, 6-г, 7-б, 8-б, 9-б, 10-а, 11-г, 12-г, 13-г, 14-б, 15-а, 16- б, 17-в, 18-в, 19-в, 20-б, 21-а, 22-в, 23-в, 24-в, 25-б, 26-а, 27-г, 28-г, 29-б, 30-б, 31-г, 32-а, 33-г, 34-а, 35-а, 36-б, 37-г, 38-б, 39-г, 40-б, 41-г, 42-г, 43-г, 44-б, 45-а, 46-г, 47-в, 48-а, 49-г, 50-г, 51-а, 52-в, 53-в, 54-в, 55-в, 56-в, 57-б, 58-а, 59-б, 60-в, 61-а, 62-а, 63-в, 64-г, 65-в, 66-б, 67-а, 68-а, 69-а, 70-в, 71-г, 72-г, 73-в, 74-г, 75-в, 76-а, 77-в, 78-а, 79-г, 80-г, 81-а, 82-а, 83-г, 84-в, 85-в, 86-б, 87-а, 88-в, 89-в, 90-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 в восьмом семестре 5-6 баллов, а при выполнении задания объемом до 70% студент получает 0 баллов, до 79% - 5 баллов, до 89% - 5,5 баллов, до 100% - 6 баллов. В десятом семестре 5-10 баллов, а при выполнении задания объемом до 70% студент получает 0 баллов, до 79% - 5 баллов, до 89% - 7 баллов, до 100% - 10 баллов.

2.2. Ситуационные задачи

8 семестр

ДМ1 - Общая эпидемиология. Методы исследования в эпидемиологии
ДЕ1 - Эпидемиологический подход к изучению патологии человека
ДЕ2 – Статистические величины, используемые для измерения заболеваемости населения
ДЕ3 - Эпидемиологический метод исследования: описательные исследования
ДЕ4 - Эпидемиологический метод исследования: аналитическое исследование
ДЕ5 Эпидемиологическии метод исследования: экспериментальные исследования. Оценка эффективности диагностических и скрининговых исследовании

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.

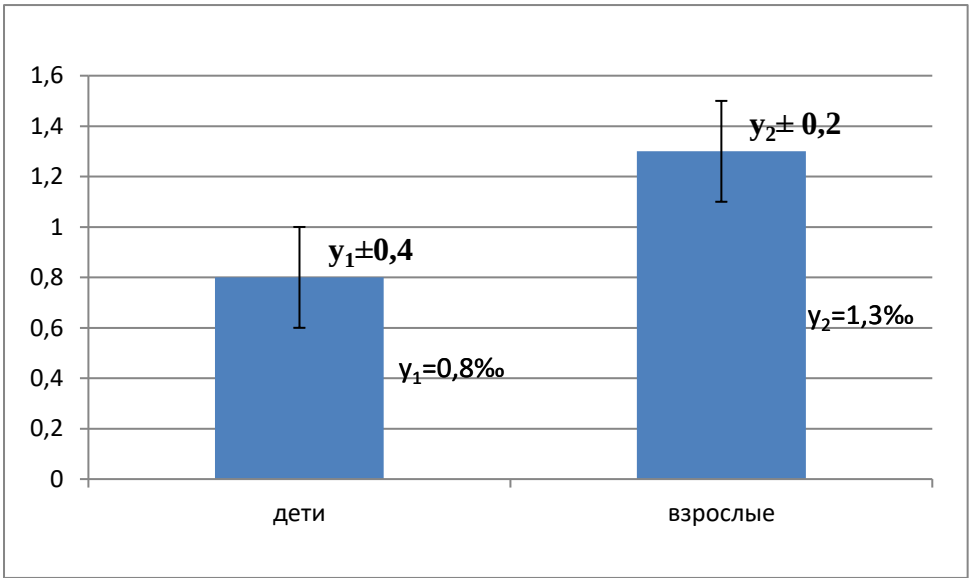

Рисунок. Доверительные интервалы (±2m) показателей заболеваемости лептоспирозом детей и взрослых.

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

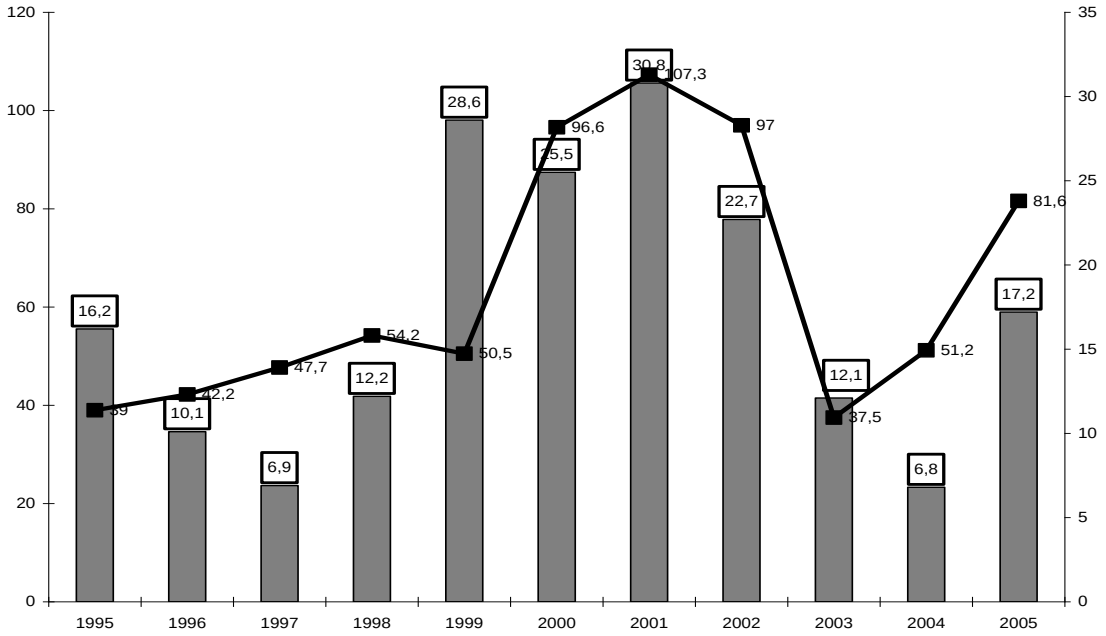

Рисунок. Многолетняя динамика заболеваемости РВИ (кривая) и частота обнаружения ротаантигена в воде распределительной сети (столбики).

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:

$$«Хи\text{-}квадрат» = \frac{n[(ad-вс) - n/2]^2}{(а+в)\times(c+d)\times(а+c)\times(в+d)}$$

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

ДЕ7 - Эпидемиология – основа доказательной медицины.

Задача 1. 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)

6. Назовите прием и вид исследования для оценки гипотезы о связи заболеваемости ГВ с инъекционным употреблением наркотиков

7. Рассчитайте показатели инфицированности в обеих группах

8. Рассчитайте критерий соответствия «Хи-квадрат» между заболеваемостью ГВ и инъекционным употреблением наркотиков по формуле:

$$«Хи\text{-}квадрат» = \frac{n[(ad-вс) - n/2]^2}{(а+в)\times(c+d)\times(a+c)\times(в+d)}$$

9. Сделайте вывод о влиянии инъекционного употребления наркотиков на заболеваемость ГВ

10. Укажите относительный риск инфицирования за счет выявленного фактора риска

Задача 2. 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

ДМ2 - Учение об эпидемическом процессе. Содержание и организация противоэпидемических (профилактических) мероприятий

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.

ДЕ4 - Дезинсекция. Дератизация

Задача 1. Геологическую партию для работы в тайге необходимо обеспечить индивидуальными средствами защиты от гнуса.

Назовите репелленты, объясните способы их применения.

Задача 2. Во время утреннего приема в детском дошкольном учреждении у ребенка двух лет обнаружен головной педикулез.

1. Какие мероприятия необходимо провести в детском учреждении и по месту жительства ребенка?
2. Назовите исполнителей.

Задача 3. В общежитии сезонных рабочих, где проживают 270 человек, зарегистрирован случай сыпного тифа.

Какие дезинсекционные мероприятия необходимо провести в данном очаге?

Задача 4. При плановом осмотре пациентов психоневрологического стационара обнаружена загниженность волос у 5% осмотренных. Вы – клинический эпидемиолог этого учреждения здравоохранения.

Составьте план мероприятий по профилактике педикулеза в учреждении.

Задача 5. Укажите способы уничтожения окрыленных насекомых на пищеблоке, назвав при этом 2-3 инсектицида, способы их применения и исполнителей.

Что является критерием качества проводимых дезинсекционных мероприятий?

Задача 6. Для борьбы с малярийным комаром необходимо обработать водоем площадью 120 м^2.

Укажите инсектицид, пригодный для уничтожения личинок 3 и 4 стадий, количество препарата для однократной обработки и исполнителей.

Задача 7. Помещения общежития, расположенного в старом деревянном здании, обильно заселены тараканами и клопами. Необходимо провести дезинсекцию.

1. Укажите, какие подготовительные мероприятия необходимо провести.
2. Назовите необходимые дезинсекционные средства и способы из применения.
3. Что является критерием качества проводимых дезинсекционных мероприятий?

Задача 8. В 50 км от города С., в лесном массиве, в июне предполагается открыть летний лагерь отдыха для детей. Территория лагеря размещена в природном очаге клещевого энцефалита.

1. Кто должен организовать противоклещевую обработку территории лагеря?
2. Какие подготовительные мероприятия необходимо провести?
3. Какие акарицидные препараты можно использовать?

Задача 10. Решите вопрос о проведении дезинсекции в следующих ситуациях:

а) в день отъезда в оздоровительный лагерь при медицинском осмотре у двух детей обнаружен головной педикулез;

б) при очередном посещении одинокой престарелой пациентки участковый врач обнаружил головной педикулез;

в) при поступлении больного в приемном отделении стационара выявлен платяной педикулез.

1. Кто будет проводить противопедикулезную обработку в каждом случае?
2. Назовите метод (методы) дезинсекции, которые следует использовать.
3. Укажите объекты, подлежащие противопедикулезной обработке.
4. Назовите группы и средства, используемые для педикулицидных обработок.

Задача 11. Для получения разрешения на проживание в социальной гостинице восемь человек без определенного места жительства были направлены на санитарную обработку в санитарный пропускник при дезстанции. У двоих выявлен головной и платяной педикулез, у пяти – головной, у одного – головной и лобковый. У троих из них за последние 12 месяцев головной педикулез обнаружен повторно. Для уничтожения вшей всех видов на разных объектах использовали препарат Медифокс.

1. Укажите объекты, которые необходимо подвергнуть обработке инсектицидом, методику проведения дезинсекции при головном, лобковом и платяном педикулезе и охарактеризуйте спектр инсектицидного действия Медифокса, адекватность его использования при разных видах педикулеза.
2. Назовите весь комплекс противоэпидемических мероприятий, помимо дезинсекции, который должен быть проведен при санитарной обработке лиц без определенного места жительства.
3. Определите целесообразность камерной обработки одежды и прочих вещей.

ДМ3 - 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 38°С, 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 38°С, у трех - до 39°С. 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 М-М-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.

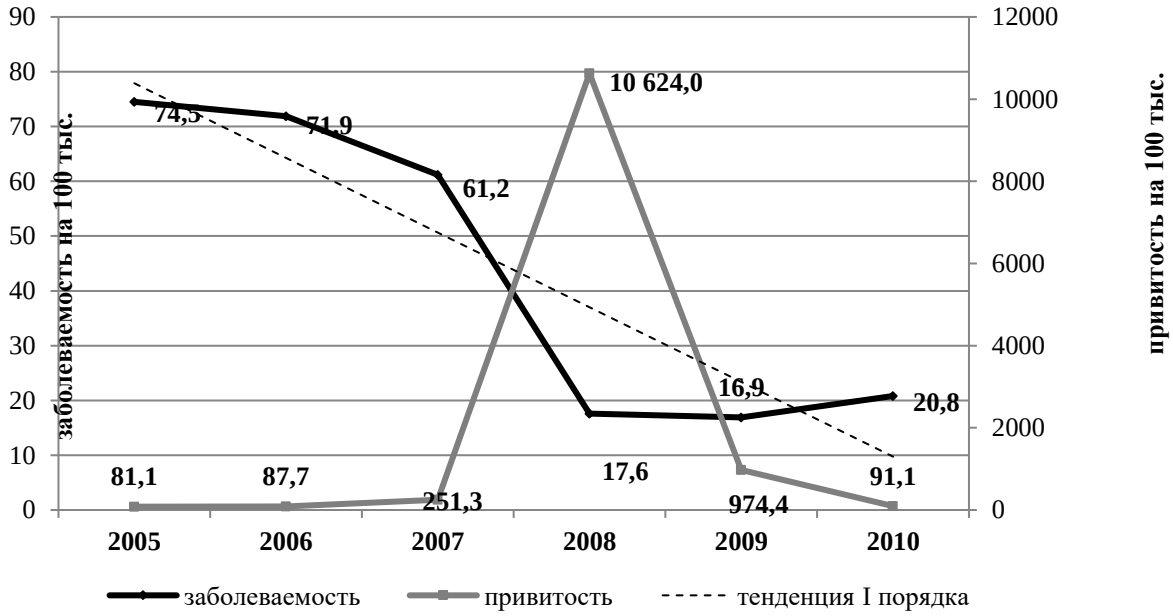

Рис. 1. Заболеваемость и привитость детского населения до 14 лет в г. Н. за 2005-2010гг (на 100 тыс. нас.)

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.

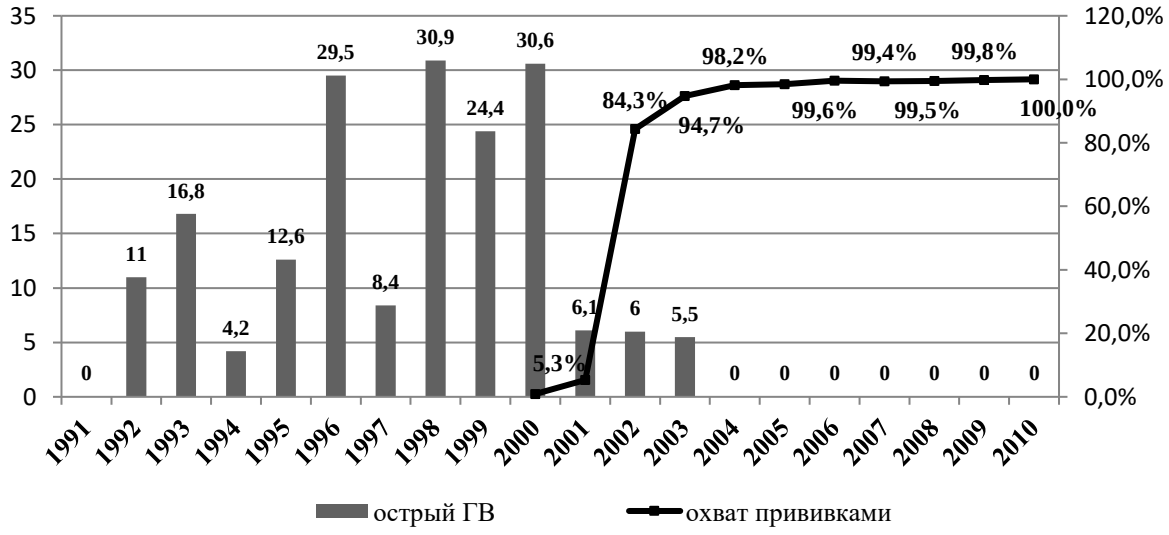

Рис. 1. Заболеваемость острым ГВ (в показателях на 100 тысяч) и охват прививками против ГВ (в %%) детского населения до 14 лет города Н. в 1991-2010 гг.

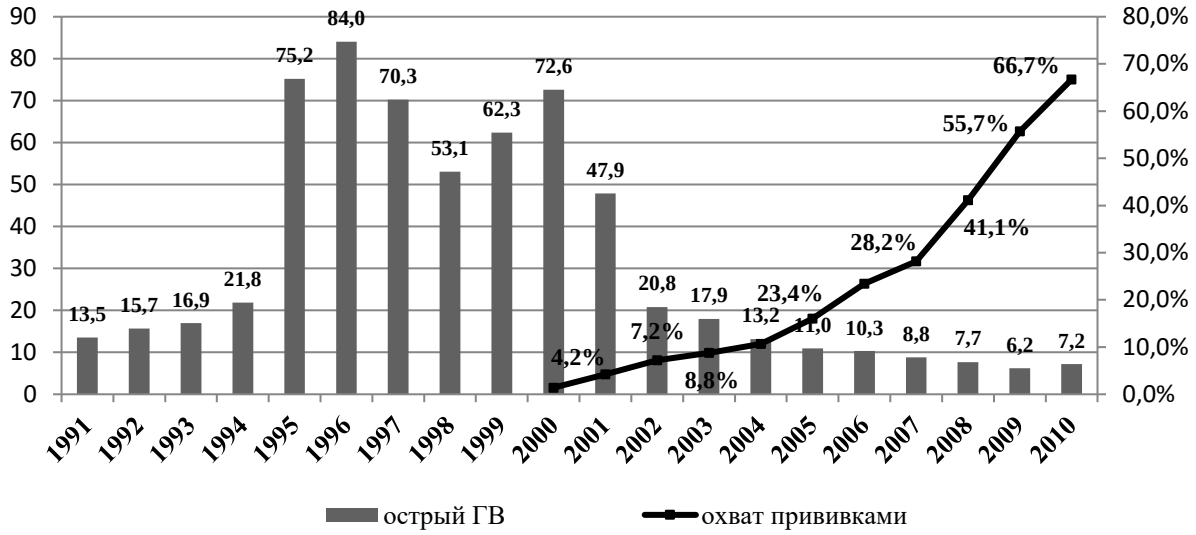

Рис. 2. Заболеваемость острым ГВ (в показателях на 100 тысяч) и охват прививками против ГВ (%%) взрослого населения города Н. в 1991-2010 гг.

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.

10 семестр.

ДМ2 - Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмом передачи

ДЕ1 – Эпидемиология отдельных антропонозов. Эпидемиологический надзор за болезнями с фекально-оральным механизмом передачи.

Шигеллез Зонне

Задача 1. 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.

Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Первые экстренные извещения на случаи дизентерии в детском комбинате поступили 11 сентября.

Укажите основные направления Вашей деятельности до выхода в очаг и при работе в данном очаге. Сформулируйте гипотезу о характере вспышки и условиях, способствовавших ее возникновению. Определите границы данного очага и составьте план противоэпидемических мероприятий. Назовите ведущие профилактические мероприятия, которые вы отметите в акте по расследованию данной вспышки, и лиц, ответственных за их выполнение.

Задача 2. Среди жителей микрорайона М. с 8 по 12 марта зарегистрировано 23 случая острых кишечных инфекций (16 детей и 7 взрослых). Из их числа в 6 семейных очагах было по 2 случая заболевания и в 11 – по 1 случаю. Возраст заболевших - от 6 до 59 лет.

Первые заболевшие обратились к врачу 9 марта. Всем был поставлен диагноз “пищевая токсикоинфекция”. Остальные заболевшие обратились к врачу в период с 10 по 12 марта. У большинства пострадавших болезнь протекала следующим образом: острое начало, озноб, повышение температуры тела до 38-39ºС, у 83% боли в животе, у 65% тошнота и рвота, у 87% заболевших жидкий стул до 3-5 раз, без примеси крови. Симптоматика наблюдалась в течение 2-3 дней.

Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», провели эпидрасследование этих случаев заболеваний 12 марта и установили, что все заболевшие употребляли непастеризованное молоко, приобретенное в розлив 7 и 10 марта в магазине "Покров", куда оно поступило с фермерского хозяйства и продавалось без согласования с органами Роспотребнадзора, но с рекомендациями о необходимости его кипячения. Кроме того, в этом магазине продавались куры и яйца из того же фермерского хозяйства.

1. В каких организациях и у каких должностных лиц Вы должны запросить дополнительную информацию?
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий по этиологической расшифровке и локализации вспышки.
3. Какие сведения Вам необходимо использовать при решении вопроса о возможных источниках инфекции и факторах передачи?
4. Какие основные вопросы Вы должны отразить в донесении на вспышку?

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.

Вам – врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», требуется расследовать данную вспышку ОКИ и дать экспертное заключение по следующим вопросам:

1. Каким путем распространилась инфекция в группе?
2. Где искать источник 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. У больного С., 30 лет, участковый терапевт диагностировал острую дизентерию Зонне. Больной С. от стационарного лечения отказался. Его жена работает продавцом продуктов в крупной сетевой компании. В семье двое детей, 3,5 и 6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения. Старший ребенок посещает дошкольное учреждение государственной формы собственности, младший – частный детский сад.

Вы – врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Дайте обоснование возможности лечения больного С. в амбулаторных условиях. Определите меры в отношении контактных лиц, укажите исполнителей.

Задача 5. В студенческом общежитии зарегистрированы случаи заболевания дизентерией Зонне: 11 марта – 1, 13 марта – 2, 16 марта - 1, 24 марта – 2, 28 марта – 1 случай.

Вам – врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», требуется расследовать данную вспышку ОКИ и дать экспертное заключение по следующим вопросам:

1. Возможно ли в данном случае действие общего фактора передачи инфекции?
2. Что необходимо предпринять для установления эпидемиологического диагноза вспышки?
3. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в студенческом общежитии? Укажите исполнителей.

Задача 6. Психоневрологический интернат (ПНИ) расположен в двухэтажном благоустроенном здании, рассчитан на 120 мест. В интернате три отделения, в каждом из них по 40 коек.

В период с 8 по 19 апреля в отделении № 1 зарегистрированы 22 случая острых кишечных инфекций, в т.ч. 18 - лабораторно подтвержденной острой дизентерии Флекснера и 4 - гастроэнтероколита. По времени выявления заболевания распределились следующим образом: 8 апреля – 6, 9 апреля - 6, 10 апреля - 4, 11 апреля - 5, 19 апреля - 1 случай. Клинические симптомы заболеваний были четко выражены у всех заболевших: частый жидкий стул, боли в животе, температура 38-39°С, рвота. У пяти больных состояние было средней тяжести, у четырех - тяжелое. Бактериологическое обследование лиц, контактировавших с больными в отделении, проведено 10 апреля. Обслуживающий персонал отделения был обследован 13 апреля. Среди контактных в отделении выявлено два бактерионосителя возбудителя дизентерии Флекснера, у обслуживающего персонала результаты обследования отрицательные. Больные с легкой формой заболевания (9 чел.) были переведены в изолятор ПНИ и там получали лечение, а остальные (13 чел.) были госпитализированы в инфекционный стационар в день выявления.

Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», проводили эпидемиологическое расследование вспышки с выходом в ПНИ 9 и 12 апреля. Очередной выход в ПНИ запланирован на 19 апреля.

1. Назовите основные задачи, которые Вы должны решить при расследовании данной вспышки, выскажите предположение о возможном источнике инфекции, путях и факторах передачи возбудителя.
2. Как Вы оцените сложившуюся эпидситуацию по дизентерии в ПНИ? Существует ли угроза новых случаев заболеваний?
3. С какими специалистами Вам необходимо взаимодействовать при расследовании вспышки дизентерии?
4. Какие основные противоэпидемические мероприятия Вы наметите в акте по расследованию вспышки для предупреждения повторных случаев заболеваний?

Задача 7. Бухгалтер строительного управления 16 сентября, на второй день после возвращения из командировки, в которой находился с 7 по 15 сентября, заболел. Поднялась температура до 38,5^{0}С, возникли боли в животе, позывы к дефекации, жидкий стул со слизью. Участковый терапевт, вызванный к больному на дом 17 сентября, на основании клинических признаков поставил диагноз «дизентерия, средней тяжести». Больной оставлен дома, назначено лечение и бактериологическое обследование. Врач проинструктировал родственников заболевшего, как проводить дезинфекцию.

Телефонограмма из поликлиники в отдел учета и регистрации случаев инфекционных заболеваний поступила 18 сентября, в тот же день отправлено экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». На следующий день, 19 сентября, медицинская сестра забрала материал от больного (фекалии) для бактериологического исследования и отнесла в бактериологическую лабораторию поликлиники.

Эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» при проведении эпидемиологического обследования очага 19 сентября установил, что семья заболевшего живет в коммунальной благоустроенной квартире. Жена пациента – технолог на хлебозаводе, дочь шести лет посещает детский сад. Соседи, семья из 3х человек, сотрудники городского молочного завода. Контактные осмотрены, признаков заболевания у контактных нет.

1. По представленным материалам оцените качество и правильность первичных противоэпидемических мероприятий в очаге, организованных лечащим врачом.
2. Определите необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. Детально представьте организацию мероприятий по защите лиц, контактных с заболевшим в семье и квартире.
3. Какие действия необходимо предпринять для установления источника, путей и факторов передачи инфекции в данном случае? Какими нормативными документами следует руководствоваться?

Задача 8. При консультации лихорадящих больных с неясным диагнозом в терапевтическом отделении ЦРБ ассистент кафедры инфекционных болезней выявил больную К. с подозрением на брюшной тиф. Больная К. находится в этом отделении 7 дней с диагнозом «пневмония», по профессии – секретарь-референт.

Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», проводите эпидемиологическое расследование данного случая.

1. Определите границы эпидемического очага и круг контактных лиц.
2. Какие, по Вашему мнению, необходимо провести дополнительные исследования для подтверждения клинического диагноза?
3. Перечислите необходимые противоэпидемические мероприятия по ликвидации очага.

Задача 9. 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.

Врач - эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» 21 августа получил экстренное извещение на больного холерой и решил провести эпидемиологическое обследование этого очага.

1. Выполнение каких первичных противоэпидемических мероприятий в очаге, назначенных участковым врачом, Вы должны уточнить?
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации этого очага.
3. Каких специалистов, какие организации и учреждения Вы должны известить о выявленном случае холеры?
4. Нужна ли Вам дополнительная информация для подтверждения клинического диагноза и возможных путей заражения больного?

Задача 10. Вы - врач-эпидемиолог СКП аэропорта Кольцово, работаете по ситуации, когда с борта самолета, прибывшего в аэропорт Кольцово в 3 ч 30 мин из Харбина (КНР), были эвакуированы 2 человека с клиническими проявлениями острой кишечной инфекции, 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 и каким дезинфицирующим средством необходимо подвергнуть дезинфекции в данном случае?

Задача 11. Среди 80 сезонных рабочих поселка К., занимающихся уборкой арбузов, в течение двух дней зарегистрированы семь случаев острых кишечных заболеваний. У одного больного заподозрена холера.

Поселок К. расположен на берегу реки. Выше по течению, в 30 км от поселка, находится крупный речной порт, куда заходят суда стран, эндемичных по холере.

Сезонные рабочие живут в палаточном городке в 300 м от берега реки, питаются во временной столовой, для питья и хозяйственных целей используют речную воду. Арбузы на баржах ежедневно отправляются в крупные города страны.

1. Составьте план противоэпидемических мероприятий. Каких специалистов Вы будете задействовать при организации мероприятий среди сезонных рабочих?
2. Определите наиболее эпидемиологически значимые мероприятия и лиц, ответственных за их проведение.
3. Ваша тактика в отношении больных ОКИ и контактных с ними лиц согласно действующим нормативным документам.

Задача 12. 20 апреля в селе Н. заболел мужчина, 40 лет, который вернулся из Саудовской Аравии, где участвовал в религиозных мероприятиях. 21 апреля он был госпитализирован в районную больницу с подозрением на холеру. Диагноз заболевшему подтвержден бактериологически, выделен холерный вибрион Эль-Тор.

На третий день после госпитализации заболел его сын. К врачу не обращался, а утром 27 апреля состояние ребенка ухудшилось, к поносу и рвоте присоединилась афония, появилась синюшность губ, начались судороги нижних конечностей, и в 17 часов того же дня в состоянии комы мальчик скончался. Во время болезни он лежал на матраце, разостланном на полу в проходной комнате. Пол, а также вёдра, используемые для уборки,

загрязнялись испражнениями и рвотными массами больного. За ребенком ухаживали его бабушка, 67 лет, и дядя, 33 лет. До момента захоронения у трупа дежурили упомянутая бабушка и две тети умершего, 66 и 60 лет. По местным обычаям они прикрывали ватой естественные отверстия, периодически меняя увлажненную выделениями вату. Дезинфекция выделений и предметов в доме не проводилась. После смерти ребенка был организован поминальный обед, на котором присутствовали все члены семьи и родственники из соседних сел. Блюда для поминального обеда готовили бабушка и две тети умершего ребенка. Для тех, кто не мог участвовать в обеде, продуктовые наборы раздавали непосредственно после обеда те же лица.

1. Определите степень опасности очага и очертите его границы.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий. Определите ответственных за организацию отдельных мероприятий и подотчетность.
3. Какие мероприятия необходимо было организовать в очаге после госпитализации первого заболевшего холерой мужчины?

Задача 13. В стационаре детской многопрофильной больницы, в период с 18 по 24 января, в отделении респираторных инфекций возникла вспышка острых кишечных инфекций (ОКИ), в результате которой заболели 20 детей до 2-летнего возраста из 58 находившихся в отделении. Заболевание протекало с многократной рвотой и жидким стулом. Тяжесть состояния у 46% заболевших была обусловлена эксикозом 1-2 степени. При вирусологическом исследовании фекалий у 15 детей из 20, в первые сутки заболевания из содержимого кишечника был выделен антиген ротавируса. У двух сотрудников отделения и у одного родителя заболевшего ребенка также выделен ротавирусный антиген.

Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», приступили к расследованию этой вспышки 27 января.

1. Составьте план эпидемиологического расследования этой вспышки. По имеющейся информации составьте рабочую гипотезу об источнике инфекции, возможных путях и факторах передачи ротавируса.
2. Каких специалистов (врачей) Вам необходимо привлечь для расследования вспышки?
3. Какие неотложные мероприятия необходимо провести для купирования вспышки?

Задача 14. В городе Н. зарегистрирована вспышка ротавирусного гастроэнтерита. Вам – врачу-эпидемиологу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», 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.

Задача 15. Вы – врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии. Вам необходимо, ориентируясь на таблицу, а также учитывая результаты расчета линейного коэффициента корреляции и коэффициента регрессии, сделать предположительное заключение о роли водного пути передачи ротавирусной инфекции (РВИ) на изучаемой территории.

Также поясните, о чем свидетельствуют коэффициент корреляции и коэффициент регрессии, укажите дополнительные варианты проверки эпидемиологической значимости водного фактора при РВИ.

Таблица

Результаты исследований питьевой воды на антиген ротавируса и заболеваемость ротавирусным гастроэнтеритом

Годы	Количество проб	Количество проб, в которых обнаружен антиген ротавируса		Заболеваемость на 100 тыс.
		абс.	%	
1995	130	21	16,1	39
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
2003	132	16	12,1	37,5
2004	234	16	6,8	51,2
2005	99	17	17,2	81,6

Задача 16. В ларингитном отделении инфекционного стационара детской больницы в течение 10 дней регистрировались случаи кишечной инфекции среди детей. Всего зарегистрировано 15 случаев среди детей от 1,5 до 2 лет.

Заболевание начиналось остро с ухудшения состояния, повышения температуры до $37,5^0$С - $37,8^0$С, появления жидкого водянистого стула до 5-8 раз в сутки, болей в животе.

У двух детей отмечена однократная рвота и умеренные катаральные явления.

Случаи ОКИ возникали через 1-2 дня с момента поступления ребенка в стационар, в течение двух дней клинические проявления купировались, и через 3-4 дня наступало выздоровление. В других отделениях стационара случаев кишечной инфекции не зарегистрировано.

При проведении лабораторного обследования у трех детей в фекалиях был выявлен антиген ротавируса. При обследовании персонала иммуноферментным методом выявлены высокие титры антител к ротавирусам у постовой медсестры.

При сборе анамнеза было установлено, что медсестра месяц тому назад перенесла кишечную инфекцию в легкой форме. За медицинской помощью не обращалась и через два дня была уже здорова.

1. Составьте план мероприятий по расследованию вспышки ротавирусной инфекции в ларингитном отделении.

2. Определите вероятный источник инфекции, пути и факторы передачи.

3. Какие мероприятия по предупреждению заболеваний ротавирусной инфекцией могут стать наиболее эффективными? Обоснуйте свой ответ.

Задача 17. Заведующий отделом профилактики инфекционных заболеваний филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» поручил Вам, интерну, обучающемуся на этой базе, провести ретроспективный анализ заболеваемости гепатитом А за текущий год. Из данных компьютерного банка Вам известно, что на обслуживаемой территории заболеваемость гепатитом А (ВГА) увеличилась в 5 раз по сравнению с предыдущим годом, 70% всех случаев ВГА пришлось на октябрь-декабрь при невысоком уровне семейно-квартирной очаговости. Заболеваемость ВГА детей была в 3 раза выше, чем взрослых. Дети до 14 лет составляли две трети от заболевших. В детских дошкольных коллективах вспышек ВГА зарегистрировано не было. Заболевания протекали, в основном, в легкой форме. Все больные были госпитализированы. Специфическая профилактика ВГА на территории не проводилась.

1. Оцените интенсивность эпидпроцесса ВГА на данной территории.
2. Позволяет ли имеющаяся информация высказать предположение о ведущем пути передачи ВГА?
3. Какую дополнительную информацию Вы можете затребовать для проведения анализа?
4. Какие мероприятия, направленные на профилактику ВГА, в данном городе могли бы быть ведущими и кто их должен организовать?

Задача 18. В одном из районов города Н. заболеваемость вирусным гепатитом А (ВГА) за 6 месяцев текущего года выросла в 4 раза, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Показатель заболеваемости ВГА составил 86 на 100 тыс. населения, превысив среднемноголетний уровень в 2 раза.

Из данных ретроспективного анализа заболеваемости ВГА известно, что заболеваемость в городе Н. в предыдущие годы характеризовалась выраженными сезонными подъемами, низкой очаговостью, равномерным распределением заболеваний по территории, возрасту. Дети болели в три раза чаще, чем взрослые, почти ежегодно регистрировались вспышки среди детей и подростков.

Заболеваемость ВГА регистрировалась на всех микроучастках района. Однако, на втором и на шестом участках она была в 2,5 раза выше, чем на других. К тому же, среди детей от 3 до 7 лет показатель заболеваемости составил 12-14%. На других микроучастках наиболее высокие показатели заболеваемости отмечались среди детей 7-14 лет, которые составляли от 3 до 6%. В текущем году из воды водоисточников и водопроводных сетей города Н. выделен антиген ВГА, при увеличении доли неудовлетворительных проб водопроводной воды на колифаги.

Вам – врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», предложено составить план профилактических и противоэпидемических мероприятий на предстоящий сезон.

1. Оцените эпидситуацию по ВГА в городе Н.
2. По информации, имеющейся в задаче, выскажите гипотезу о возможном факторе передачи ВГА.
3. Кто и какую дополнительную информацию может Вам предоставить для составления этого плана?
4. Какие профилактические мероприятия Вы будете планировать для снижения заболеваемости ВГА и каким из них Вы отдадите предпочтение?
5. Кто будет участвовать в реализации этого плана и контролировать его выполнение?

Задача 19. Врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» провел ретроспективный анализ заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) за отчетный год и установил, что она выросла в 2 раза по сравнению с предыдущим годом. Показатель

заболеваемости ВГА составил 230 на 100 тыс. населения. На долю ВГА приходилось 72% от суммарной заболеваемости, подтвержденной лабораторно. На отдельных микроучастках заболеваемость ВГА превышала среднегородской показатель в 1,5-3 раза. Дети до 14 лет составляли 67% всех случаев. Среди детей дошкольных детских учреждений показатель заболеваемости ВГА соответствовал 5%, у школьников – 14% и среди них регистрировались вспышки.

Эпиднеблагополучие по ВГА в городе было обусловлено качеством питьевой воды. Вакцинация населения против ВГА по эпидпоказаниям не проводилась.

Вам - врачу-эпидемиологу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», необходимо составить план специфической профилактики ВГА среди населения города.

1. Укажите порядок Ваших действий.
2. Какую дополнительную информацию Вам необходимо получить для составления плана, от каких должностных лиц?
3. Ваше мнение о необходимости проведения вакцинопрофилактики в отношении детей дошкольного возраста и школьников.
4. Как Вы будете контролировать ход выполнения плана вакцинации? Кто и где будет проводить вакцинопрофилактику ВГА?
5. На основании каких данных Вы будете оценивать эффективность проведенной вакцинопрофилактики ВГА?

Задача 20. Участковый терапевт 30 января при повторном вызове к больной И., 30 лет, которой он три дня назад (28 января) поставил диагноз ОРВИ, обнаружил увеличение и болезненность печени при пальпации, иктеричность склер и слизистой оболочки полости рта. Больная жаловалась на слабость, диспептические проявления и изменение окраски мочи. На основании клинического осмотра, данных эпидемиологического анамнеза и жалоб больной, врач поставил диагноз «гепатит А» и направил её на госпитализацию в инфекционный стационар.

Вы – врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», при проведении эпидемиологического расследования установили, что больная И. работает помощником воспитателя в средней группе дошкольного образовательного учреждения. Детский сад рассчитан на 4 группы. Принцип групповой изоляции соблюдается. В средней группе ДОУ, где работает больная, 1 и 15 января были зарегистрированы два случая гепатита А у детей. В трех других группах случаев заболевания гепатитом А не установлено. Последний раз на работе в ДОУ больная И. была 28 января. Проживает с мужем, рабочим телефонной станции, и дочерью трех лет, которая посещает младшую группу этого же детского учреждения.

1. Определите границы эпидемического очага и круг контактных лиц.
2. Предложите основные направления противоэпидемических мероприятий.
3. Сформулируйте Ваше мнение о необходимости проведения иммунопрофилактики гепатита А по эпидемическим показаниям и сроках её проведения.

Задача 21. Вы – врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». 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:

4. оценить многолетнюю тенденцию заболеваемости ВГА, её направленность, выраженность и достоверность;
5. высказать гипотезу о возможных причинах, формирующих многолетнюю тенденцию заболеваемости ВГА среди детского населения города Н. и указать прием формальной логики, использованный для формулирования гипотезы;

6. 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.

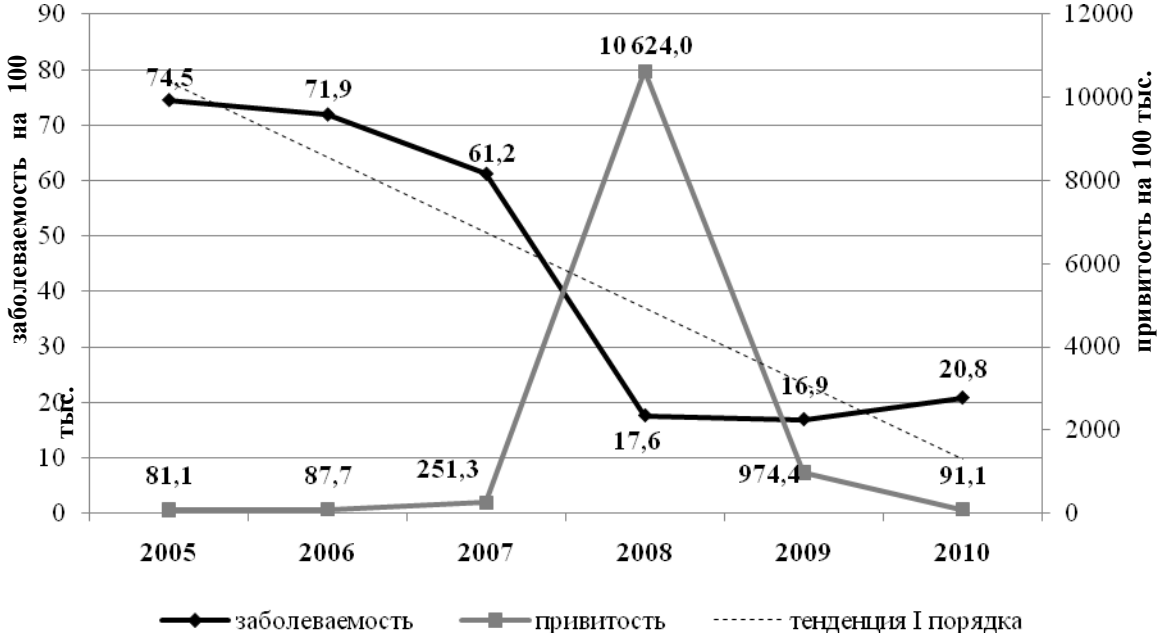

Рис. 1. Заболеваемость и привитость детского населения до 14 лет в г. Н. за 2005-2010гг (на 100 тыс. нас.)

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%($y_{теор2005г.} > y_{теор2010г}$; $p<0,05$)

Полиомиелит

Задача 22. 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 23. Коллектив школы-интерната летом находился на отдыхе на берегу Азовского моря. Дети младшего возраста жили в щитовых домиках, старшеклассники – в палатках. Питание было централизованным на пищеблоке палаточного лагеря. Вода для питья была привозная, хотя питьевой режим не был организован на должном уровне. Купание в море не ограничивали. Посуду мыли морской водой, для гигиенических процедур также использовали морскую воду. После возвращения домой, в первые дни октября, среди младших школьников стали регистрироваться случаи вирусного гепатита А. Еще через 7 и 10 дней были зарегистрированы случаи вирусного гепатита А среди старшеклассников. Заболевшие дети находились в разных условиях проживания. Старшеклассники посещали городскую общеобразовательную школу, а дети начальных классов обучались непосредственно в интернате.

1. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы.

2. Дайте прогноз развития заболеваемости и предложите меры по ликвидации очага.

3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге, укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Задача 24. В период с 11 августа по 9 ноября в городе М. был зарегистрирован 1351 случай энтеровирусной инфекции (ЭВИ), показатель заболеваемости на 100 тысяч жителей составил 78,6. Основной клинической формой был серозный менингит (57,5%). В остальных случаях инфекция протекала в виде герпетической ангины (18,1%), энцефалита (18,1%), кишечных форм (6,3%). Выраженный рост заболеваемости начался с 11 августа и продолжался в течение одного месяца. В последующем было отмечено снижение заболеваемости.

В эпидемический процесс уже на начальных этапах развития было вовлечено население всех административных районов города. В возрастной структуре заболевших преобладали дети до 14 лет (90,5%), наиболее высокий уровень заболеваемости отмечался среди школьников 7-14 лет. Среди взрослых болели служащие, рабочие, единичные случаи ЭВИ были отмечены среди сотрудников ДОУ и работников предприятий общественного питания и торговли.

По месту жительства зарегистрированы 1233 очага с единичными и 57 - с множественными случаями заболеваний (4,4%). Коэффициент общей очаговости по домашним очагам составил 1,1, по ДОУ – 1,7, школам – 1,9. Большинство очагов в ДОУ характеризовались одновременно возникшими (в пределах одного инкубационного периода) заболеваниями.

В результате исследований на культуре клеток из клинического материала (ликвор, фекалии, носоглоточные смывы) были выделены три серотипа энтеровирусов: ЕСНО 6, ЕСНО 30 и Коксаки В5. Частота обнаружения методом ИФА энтеровирусного антигена в воде открытых водоемов в местах купания и в питьевой водопроводной воде составила 33,3% и 11,9% соответственно. ПЦР-анализ смывов с окружающих предметов, взятых на предприятиях общественного питания и торговли, в ДОУ и в домашних очагах не выявил РНК энтеровирусов. Пищевые продукты анализу на наличие возбудителей энтеровирусных инфекций не подвергались.

1. Обоснуйте предположительный тип вспышки.

2. Обозначьте направления комплекса противоэпидемических мероприятий.

ДЕ2 – Эпидемиологический надзор за болезнями с аэрогенным механизмом передачи

Задача 1. В старшей группе детского сада зарегистрирован лабораторно подтвержденный случай заболевания дифтерией. Ребенок был госпитализирован 30 января. От четверых контактировавших были выделены токсигенные штаммы коринебактерий типа *mitis* (три ребенка и воспитательница). Все вновь выявленные больные 5 февраля были также госпитализированы. Заключительная дезинфекция в очаге была проведена 30 января и 5 февраля, т.е. сразу при госпитализации, дезинфекционной бригадой из территориальной дезинфекционной станции.

В обоих случаях дезинфекцию проводили хлорамином. В первом случае поверхности обрабатывали протиранием, во втором – орошением.

При расследовании причин возникновения вспышки дифтерии эпидемиологом ФБУЗ «ЦГиЭ» были проанализированы противоэпидемические мероприятия, проведенные в очаге, в том числе и мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.

1. Есть ли нарушения в разной организации заключительной дезинфекции в детском саду, правильно ли определены сроки ее проведения? Используйте инструктивно-методические документы, регламентирующие проведение дезинфекции при дифтерии.

2. Укажите, к какой группе химических соединений относится хлорамин, его достоинства и недостатки с позиции идеального дезинфицирующего средства.

3. Все ли объекты, которые следует обеззараживать, обрабатывали в детском учреждении?

Задача 2. 5 декабря врач детской поликлиники при вызове на дом к ребенку 8 лет, который жаловался на умеренную боль в горле, осиплость голоса и повышение температуры тела до 37,6°С, поставил диагноз "лакунарная ангина". Ребенок заболел два дня тому назад (3 декабря), но продолжал посещать школу. Врач назначил лечение, рекомендовал постельный режим и на следующий день провел бактериологическое исследование на дифтерию. 9 декабря из бактериологической лаборатории больницы был получен положительный результат: выделена коринебактерия дифтерии тип митис, токсигенный штамм. Больной в тот же день был госпитализирован в инфекционное отделение больницы с диагнозом “дифтерия зева, локализованная”.

Из анамнеза известно, что в период с 20 по 25 ноября того же года ангиной переболел другой ребенок из этой же семьи (возраст 11 лет), который на дифтерию бактериологически обследован не был и лечился дома до выздоровления.

Оба ребенка были ранее вакцинированы и ревакцинированы против дифтерии в календарные сроки.

Родители детей последний раз были привиты против дифтерии в подростковом возрасте.

Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», 10 декабря получили экстренное извещение на случай дифтерии и приступили к обследованию квартирного очага.

1. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге инфекции и на решение каких задач они должны быть направлены?
2. Какими законодательными документами Вы будете пользоваться при работе в очаге дифтерии?
3. Следует ли проводить противоэпидемические мероприятия в классе, где учились первый и второй заболевший?
4. Определите тактику противоэпидемических мероприятий в отношении родителей. Обоснуйте ее.
5. Назовите возможные причины, способствовавшие заболеванию дифтерией второго ребенка.

Задача 3. При формировании из учащихся средней школы группы для отдыха в летнем лагере дети были обследовали на носительство коринебактерий дифтерии. У ребенка П., 10 лет, был выделен токсигенный штамм возбудителя дифтерии, тип митис. Клинически ребенок был абсолютно здоров.

19 июня участковый педиатр направила ребенка П. в инфекционное отделение больницы для лечения. По экстренному извещению из поликлиники в филиале ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», где Вы работаете эпидемиологом первый год, необходимо провести эпидемиологическое обследование очага.

20 июня при обследовании квартирного очага Вы установили, что семья ребенка, состоявшая из родителей и ребенка 5 лет, переехала 6 месяцев тому назад из другого города, и документы о прививках остались в амбулаторно-поликлиническом учреждении по прежнему месту жительства.

В настоящее время семья проживает в частном доме. Отец ребенка работает на заводе, а мать акушеркой в роддоме.

1. Какие основные задачи Вам необходимо решить в очаге по случаю носительства токсигенного штамма дифтерии?
2. При сборе эпиданамнеза у контактных в квартирном очаге какие сведения

для Вас будут являться наиболее важными?

3. Что необходимо предпринять участковому педиатру в отношении детей этой семьи, у которых отсутствуют сведения о профилактических прививках?

4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести по месту жительства ребенка - носителя токсигенного штамма дифтерии?

Задача 4. 4 сентября на утреннем приеме в детском саду у ребенка К., 4 лет, была выявлена ангина. Утром, еще дома, он пожаловался на боль в горле, был вялым, капризничал, температура тела при осмотре в ДОУ- 37,2ºС, и с приема ребенок был отправлен домой. Через два дня его состояние ухудшилось, был вызван участковый педиатр, который заподозрил заболевание дифтерией, и 9 сентября ребенка госпитализировали в инфекционный стационар, где клинический диагноз «дифтерия» был подтвержден бактериологически.

В годовалом возрасте заболевший К. не получил вакцинации АКДС из-за имевшегося аллергического конституционального дерматита и далее прививался по индивидуальному календарю, АДС-М анатоксином.

Семья проживает в отдельной квартире, есть еще один ребенок, ученик 4 класса, который привит против дифтерии по возрасту. При осмотре его, как контактного по дифтерии, в день госпитализации 4-летнего брата участковый педиатр выявила у него хронический тонзиллит в стадии обострения и освободила на три дня от посещения школы. Бактериологическое исследование мазка из зева у него не проводилось.

Родители детей, 36 и 38 лет, против дифтерии с их слов прививались в детстве. В настоящее время работают продавцами на оптовом рынке.

Обследование очага лабораторно подтвержденной дифтерии Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», проводите 10 сентября.

1. Составьте план обследования семейно-квартирного эпидемического очага.

2. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести дома, в детском саду?

3. Есть ли необходимость в привлечении других специалистов при составлении Вами плана противоэпидемических мероприятий?

4. Какое решение необходимо принять в отношении брата заболевшего, ученика 4 класса?

Задача 5. Участковый педиатр амбулаторно-поликлинического учреждения, вызванный 20 августа на дом по случаю заболевания годовалого ребенка, заподозрил 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 занимает две комнаты в 4-комнатной коммунальной квартире. В двух других комнатах проживает семья из трех человек с ребенком 7 лет, учеником первого класса.

20 августа заболевший ребенок был госпитализирован вместе с мамой в инфекционное отделение больницы. Лабораторного подтверждения клинического диагноза еще нет. Экстренное извещение в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» поступило 21 августа, и Вам - врачу-эпидемиологу, поручили провести эпидемиологическое расследование в квартирном очаге.

1. Какие противоэпидемические мероприятия Вы назначите в очаге. Укажите исполнителей.

2. Можно ли отцу заболевшего ребенка, учителю школы, продолжать работу с детьми? Объясните свой ответ.

3. Определите свою тактику в отношении членов второй семьи, проживающей в этой квартире.

Задача 6. Можно ли принять ребенка 6 лет в детское учреждение (санаторий), если при бактериологическом обследовании у него выявлен:

а) нетоксигенный штамм возбудителя дифтерии;

б) токсигенный штамм возбудителя дифтерии.

Ребенок привит против дифтерии согласно возрастной схеме вакцинации.

Задача 7. В одном из районов города К., среди учащихся 8-х классов общеобразовательной школы зарегистрированы два случая кори, первый – 5 мая, второй - 19 мая. Заболевшие дети учатся в смежных классах. На территории микрорайона, где находится школа, случаи кори в течение года не регистрировались.

Вы – врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», обследовали первый случай заболевания в школе 6 мая и установили, что в школе 1200 учеников, из них 20 детей болели корью ранее, 990 - привиты против кори, из них 950 - дважды, 10 детей не прививались по медицинским показаниям.

Повторно Вы посещаете эпидемический очаг 20 мая после получения нового экстренного извещения.

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.

Задача 8. В детском инфекционном отделении для лечения больных с острыми кишечными инфекциями заболел корью ребенок М., 2-х лет, который находился в отделении со 2 февраля. Диагноз «корь» был установлен на основании пятнисто-папулезной сыпи, которая появилась 10 февраля.

В отделении находится 30 детей, из них 17 – переболели корью ранее, 10 – не болели, но привиты против кори согласно возрасту, а двое детей (возраст 8 мес. – диагноз «дизентерия Флекснера» и 12 мес. – диагноз «дизентерия Зонне») корью не болели и не привиты.

В данном отделении работает 25 сотрудников, в том числе 23 – старше 35 лет. Совместно с детьми находятся их матери в возрасте от 18 до 42 лет.

Вы – врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», проводите эпидемиологическое расследование данного случая кори.

1. Определите сроки и место возможного заражения корью ребенка М., территориальные границы очага и круг контактных лиц.
2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий в отделении по ликвидации возникшего очага.
3. Как, по Вашему мнению, необходимо поступать с контактными в случае их выписки из отделения до окончания срока медицинского наблюдения?

Задача 9. Врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» для оценки качества плановой иммунизации и прививок по эпидпоказаниям провел выборочную проверку амбулаторно-поликлинических учреждений на территории района Д.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в районе следующая. У школьника 1 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 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, 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 10. В дизентерийном отделении детской инфекционной больницы корью заболел ребенок И., 2-х лет. Диагноз кори установлен по сыпи 10 февраля. В отделении ребенок поступил 2 февраля, сведений о прививках нет. Всего в отделении 30 детей, из них только один переболел корью ранее, 26 человек не болели, но привиты против кори, в том числе 2х-кратно (9 из 13 подлежавших), а двое детей (в возрасте 8 месяцев – диагноз "дизентерия Флекснера" и 10 месяцев – "дизентерия Зонне") корью не болели и не привиты по возрасту. Из 20 привитых против кори шестеро находятся в отделении с диагнозом «дизентерия Зонне», четверо – «дизентерия Флекснера» и 16 - с диагнозом «энтероколит инфекционной этиологии». В отделении шесть палат, имеется бокс на две койки.

1. Определите сроки и место возможного заражения корью И., территориальные границы очага.
2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий в отделении, определите ответственных.
3. Определите особенности организации противоэпидемических мероприятий в очаге кори, возникшем в ЛПО.

Задача 11. Ребенок младшей группы отсутствовал в детском саду с 10 по 13 марта. 14 марта он вернулся в группу. Родители объяснили отсутствие ребенка семейными обстоятельствами. Хотя воспитатель при осмотре ребенка обратила внимание на проявления у него ринита и коньюктивита, но в приеме в группу не отказала.

15 и 16 марта ребенок вновь отсутствовал в ДОУ, а 17 марта в детский сад позвонили его родители и сообщили, что участковый врач 16 марта по сыпи поставил ему диагноз корь.

В группе, которую посещал заболевший, все дети привиты против кори, а из 4 сотрудников привита только одна няня, трое других (в возрасте 36, 42 и 43 лет) ранее не прививались и корью не болели.

1. Мог ли заболевший ребенок заразиться в детском саду, заразить детей в группе, и если да, то в какой период болезни?
2. Необходимо ли в ДОУ проводить противоэпидемические мероприятия, и если да, то какие?

Задача 12. Вами, эпидемиологом отдела эпидемиологических экспертиз филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», в городе Т. проведен ретроспективный анализ заболеваемости краснухой за 5 лет.

По данным эпидемиологического анализа установлено, что на протяжении 5 лет заболеваемость краснухой не имела тенденции к снижению, однако, в отчетном году, по сравнению с предыдущим годом, она выросла в 3 раза и составила 80,0 на 100 тыс. населения.

Из числа заболевших 82% составляли дети в возрасте от 3 до 10 лет, среди которых регистрировались как единичные случаи, так и вспышки. Продолжительность вспышек в детских коллективах была растянута на 2-3 месяца. Среди подростков и взрослых отмечалась спорадическая заболеваемость краснухой. Данные иммунологических исследований, выборочно проведенных среди школьников старших классов, показали, что

15% из них были "серонегативными". Вакцинацию против краснухи в отчетном году проводили только в детских коллективах.

1. Оцените заболеваемость краснухой на территории города Т.
2. Какие исходные данные Вам необходимо использовать при проведении ретроспективного анализа заболеваемости краснухой?
3. Какие сведения и документы Вам потребуются для проведения анализа работы по проведенной вакцинопрофилактике краснухи? Ваша тактика в отношении серонегативных детей.
4. Назовите мероприятия, которые будут Вами включены в план по профилактике краснухи в городе Т. на следующий год. Укажите ответственных лиц.

Задача 13. 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 филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» поступило 11 экстренных извещений на случаи заболевания краснухой. Заболевшие дети изолированы из классов и находятся дома.

19 октября Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», провели эпидрасследование этих случаев в школе. На основании документов было установлено, что в течение сентября-октября в этой 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 (в 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?

Задача 14. В школе на 800 учащихся в период с 12 по 15 января, т.е. практически одновременно, зарегистрировано 15 случаев эпидемического паротита. Заболевания регистрировались среди учащихся 5-8 классов. Из числа заболевших 3 ребенка в анамнезе имели прививку против эпидемического паротита, 12 детей не были привиты ранее по медицинским отводам. Всего в школе не привитых против паротита детей, вместе с заболевшими, было 32 человека.

1. Связаны ли случаи заболевания с инфицированием детей в школе?
2. Кто мог быть источником инфекции?
3. Какие противоэпидемические мероприятия в данной ситуации необходимо провести для купирования вспышки эпидемического паротита в школе и на территории населенного пункта?

Задача 15. В период с 8 по 10 января среди 800 учащихся школы № 1 города Н. зарегистрированы 7 случаев эпидемического паротита. Заболели школьники 5-7 классов, находящиеся на каникулах. По данным экстренных извещений, все они ранее были привиты против паротита. До этих случаев эпидемического паротита в школе не было, хотя в течение ноября-декабря неблагополучие по этой инфекции отмечалось на территории района, в т. ч. в других школах и ДОУ регистрировались заносы инфекции с распространением.

Вы - эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Данную школу

по организации прививочной работы Вы проверяли в октябре и в акте обследования отметили, что на момент плановой проверки не были привиты против паротита по медицинским отводам 12 детей из 1х, 3х, 7х и 10х классов. Кроме того, 32 учащихся не имели ревакцинации против паротита, в т.ч. по временным медицинским отводам - 18, длительным отводам - 7, в связи с отказом от прививок – 3 и без причины – 5.

1. Какие противоэпидемические мероприятия Вам необходимо провести для предупреждения распространения инфекции в школе?
2. Какие противоэпидемические мероприятия Вы будете проводить по месту жительства заболевших школьников?
3. Какие направления Вы определите как приоритетные по профилактике эпидемического паротита и на какое звено эпидемического процесса они должны быть направлены?
4. Какие мероприятия необходимо провести в других школах района по профилактике эпидемического паротита?

Задача 16. На территории обслуживания детской поликлиники заболеваемость эпидемическим паротитом в текущем году выросла в 4 раза по сравнению с предыдущим годом,. В детских коллективах имели место групповые заболевания по 3-5 случаев и вспышки среди привитых. С целью изучения напряженности иммунитета к паротиту среди детей от 2 до 14 лет было проведено плановое серологическое обследование. Результаты его показали, что антитела к вирусу эпидемического паротита в сыворотке крови отсутствовали у 23% детей, у 47% обследованных они регистрировались в титрах ниже, чем 1:20. Доля детей с титрами антител 1:160 составляла 10%.

Вам - врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», необходимо решить следующие задачи:

1. оценить интенсивность эпидпроцесса эпидемического паротита в текущем году;
2. указать, по каким позициям необходимо получить дополнительную информацию для анализа заболеваемости эпидемическим паротитом;
3. оценить полученные результаты серологического обследования детей и определите их значимость для прогноза развития эпидпроцесса на территории;
4. указать, какие мероприятия в большей степени могут обеспечить снижение заболеваемости или ее стабилизацию?

Задача 17. На территории одного из районов города, в котором находится детское амбулаторно-поликлиническое учреждение, заболеваемость эпидемическим паротитом в текущем году выросла, по сравнению с прошлым годом, в 4 раза и составила 24,4 случая на 10 тыс. населения. В детских коллективах, расположенных в районе, регистрировались случаи групповых заболеваний (3-4 случая в первой группе). Отмечены случаи заболеваний среди вакцинированных ранее детей в дошкольных учреждениях.

С целью изучения популяционного иммунитета к эпидемическому паротиту было проведено выборочное плановое серологическое обследование детей в возрасте 2-14 лет в РТГА.

По результатам исследования у 23% детей антитела обнаружены в титрах 1:10 и ниже, у 47% детей антитела выявлены в титрах 1:20, и у 30% детей антитела регистрировались в условно-защитных титрах (1:40 и выше).

Вы работаете врачом-эпидемиологом в филиале ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и Вам поручено провести анализ эпидситуации по эпидемическому паротиту и дать предложения по снижению заболеваемости.

1. Как Вы оцените интенсивность эпидпроцесса эпидемического паротита в текущем году? Какие Вам необходимо получить дополнительные данные для характеристики эпидпроцесса этой инфекции?

2. Оцените полученные результаты серологического мониторинга, напряженность популяционного иммунитета и определите их значимость в прогнозировании развития эпидпроцесса эпидемического паротита на территории.

3. Какие мероприятия могут быть наиболее эффективными для снижения или стабилизации заболеваемости детей эпидемическим паротитом?

4. Чем обусловлен рост манифестных форм случаев инфекции? Объясните возможные причины заболеваний среди привитых детей.

Задача 18. Больному, 47 лет, участковый врач поставил диагноз «опоясывающий лишай».

Состав семьи больного:

- жена, 42 года, учитель начальных классов, ранее болела ветряной оспой;
- мать, 68 лет, пенсионерка, ветряной оспой не болела;
- сын, 7 лет, ученик 1 класса коррекционной школы, ветряной оспой не болел и не привит;
- дочь, 16 лет, учащаяся медицинского колледжа, болела ветряной оспой в возрасте 2 лет.

Сам заболевший ранее болел ветряной оспой.

1. Кто из перечисленных членов семьи может заболеть ветряной оспой? Обоснуйте степень эпидопасности данного очага.

2. Какими нормативными документами Вы будете руководствоваться при организации мероприятий в семейно-квартирном очаге.

3. Составьте план и обоснуйте необходимость проведения мероприятий по каждому из членов семьи.

Задача 19. 4-летнему мальчику, посещающему ДОУ, поставлен диагноз «ветряная оспа». Семья приехала из Казахстана месяц тому назад. Отец ребенка работает на заводе, с его слов ветряной оспой переболел в детстве. Брат ребенка, шести лет, посещает тот же детский сад и ветряной оспой ранее не болел. Сведения о прививках против ветряной оспы у детей отсутствуют. Мать ребенка не помнит, болела ли она ветряной оспой ранее. Семья проживает в общежитии семейного типа с коридорной системой и занимает одну комнату. Всего в общежитии проживают 37 человек, в том числе 27 детей разного возраста, посещающих и не посещающих ДОУ. На момент первого случая – все дети здоровы. В ДОУ, которое посещает заболевший, были случаи ветряной оспы, но не в этой группе.

1. Назначьте необходимые противоэпидемические мероприятия в общежитии по месту жительства заболевшего и в ДОУ.

2. Определите степень ответственности должностных лиц, ответственных за организацию противоэпидемических мероприятий.

3. Какова тактика в отношении госпитализации ребенка, заболевшего ветряной оспой и контактных с ним в данных обстоятельствах.

Задача 20. 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?

Задача 21. В семье, проживающей в отдельной 2-комнатной квартире (муж, жена и два ребенка 3 и 8 лет), 20 октября зарегистрирован случай заболевания коклюшем 8-летнего ребенка - ученика первого класса. Младший брат заболевшего с сентября текущего года посещает детское учреждение.

Участковый педиатр, вызванный на дом, установил, что 3-летний ребенок, посещающий ДОУ, получил в течение первого года полный прививочный комплекс АКДС, а 8-летний его брат - только одну прививку в возрасте 3 месяцев, а затем по медицинским показаниям прививался АДС-М анатоксином, т.е. без коклюшного компонента.

Родители отказались от госпитализации заболевшего, и ребенок был оставлен для лечения дома. Вам, врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», поручили провести эпидемиологическое обследование квартирного очага инфекции. При сборе эпиданамнеза Вы установили, что родители заболевшего работают учителями в школе и коклюшем не болели. В ДОУ, которое посещает младший ребенок, случаев заболевания коклюшем не было.

Назовите возможные причины, способствовавшие заболеванию коклюшем 8-летнего ребенка. Назначьте противоэпидемические мероприятия в очаге коклюша. Можно ли родителям заболевшего продолжать работу в школе, а его младшему брату - посещать ДОУ? Существует ли опасность заболеть коклюшем у остальных членов семьи заболевшего, если он оставлен для лечения дома?

Задача 22. В филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» 15 января поступило 2 экстренных извещения на случаи коклюша у детей 4 и 6 лет. Случаи коклюша зарегистрированы у детей, посещающих старшую и подготовительную группы детского сада. Последнее посещение ДОУ заболевшими было 14 января.

Вы – врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», ранее это детское учреждение не посещали, а информацию о нем получили из паспорта ДОУ.

Детский комбинат рассчитан на 90 детей, имеет 4 группы (одну ясельную и три садиковых), медобслуживание проводится по совместительству врачом на 0,25 ставки и медицинской сестрой на 1,0 ставку. В течение двух месяцев, предшествовавших регистрации коклюша, случаев инфекционных заболеваний не было. Однако, за отчетный год наблюдалось незначительное увеличение числа случаев ОРЗ и бронхитов, которые регистрировались в осенне-зимний период во время сезонного подъема респираторных заболеваний.

1. Какие наиболее важные вопросы Вы включите в схему эпидобследования детского учреждения по случаю регистрации коклюша?
2. Есть ли необходимость в получении Вами дополнительной информации и от каких специалистов?
3. По каким критериям Вы оцените возможность дальнейшего распространения инфекции?
4. Какие мероприятия Вам необходимо провести в семейно-квартирных очагах, детской поликлинике и на территории обслуживания ЛПО?
5. Определите длительность карантина в ДОУ и семейных очагах.

Задача 23. В филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» 14 августа поступило экстренное извещение на случай коклюша у ребенка К., 6 лет, посещающего старшую группу детского сада.

15 августа, Вам - врачу-эпидемиологу, поручили провести эпидобследование данного очага в детском саду. В результате проведенного обследования было установлено, что в ДОУ всего 4 группы, списочный состав старшей группы - 25 детей. На момент обследования присутствовал 21 ребенок. Из 4 отсутствующих в ДОУ детей один ребенок находится дома с диагнозом коклюш, два ребенка госпитализированы в пульмонологическое отделение с диагнозом бронхит и один - в отпуске с родителями. В старшей группе ДОУ против коклюша ранее были привиты 20 детей, в т. ч. по полной схеме (3-х кратная вакцинация и ревакцинация) - 15 детей, 4 ребенка были только вакцинированы, а 6 детей, в т. ч. заболевший, ранее не привиты против коклюша. В соседней (подготовительной) группе были зарегистрированы 2 случая острых респираторных заболеваний у детей. Сотрудники ДОУ – все здоровы.

1. Составьте план противоэпидемических мероприятий по коклюшу в детсаду.
2. Какие профилактические мероприятия Вы назначите в трех группах детсада, в которых нет заболевших коклюшем?
3. Какие ограничительные мероприятия Вы назначите в детском саду по случаю коклюша?
4. Какова Ваша тактика в отношении не привитых и частично привитых детей в старшей группе?
5. Могут ли заболеть коклюшем привитые дети из старшей группы?

Задача 24. При анализе заболеваемости коклюшем в городе К. за 10 лет установлено, что в последние 5 лет отмечается выраженная тенденция к росту заболеваемости. Показатели заболеваемости в отдельные годы составляли 36,8‰; 40,7‰; 61,5‰; 118,4‰. При этом в последние годы заболеваемость коклюшем выросла в 1,9 раза, а по сравнению с показателями в Российской Федерации - в 3,5 раза. В многолетней динамике четко прослеживались периодические подъемы заболеваемости с выраженной сезонной динамикой, а именно повышением заболеваемости в августе и максимальным уровнем в ноябре-декабре. Заболеваемость в группе детей до 14 лет в 1998 году составляла 179,8‰, в том числе у детей до одного года – 526,6‰, с 1 года до 2 лет - 459,5‰, у детей 3-6 лет - 294,0‰. В последние два года среди заболевших коклюшем отмечали высокий удельный вес детей ранее привитых вакциной безкоклюшного компонента (до 40%). Болели преимущественно неорганизованные дети.

1. Оцените эпидемиологическую ситуацию в городе и дайте эпидемиологическое обоснование Вашей оценки.
2. Выделите группы риска заболевания по возрасту и социальной принадлежности и проранжируйте их по степени значимости.
3. Дайте характеристику основным признакам эпидемического процесса при коклюше в городе. Соответствуют ли они современным представлениям об эпидемиологии коклюшной инфекции?
4. Определите основные мероприятия, которые необходимо провести в городе с целью снижения заболеваемости коклюшем.

Задача 25. Ребенок, 7 лет, кашляет в течение восьми дней. Участковым педиатром ему был поставлен диагноз «ларинготрахеит», назначены физиопроцедуры. Через три дня на приеме в поликлинике у ребенка отмечен приступообразный кашель с покраснением лица. Поставлен диагноз «коклюш». Ребенок был вакцинирован и однократно ревакцинирован АКДС-вакциной в возрасте трех лет.

В школе случаи коклюша не зарегистрированы, однако, в классе, где учится ребенок, заболевания с длительным кашлем отмечаются с конца октября. В момент обследования в классе кашляют трое детей. Семья больного проживает в благоустроенной трехкомнатной квартире, мать – воспитательница в дошкольном учреждении. В момент обследования здорова, вакцинирована и ревакцинирована АДС-анатоксином. Последняя прививка была три года назад.

1. Определите срок и место возможного заражения, территориальные границы эпидемического очага.

2. Составьте план противоэпидемических мероприятий по месту жительства и в школе.

Задача 26. 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.

На эти два случая, Вы – врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», получили экстренные извещения, и 26 ноября приступили к эпидемиологическому обследованию очага.

Вы 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 из назначенных Вами могут быть наиболее эффективными как в распространении возбудителя инфекции, так и в профилактике постстрептококковых осложнений?
4. На кого Вы возложите ответственность за выполнение Ваших предписаний?

Задача 27. 16 января на утреннем приеме в старшей группе детского сада педиатр, работающий в этом саду, выявил 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-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», 18 января в детском саду проводите эпидемиологическое расследование.

Вы установили, что в детском саду 4 группы, с изолированными групповыми 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. В этой группе ДОУ в зимний сезон у детей постоянно регистрируются респираторные заболевания, с проявлениями фарингита и тонзиллита. У одного ребенка в декабре был острый средний

отит. Работающая в этой группе воспитатель, 30 лет, в течение года состоит на учете по поводу ревматизма, как осложнение хронического тонзиллита.

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 важной при расследовании случая скарлатины и для планирования противоэпидемических мероприятий?
4. Какие противоэпидемические мероприятия Вы назначите в группе детского сада?

Задача 28. Участковый педиатр, 5 апреля вызванный к больному ребенку С., 4 лет, диагностировал скарлатину. Мальчик заболел вечером 3 апреля. После возвращения из детского сада ребенок почувствовал себя плохо, жаловался на боль в горле, головную боль, его знобило, температура тела была повышена - 37,9°С. На следующий день появилась мелкоточечная сыпь на теле, яркая гиперемия зева, увеличение подчелюстных лимфоузлов. Списочный состав группы детского дошкольного учреждения, которую посещал ребенок С., 17 детей, из них четыре – ранее болели скарлатиной. Последние 1,5 месяца среди детей этой группы инфекционных заболеваний не зарегистрировано. За 4 дня до заболевания ребенка С., в группу возвратился ребенок Д., который отсутствовал 5 дней по поводу заболевания ОРВИ.

Старший брат С., ученик 2 класса, скарлатиной не болел. Родители мальчика работают. Мать ребенка – медицинская сестра детской поликлиники, отец – слесарь в частном предприятии.

Вам – врачу эпидемиологу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», при эпидемиологическом расследовании данного случая необходимо:

1. определить территориальные границы очага скарлатины и круг контактных лиц;
2. составить план первичных противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге и детском дошкольном учреждении с указанием сроков выполнения и исполнителей;
3. обосновать необходимость проведения диспансерного наблюдения за переболевшими скарлатиной с указанием порядка наблюдения и продолжительности.

Задача 29. Участковый педиатр, вызванный 21 марта к больной М., 4 лет, диагностировал скарлатину. Девочка заболела 20 марта, в этот день к вечеру она была переведена из группы детского сада в изолятор в связи с повышением температуры до 38,1ºС и однократной рвотой. Дома у ребенка температура поднялась до 38,5ºС, девочка жаловалась на головную боль и боль в горле. На следующий день на теле появилась мелкоточечная сыпь, зев был ярко гиперемирован. Участковый педиатр подал экстренное извещение по случаю заболевания в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и организовал необходимые противоэпидемические мероприятия в домашнем очаге. 22 марта было проведено эпидемиологическое обследование детского сада, который посещала М. Эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» установил, что на момент обследования в группе, которую посещает М, по неизвестным причинам отсутствовали три ребенка. В марте среди детей этой группы зарегистрировано пять случаев ОРВИ и два случая ангины. За 4 дня до заболевания М. в группу возвратился ребёнок А. после шестидневного отсутствия по поводу ангины.

Журнал регистрации инфекционных заболеваний ведется нерегулярно, в нем указываются, как правило, только окончательные диагнозы заболеваний. Медицинское обслуживание детского сада осуществлялось медицинской сестрой и врачом-педиатром на 0,5 ставки. Персонал к раннему и активному выявлению инфекционных больных не привлекался.

1. Определите территориальные границы эпидемического очага.

2. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в детском учреждении с указанием конкретных исполнителей каждого мероприятия и срока выполнения.

3. Определите возможные условия и причины при которых ситуация в ДОУ вышла из под контроля.

Задача 30. На территории воинской части в сентябре, после прибытия нового пополнения, возникла вспышка менингококковой инфекции с числом пострадавших 6 человек. У всех был поставлен диагноз «менингококковая инфекция, генерализованная форма, гнойный менингит». Все больные были госпитализированы. Эпидемиологическое обследование показало, что в казарме, где находились пострадавшие, на одного новобранца приходилось 1,7 $м^2$ площади. По утрам в казарме отмечалась высокая температура (до 30^0С) и значительная влажность воздуха. Случаи менингита возникли на фоне вспышки острых респираторных заболеваний, преимущественно среди вновь прибывших.

Первое бактериологическое обследование на носительство менингококка было проведено с 29 сентября по 2 октября. Всего из 579 человек был выявлен 81 носитель менингококка (около 14%), причем наибольшее число – при первом обследовании. При осмотре отоларингологом было выявлено 48 человек (8,3%) с острыми и хроническими воспалительными явлениями со стороны носоглотки. Среди носителей менингококка этот показатель составил – 22,3%.

1. Укажите эпидемиологическое значение различных источников инфекции в развитии эпидемического процесса менингококковой инфекции.

2. Укажите возможное влияние состояния носоглотки во время вспышки на активность действия их, как источника инфекции.

3. Назовите механизм передачи и факторы, влияющие на его активизацию.

4. Обсудите скорость реализации механизма передачи в данном очаге.

5. Укажите тип вспышки по особенностям распространения инфекции во времени.

Задача 31. В общежитии ВУЗа в комнате на 4 человека, заселенной студентами первого курса, 10 января зарегистрирован один случай менингококковой инфекции. Кухня, санузел, помещение для душа - общие на каждом этаже.

Вы - эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», получили экстренное извещение по случаю этого заболевания и 11 января обследуете эпидемический очаг. При обследовании очага Вы установили, что заболевший студент госпитализирован в инфекционное отделение больницы. Приглашенный Вами врач медпункта при осмотре студентов, проживающих на этаже общежития, выявил двух студентов с клиническими проявлениями назофарингита. Оба студента проживают в одной комнате с первым заболевшим. Другой информацией на день обследования очага Вы не располагаете.

1. Оцените эпидемическую ситуацию и составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

2. Каких специалистов Вы пригласите для оказания помощи при расследовании случая этого заболевания?

3. Какую информацию Вы могли бы использовать для выявления возможного источника инфекции?

Задача 32. Молодой человек 18 лет, учащийся 1 курса мореходного училища, проживающий в общежитии на 140 человек, 20 февраля обратился в медпункт с жалобами на сильную головную боль, недомогание, повышенную температуру тела. Врач медпункта заподозрила у него менингит и в тот же день госпитализировала в инфекционное отделение больницы.

21 февраля, после получения экстренного извещения, Вам - врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», поручено провести эпидемиологическое обследование очага в общежитии училища. К расследованию этого

случая заболевания Вы приступили 22 февраля, после бактериологического подтверждения менингококкового менингита у госпитализированного.

При обследовании очага инфекции Вы установили, что здание общежития - старой постройки, с комнатами для проживания на 20 - 25 чел. Температура воздуха в помещениях в зимний период 18-20ºС, сквозняки. Учащиеся размещаются в жилых помещениях по курсам, тем не менее, контакты между учащимися разных курсов интенсивные. В течение двух последних месяцев в медпункт постоянно обращались за медицинской помощью учащиеся и преподаватели по поводу головной боли, першения в горле и общего недомогания. 22 февраля врач медпункта организовала обследование на носительство менингококка у лиц, бывших в контакте с заболевшим и преподавателей училища. Материал направлен на бактериологическое исследование в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

1. Оцените эпидемиологическую ситуацию в мореходном училище на 22 февраля. В каких документах Вы ее отразите?
2. Какие противоэпидемические мероприятия Вы назначите в общежитии, в учебных группах 1 курса?
3. Есть ли необходимость для привлечения к расследованию ситуации в училище врачей других специальностей?
4. Кто в данной ситуации мог быть источником возбудителя менингококковой инфекции? Оцените роль различных групп источников возбудителя инфекции.
5. При положительных результатах бактериологического исследования материала от контактных определите свою тактику по борьбе с распространением менингококковой инфекции.

Задача 33. Участковый врач при вызове на дом к больному Б., 18 лет, студенту 1 курса биологического факультета педагогического университета поставил диагноз «генерализованная форма менингококковой инфекции». Последний раз на учебе Б. был накануне, в тот же день появились первые симптомы заболевания: недомогание, головная боль, повышение температуры тела до 38,8°С. При сборе эпиданамнеза установлено, что случаев заболевания менингококковой инфекцией в университете не зарегистрировано, однако, родственники больного Б. (дядя, двоюродные сестра и брат) неделю назад вернулись из Хаджа (Саудовская Аравия). Дядя в поездке простудился и испытывал легкое недомогание.

1. Определите границы эпидемического очага и круг контактных лиц.
2. Сделайте предположение об источнике инфекции и обоснуйте его.
3. Наметьте первичные противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге генерализованной формы менингококковой инфекции, укажите исполнителей.

Задача 34. Участковый педиатр, вызванный на дом к больному ребенку В., 3 лет, диагностировал генерализованную форму менингококковой инфекции. Ребенок В. детское дошкольное учреждение не посещает, находится дома с бабушкой-пенсионеркой, 57 лет. Родители ребенка работают: мать – бухгалтером в частном предприятии, отец – шофером такси. Семья проживает в благоустроенной квартире. Бабушка ребенка В. постоянно приглашает в гости к ребенку мальчика 4 лет, проживающего по соседству, который посещает ясельную группу детского образовательного учреждения.

Вы – врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», которому поручили расследование данного случая инфекции:

1. Определите границы очага и круг контактных лиц.
2. Решите вопрос о необходимости вакцинации против менингококковой инфекции по эпидемическим показаниям. Какие сведения Вам для этого необходимы?
3. Наметьте первичные противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге генерализованной формы менингококковой инфекции, укажите исполнителей.

Задача 35. Участковый педиатр, вызванный на дом 2 апреля к больному Д., 3 лет, диагностировал генерализованную форму менингококковой инфекции (ГФМИ). Ребенок ДОУ не посещает. С мальчиком дома находилась бабушка-пенсионерка, 57 лет. Родители ребенка: мать – бухгалтер в частной фирме, отец – шофер таксомоторного парка. Семья проживает в благоустроенной квартире. Заболевший часто приглашал в гости и играл с мальчиком такого же возраста, проживающего по соседству. На прошлой неделе этот ребенок приболел и ребенок Д. сам неоднократно посещал своего друга.

1. Определите территориальные границы эпидемического очага.
2. Наметьте первичные противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге ГФМИ, каких специалистов Вы задействуете при проведении организационных и противоэпидемических мероприятий?
3. Определите последовательность проведения противоэпидемических мероприятий. На какое звено эпидпроцесса они должны быть ориентированы в первую очередь.

Задача 36. Вы работаете эпидемиологом в филиале ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Осуществляя эпиднадзор за гриппом на обслуживаемой территории, Вы установили, что 20 декабря суммарная заболеваемость населения гриппом и др. ОРВИ в городе Е. превысила показатель эпидемического порога на 15%. В эпидпроцесс, в основном, вовлечены дети 3-14 лет. Оперативный анализ заболеваемости показал, что в дошкольном учреждении № 85 на 120 детей, в период с 20 по 24 декабря, заболели респираторными вирусными инфекциями 25 детей.

Дети ДОУ в предэпидемический период не были вакцинированы против гриппа. Среди заболевших - воспитательница детского сада и медсестра, которые лечатся дома. 25 декабря Вы провели эпидобследование ДОУ.

1. Какие противоэпидемические мероприятия Вы будете рекомендовать в ДОУ на период эпидемии гриппа? Укажите исполнителей.
2. Какую защиту детей на период эпидемии Вы считаете наиболее эффективной?

Задача 3. Вы – врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», проводите оценку эффективности 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 38. Больной С., 48 лет, водитель автобуса, 6 июля поступил на лечение по поводу пневмонии в терапевтическое отделение городской клинической больницы. 15 июля у больного выявлен активный очаговый туберкулез легких и он был переведен в районный

тубдиспансер.

Из экстренного извещения от 18 июля, известно, что больной занимает две смежные комнаты в трехкомнатной благоустроенной коммунальной квартире. Семья больного состоит из четырех человек: жена - работник библиотеки, дочь 25 лет (находится в роддоме, готовится к выписке) и ее муж - рабочий завода. Новорожденный привит в роддоме вакциной БЦЖ – М перед выпиской.

В соседней комнате проживают три человека: двое взрослых, работающих на заводе, и их сын - ученик 3 класса школы. Один из взрослых (отец ребенка) состоит на учете в тубдиспансере по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза. В настоящее время эта семья проводит отпуск у родственников в деревне.

Вам – врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», поручено до 21 июля провести эпидемиологическое обследование этого очага.

1. Определите границы очага и оцените степень его эпидемиологической опасности.
2. Какие службы здравоохранения должны участвовать в совместной работе по профилактике туберкулеза
3. Наметьте план оздоровления очага, назовите исполнителей.
4. Кто и как будет проводить контроль проводимых в очаге профилактических и противоэпидемических мероприятий?

Задача 39. В городе Н. проживают 290 тысяч человек. По итогам года на учете в противотуберкулезном диспансере состоят 850 человек, из них 90 человек выделяют микобактерии туберкулеза.

За отчетный год вновь выявлено 210 больных активными формами туберкулеза, умер от туберкулеза 51 больной. Обследовано при помощи реакции Манту 800 человек, из них у 150 выявлена положительная реакция на туберкулин, в том числе у 30 – вследствие поствакцинальной аллергии.

Вам – врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», поручено провести расчет показателей заболеваемости, болезненности, бациллярности, инфицированности и смертности от туберкулеза в городе Н.

Задача 40. В 1 классе школы № 5 города М. - 36 учеников. Против туберкулеза ранее привиты 35 детей, у одного ученика оформлен отказ от прививок. Проба Манту в школе ежегодно проводится всем детям. В сентябре была проведена очередная проба Манту. По ее результатам, оцененным через 72 часа, было установлено, что у 17 детей проба была отрицательная, у девяти - положительная, при этом размер инфильтрата у шести детей соответствовал 5 – 6 мм. У одного ребенка инфильтрат был равен 12 мм и по сравнению с прошлым годом увеличился на 7 мм. У другого ребенка размер инфильтрата был 17 мм (такая же реакция отмечалась и в предыдущем году, после чего он был направлен в ПТД для проведения углубленного обследования). Справка о прохождении обследования в школу до сих пор не предоставлена. У непривитого – впервые проба Манту была положительная (инфильтрат 7 мм), что расценили как «вираж туберкулиновой пробы».

1. Назовите цели проведения реакции Манту.
2. Оцените ситуацию, перечислите лиц, которых необходимо направить на консультацию к фтизиатру.
3. Определите цель проведения консультации у фтизиатра.
4. Перечислите нарушения, допущенные при проведении мероприятий.

ДЕЗ - Эпидемиологический надзор за инфекциями с контактным механизмом передачи.

Задача 1. Больной хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ), 37 лет, дизайнер. После перенесенного острого гепатита состоит на диспансерном учете в гепатитном центре в течение двух лет с диагнозом «хронический гепатит с низкой реплекативной активностью». Состояние за всё время наблюдения удовлетворительное. Продолжает работать по специальности.

Пациент проживает в благоустроенной 3-комнатной квартире с родственниками жены (тесть и теща). Жена работает врачом-лаборантом в биохимической лаборатории городской клинической больницы. Теща – врач-терапевт, работает на 0,5 ставки в поликлинике, обслуживающей ветеранов ВОВ. Тесть – художник, работает в творческом объединении «Радуга», имеет брата, с которым постоянно поддерживает связь. Брат, в течение трех лет получает гемоконцентраты. Известно что у него хронический гепатит С, а также HBsAg-емия. Никто из числа контактных в семье не привит против ВГВ.

1. Оцените степень потенциальной опасности эпидемического очага и дайте рекомендации по проведению мер, ограничивающих эту опасность.
2. Какими инструктивно-методическими материалами Вы будете руководствоваться при организации мероприятий в семье больного хроническим гепатитом и по месту работы?

Задача 2. Врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» провел ретроспективный анализ заболеваемости вирусным гепатитом В (ВГВ) за 5 лет и установил, что показатель заболеваемости ВГВ за последний год увеличился в 2 раза и составил 80 на 100 тыс. населения. В структуре вирусных гепатитов на ВГВ приходится до 30%. Уровень носительства HBsAg среди населения остается достаточно высоким (140 на 100 тыс. населения) и не имеет тенденции к снижению. Определены основные группы риска по заболеваемости ВГВ - это медработники, потребители внутривенных наркотиков, реципиенты донорской крови, новорожденные от матерей-носителей HBsAg.

Зав. отделом профилактики инфекционных заболеваний поручил Вам – врачу-эпидемиологу, организовать плановую вакцинацию против ВГВ медработников многопрофильной больницы одного из районов города. Больница на 500 коек, имеет 2 терапевтических и 3 хирургических отделения, роддом, отделение переливания крови, клиническую и бактериологическую лаборатории. Всего в больнице 200 чел. персонала, в штате есть госпитальный эпидемиолог.

1. Оцените эпидситуацию по ВГВ в городе. Назовите основные задачи организационного раздела плана, которые Вы должны решить.
2. Какие данные о медработниках больницы Вы потребуете у клинического эпидемиолога для составления плана прививок?
3. По каким показателям и в какие сроки Вы оцените иммуногенную активность и эпидемиологическую эффективность проведенной вакцинации?
4. Какие профилактические мероприятия в дополнение к вакцинации могут способствовать снижению заболеваемости ВГВ среди медработников?

Задача 3. Врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» 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 предыдущим годом в 1,5 раза, а по сравнению со среднемноголетним уровнем (СМУ) - в 2 раза. Самая высокая заболеваемость ВГВ регистрировалась в группе лиц 17-29 лет, на их долю пришлось 40% от заболевших. В этой же возрастной группе вырос уровень носительства HBsAg и увеличилось число лиц с содержанием антител к вирусу гепатита С (Анти-HCV). Кроме того, в местной больнице регистрировались случаи внутрибольничного инфицирования вирусным гепатитом В пациентов и увеличение случаев носительства HBsAg среди медработников.

Вы - врач-интерн, проходите обучение на базе этого филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

1. Оцените эпидситуацию по ВГВ на территории, сформируйте гипотезу о возможном ведущем пути передачи ВГВ в этом городе.
2. Назовите основные мероприятия, которые Вы будете рекомендовать для снижения заболеваемости ВГВ на подконтрольной территории.
3. Определите потенциально возможные факторы риска передачи, приведшие к внутрибольничному заражению ВГВ?
4. Какие основные профилактические мероприятия Вы должны включить в план мероприятий по снижению заболеваемости ВГВ в этом районе?
5. Какая дополнительная информация необходима для объективной оценки сложившейся эпидемической ситуации?

Задача 4. К участковому врачу 19 сентября обратился больной Л. с жалобами на недомогание, потерю аппетита, ощущение тяжести в правом подреберье, иктеричность склер и кожного покрова. Врачом был поставлен диагноз «вирусный гепатит?».

Вами, врачом-эпидемиологом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии, в ходе эпидемиологического расследования установлено, что 1,5 месяца назад больной Л. находился на стационарном лечении в хирургическом отделении, где ему в ходе операции по экстренным показаниям было проведено прямое переливание крови. Донор – сотрудник хирургического отделения, при заборе крови на маркеры гепатитов не обследовалась.

Больной Л. работает программистом, жена – акушерка в роддоме, у больного двое детей – 3 года и 10 месяцев. Семья проживает в благоустроенной квартире.

1. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения клинического диагноза?
2. Определите время и место возможного заражения больного Л., а также условия, способствовавшие этому.
3. Какие профилактические мероприятия могли предотвратить заболевание острым гепатитом В?
4. Составьте план по ликвидации данного очага.

Задача 5. Вы – врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Заведующий отделом дал Вам задание 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.

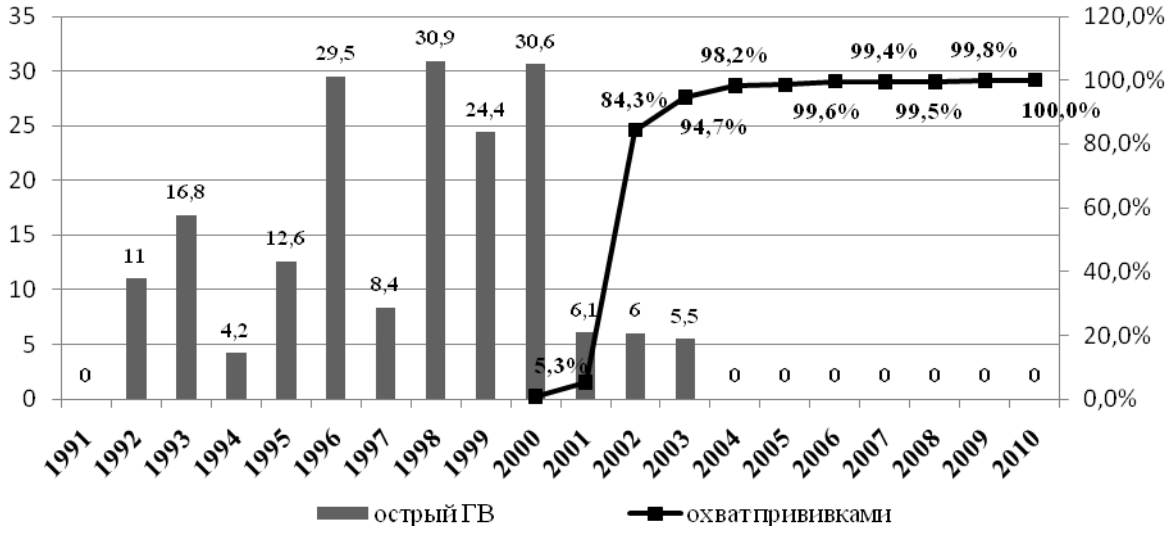

Рис. 1. Заболеваемость острым ГВ (в показателях на 100 тысяч) и охват прививками против ГВ (в %%) детского населения до 14 лет города Н. в 1991-2010 гг.

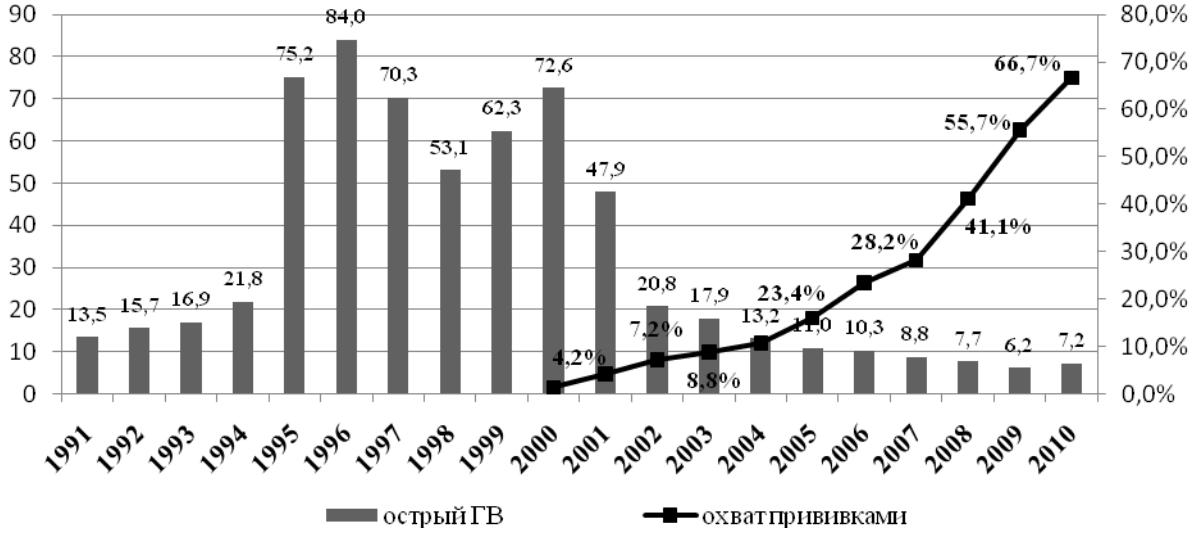

Рис. 2. Заболеваемость острым ГВ (в показателях на 100 тысяч) и охват прививками против ГВ (%%) взрослого населения города Н. в 1991-2010 гг.

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.

Задача 6. 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 7. 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.

Задача 8. Вы – врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Изучите многолетнюю динамику заболеваемости острыми и хроническими формами гепатита С (ГС) в городе Н. в 1995-2010 гг. (рис. 1), цикличность в многолетней динамике при ГС и наркоманиях (рис. 2), а также структуру путей передачи возбудителей в расшифрованных очагах острых формах ГС (рис. 3). Сформулируйте эпидемиологическое заключение. Определите основные направления профилактики ГС в городе Н.

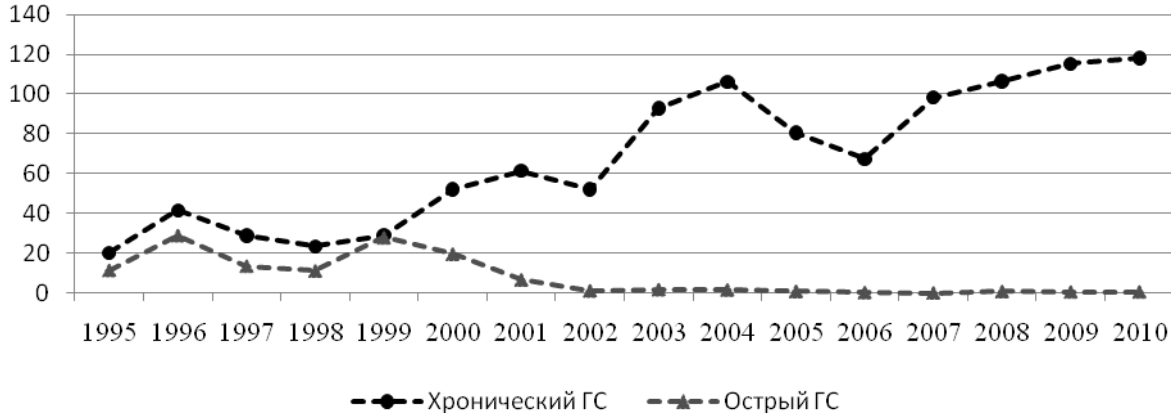

Рис. 1. Заболеваемость острыми и хроническими формами гепатита С в городе Н., 1995-2010 гг., на 100 тыс. населения

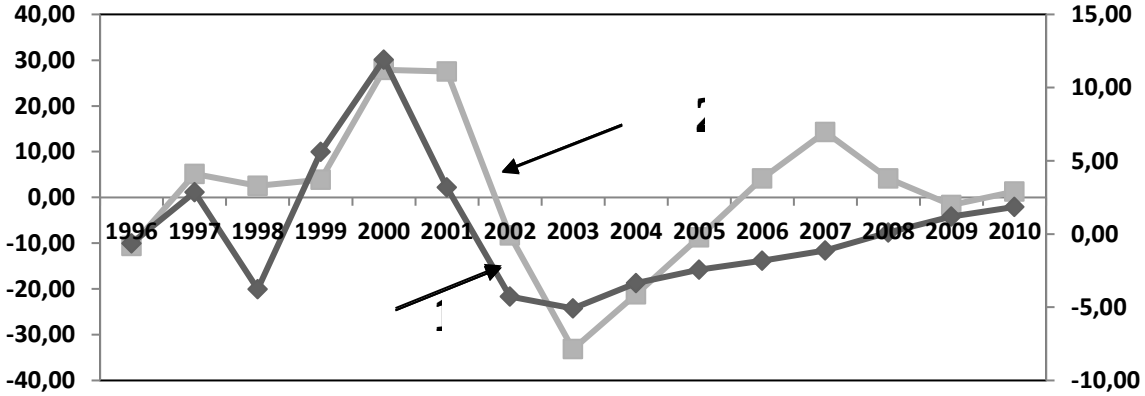

Рис. 2. Цикличность в многолетней динамике заболеваемости ГС (1) и наркоманией (2) в городе Н., 1996-2010 гг.

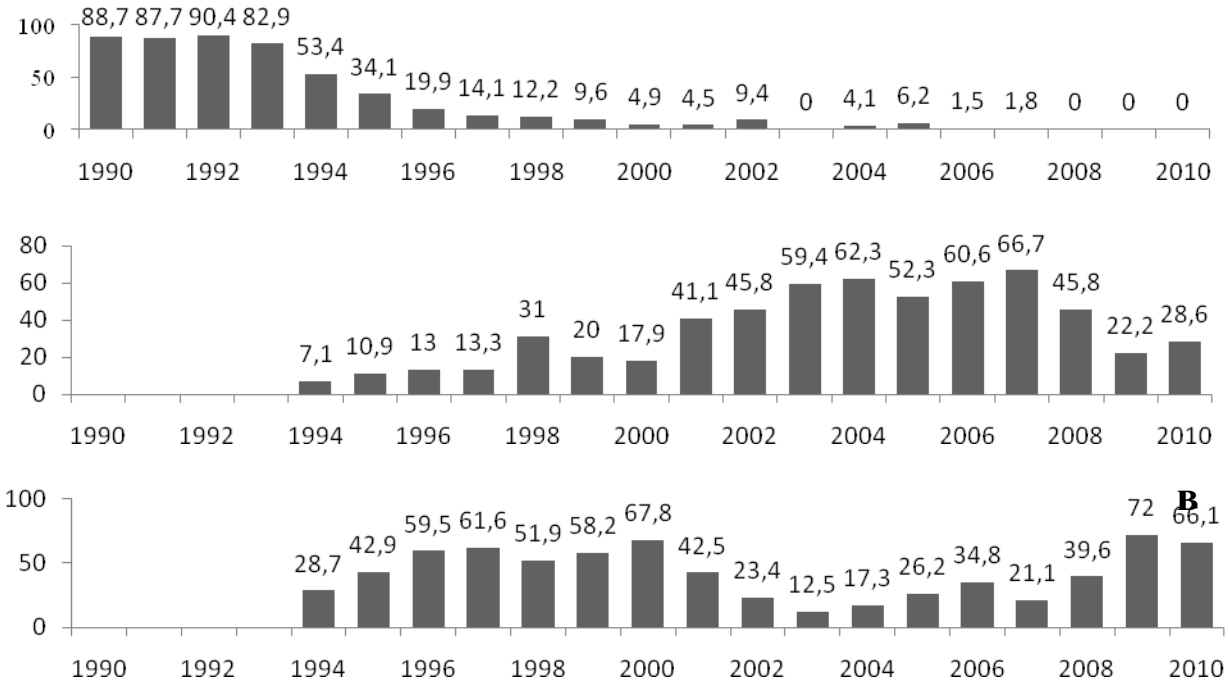

Рис. 3. Частота передачи ВГС при инвазивных лечебно-диагностических манипуляциях (а), сексуальных контактах (б) и внутривенном введении наркотиков (в) в расшифрованных очагах острого гепатита С в городе Н., 1990-2010 гг., %%

Задача 9. 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 10. 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 11. 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 12. 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 13. В одной из центральных городских больниц участились случаи аварийных ситуаций у медработников разных отделений. Госпитальный эпидемиолог больницы решил провести проверку организации мероприятий по профилактике профессионального заражения медработников ВИЧ-инфекцией. Составьте схему проверки.

Задача 14. 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 15. 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.

Информация о выявленных случаях ВИЧ-инфекции поступила в областной центр

СПИДа, где Вы работаете эпидемиологом.

1. Составьте план Ваших 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 16. 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 17. Вам – врачу-эпидемиологу, 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 18. 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?

Задача 19. Больная А., 24 года, продавец в супермаркете. При очередном медицинском осмотре обнаружен твердый шанкр на гениталиях. После тщательного лабораторного обследования установлен диагноз «первичный сифилис». При заполнении формы 089/у-кв и сборе эпиданамнеза было установлено, что пациентка проживает в коммунальной квартире и занимает одну комнату. Кухня, туалет и ванная комната находятся в общем пользовании всех жителей «коммуналки». В квартире четыре семьи, в т.ч. пять детей разного возраста (от 2 до 15 лет). А. не замужем, имеет множественные беспорядочные половые контакты, в том числе оказывает секс-услуги в частной фирме.

1. Оцените данную ситуацию. Обозначьте показатели «отягощенности» данного семейно-квартирного очага.

2. Составьте план обследования очага. Определите последовательность мероприятий и круг специалистов, которые Вам необходимы в расследовании данной ситуации.

ДЕ4 - Эпидемиологи¬ческий надзор за антропонозными инфекциями с трансмиссивным механизмом передачи.

Задача 1. В стационаре психоневрологического диспансера возникла вспышка сыпного тифа. Всего заболели 14 человек. Первый случай заболевания зарегистрирован у медсестры, работавшей в диспансере и госпитализированной в тяжелом состоянии в инфекционный стационар, где и был установлен такой диагноз. При обследовании контактировавших с ней пациентов психоневрологического диспансера были выявлены еще 13 больных. Все они были лицами пожилого возраста, в основном 70 лет, находились в диспансере от нескольких месяцев до нескольких лет.

При расследовании вспышки эпидемиолог выявил грубые нарушения условий жизни пациентов. Вода в диспансер поступала с перебоями, больных давно не мыли, постельное белье не меняли неделями, кровати стояли очень близко друг к другу.

Из-за отсутствия своевременной постановки диагноза больные рецидивным сыпным тифом (болезнь Брилла) и первичным сыпным тифом не были госпитализированы. На одежде и белье (в швах, складках, воротниках) заболевших и в помещении диспансера обнаружены платяные вши.

После госпитализации заболевших в очаге была проведена медицинская дезинсекция. Обработка была выполнена раствором Медифокса.

1. Каковы показания для проведения медицинской дезинсекции? Назовите исполнителей и ответственного за ее проведение.

2. Определите объекты, которые необходимо обработать для уничтожения платяных вшей, укажите способы обработки.

3. Дайте характеристику препарата Медифокс, укажите спектр его педикулицидного действия (имаго, личинки, яйца вшей).

4. Назовите документ, в котором необходимо отразить причины возникновения вспышки сыпного тифа и результаты проверки выполнения противоэпидемических мероприятий.

Задача 2. Мужчина, 42 лет, успешный бизнесмен, в течение ряда лет проводил свой отпуск в Кении, где охотился на экзотических животных. Во время сафари жил в охотничьих домиках. Из местных жителей общался только с инструктором и проводником. В текущем году отпуск пришлось отложить в связи с тем, что спустя 8 месяцев после возвращения домой у него стали проявляться аллергические симптомы в виде высыпаний на коже, субфебрильная температура.

На приеме у врача у пациента отмечены эозинофильные инфильтраты, гиперэозинофилия. При лабораторном исследовании мазка крови были обнаружены личинки микрофилярий – антропонозных биогельминтов. Пациенту был поставлен диагноз «вухерериоз» и назначено лечение.

1. Назовите основные эпидемиологические признаки вухерериоза и цикл развития этой нитевидной нематоды.

2. Как произошло заражение пациента?

3. Назовите профилактические мероприятия в эндемичных природных очагах вухерериоза.

10 семестр

ДМ1 - Эпидемиологический надзор за зоонозами
ДЕ1 - Зоонозы. Эпидемиологический надзор за зоонозами

Задача 1. В отделе эпидемиологических экспертиз филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» врачом-эпидемиологом в процессе эпидемиологического анализа заболеваемости острыми кишечными инфекциями было установлено, что в одном из районов города заболеваемость сальмонеллезом за прошедший месяц выросла в 4 раза по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. К тому же, в одной из школ района в октябре в течение двух дней заболели 70 детей.

У всех заболевших в дебюте болезни была тошнота, рвота и частый жидкий стул. У большинства отмечалась высокая температура, головная боль, общее недомогание. Школа имеет столовую, оснащенную холодильным оборудованием. Мясо - говядину, столовая получает с городской базы, мясо птицы и яйца - с птицефабрики, молоко - с молокозавода. Все заболевшие во время занятий питались в школе. Все дети были госпитализированы в больницу с диагнозами "гастроэнтерит?", "энтероколит?", "пищевая токсикоинфекция?". В стационаре, при бактериологическом обследовании заболевших, выделена сальмонелла серотипа энтеритидис. Вам - врачу-эпидемиологу, необходимо представить экспертное заключение о причинах заболеваемости сальмонеллезом за прошедший месяц.

1. По имеющийся информации оцените эпидситуацию по сальмонеллезу в районе и в школе.
2. Каких специалистов необходимо будет привлекать в помощь эпидемиологу для расследования этой вспышки и в решении каких вопросов они будут взаимодействовать? По каким признакам Вы проведете оперативный анализ заболеваемости сальмонеллезом в этом районе?
3. Сформулируйте рабочую гипотезу о возможном источнике инфекции, путях и факторах передачи возбудителя сальмонеллеза в школе.
4. Составьте план профилактических и противоэпидемических мероприятий по сальмонеллезу в районе и в школе.

Задача 2. В детской больнице в двухэтажном боксированном корпусе на 2-м этаже неонатологического отделения возникла вспышка сальмонеллеза с числом 12 случаев. У всех детей выделена Salmonella typhimurium, полирезистентная к антибиотикам.

Распределение заболевших по датам заболеваний

дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	всего
количество больных	1	3	3	1	2	1	-	1	-	-	-	-	12

Распределение больных по возрасту (в днях жизни)

возраст	5-6	7-8	9-10	11-12	всего
количество больных	3	6	2	1	12

Распределение больных по тяжести клинических проявлений

форма тяжести	легкая	средней тяжести	тяжелая
количество больных	2	6	4

Распределение больных по боксам 2-го этажа

боксы	№ 21	№ 22	№ 23	№ 24	№ 25	№ 26	№ 29
количество больных	1	2	2	1	2	2	2

Распределение больных по характеру вскармливания

характер вскармливания	количество больных
грудное	3
искусственное, с докормом сцеженным грудным молоком	4
искусственное	5

При бактериологическом обследовании 16 новорожденных без признаков ОКИ, медицинского персонала, матерей, ухаживающих за детьми, смывов с объектов окружающей среды, воздуха получены отрицательные результаты (сальмонеллы не обнаружены).

1. Поставьте эпидемиологический диагноз вспышки. Определите пути и факторы передачи возбудителя инфекции.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий, определите последовательность их проведения.
3. Какую дополнительно информацию Вам следует получить для расследования данной вспышки?

Задача 3. На молокозавод для переработки поступило 15 тонн молока. В дальнейшем стало известно, что в эту партию попало молоко из фермерских хозяйств, неблагополучных по сибирской язве. Загрязненными оказались фляги, танки и линия пастеризации.

1. По имеющейся информации оцените ситуацию, которая возникла на молокозаводе.

2. Составьте план неотложных мероприятий и определите последовательность их проведения.

3. Каких специалистов и какие структуры необходимо задействовать в ликвидации возникшей ситуации?

4. Какими нормативными документами Вы будете руководствоваться при организации противоэпидемических и профилактических мероприятий?

Задача 4. У больного С., обратившегося за помощью к врачу, заподозрена сибирская язва, кожная форма. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что месяц тому назад от родственников из Казахстана он получил каракулевые воротник и шапку.

1. Составьте план противоэпидемических мероприятий по данному очагу и укажите исполнителей.

2. Определите и обоснуйте эпидемиологическую значимость отдельных мероприятий.

3. Какая дополнительная информация потребуется при расследовании данного случая и какие специалисты?

Задача 5. На кожевенном заводе зарегистрированы два случая сибирской язвы (кожная форма) у рабочих сырьевого склада. Больные госпитализированы.

1. Составьте план мероприятий по эпидрасследованию ситуации на заводе и укажите исполнителей.

2. Какая дополнительная информация Вам необходима при расследовании ситуации в сырьевом складе?

3. Сформулируйте рабочую гипотезу о причинах данной ситуации и предполагаемых путях и факторах передачи.

Задача 6. В населенном пункте Н. семья С. без ветеринарного осмотра на своем подворье забила корову с признаками какого-то заболевания. Мясо коровы употребляли в пищу все члены семьи (5 человек) и близкие родственники (8 человек). Спустя 3 дня у главы семьи 52 лет, рабочего фермерского хозяйства, заподозрена кишечная форма сибирской язвы.

1. На какие характеристики данного очага следует обратить внимание.
2. Составьте план обследования очага и укажите последовательность выполнения мероприятий.
3. Какими документами Вы будете руководствоваться при организации профилактических и противоэпидемических мероприятий?

Задача 7. Из хирургического отделения в инфекционное переведен больной, у которого первоначальный диагноз «карбункул шеи» изменен на диагноз «сибирская язва». Больной – рабочий цеха по первичной обработке кож частного предприятия. В цехе 40 работающих, из них 25 человек прививались против сибирской язвы 6 месяцев назад, 10 – один год назад, 3 – два года назад, остальные, в том числе и заболевший, приняты на работу в последние два месяца и не привиты против сибирской язвы.

1. Определите границы очага и сформулируйте рабочую гипотезу о возможном источнике инфекции, путях и факторах передачи.

2. Какие мероприятия необходимо провести по месту работы, в семье и в больнице? Укажите исполнителей.

Задача 8. 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 - эпидемиолог районного ФБУЗ «ЦГиЭ», 25 апреля получили 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. Вязаные 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. В какой последовательности Вы будете проводить эпидобследование этого очага?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в очаге с указанием исполнителей.
4. Есть ли необходимость в получении дополнительной информации для установления источника инфекции и путей передачи?
5. Ваша тактика в отношении организации профилактических мер среди контактных с больной К. и кругом лиц, которые могли подвергнуться инфицированию.
6. Какой вид и метод дезинфекции Вам необходимо наметить в очаге и кто ее будет проводить?

Задача 9. По результатам ретроспективного анализа эпидситуации за истекший год Управлением Роспотребнадзора был выявлен рост заболеваемости бруцеллезом в одном из районов Н-ской. области, расположенной на Северном Кавказе. В этом районе развито овцеводство, имеется ферма. Кроме того, овцы содержатся и в личных хозяйствах. Первыми заболели два чабана и брынзовар с овцефермы (бруцеллез козье-овечьего типа). Всего за год зарегистрировано 20 случаев инфекции, в том числе 12 человек были работниками овцеводческой фермы. По данным эпидемиологического обследования очагов, проведенного при расследовании причин эпидемиологического неблагополучия по бруцеллезу в районе, все люди, проживающие в районном центре, употребляли брынзу, купленную на рынке в фирменном магазине овцеводческой фермы района. У 8 заболевших, проживающих в районе, причины их заболеваний выявлены не были. Заболеваемость в районе носила групповой характер с семейной очаговостью.

По данным ветеринарной службы, случаи бруцеллеза регистрировались в данном районе 4 года тому назад среди животных, находившихся в личных хозяйствах. На овцеводческой ферме случаев бруцеллеза не было. В предыдущем году среди каракульских овец отмечались аборты, однако абортированные плоды специальному исследованию не подвергались. Эти овцы были закуплены два года назад в Узбекистане, и перед вывозом были проверены на бруцеллез. Все результаты были отрицательными, положительных реакций выявлено не было. По прибытии на Северный Кавказ дополнительных исследований не проводилось. Кроме того, на ферме имеется цех по производству брынзы из овечьего молока, брынзу постоянно реализовывали через фирменный магазин, находящийся в районном центре.

1. Укажите на ошибки, допущенные ветеринарной службой, медицинской службой и Учреждениями Роспотребнадзора.
2. Определите необходимые противоэпидемические мероприятия.

Задача 10. В морской порт города М. Российской Федерации прибыл сухогруз из Вьетнама. По прибытию в порт капитан судна сообщил об отсутствии на борту больных, а также случаев заболеваний или смертей по пути следования судна. На таможне капитан представил документацию и груз.

Однако, в информационном бюллетене Вьетнам был указан, как страна, неблагополучная в данное время по чуме (эпизоотия среди грызунов, случаи заболеваний людей, включая случаи легочной чумы).

Специалист санитарно-карантинного отдела (Управление Роспотребнадзора, отдел надзора на транспорте и санитарной охраны), поднялся на борт судна для проведения санитарно-карантинного контроля.

В ходе санитарно-карантинного досмотра судна специалистом проведены опрос и медицинский осмотр команды. Лиц с признаками острого инфекционного заболевания на борту судна выявлено не было.

При проверке наличия и правильности заполнения санитарных документов выявлено, что свидетельство о дератизации было выдано 8 месяцев тому назад. Также при осмотре судна и грузов выявлены следы жизнедеятельности грызунов и даже два трупа грызунов с выраженным трупным окоченением.

1. Оцените возникшую ситуацию.
2. Определите дальнейшие действия специалиста санитарно-карантинного отдела.
3. Какие мероприятия по санитарной охране территории РФ от завоза и распространения инфекционных болезней должны быть проведены? Какими документами Вы будете руководствоваться при принятии управленческих решений?

Задача 10. 16 августа в поселке Н., находящемся в зоне природного очага чумы, в поликлинику к участковому врачу обратился больной Т., 40 лет, с жалобами на резкую болезненность в правой подмышечной области, общее недомогание, слабость, головную боль. Болен с 14 августа.

При объективном обследовании врач отметил температуру 37,4^{0}С, инъекцию сосудов, склер, язык, покрытый беловатым налетом, учащение пульса до 90 ударов в минуту. В правой подмышечной области плотный бубон, резко болезненный при пальпации, кожа над бубоном багрово-красная, на кисти правой руки – повязка, под которой колото-резанная рана размером от 1,5 до 2 см, под корочкой.

При сборе эпиданамнеза выяснилось, что в период с 1 по 13 августа больной занимался промысловой охотой – отловом сурков. Во время снятия шкурок с сурка 9 августа он ранил правую руку. Врач поставил диагноз «чума, бубонная форма».

Больной проживает в частном доме. Кроме больного, в семье проживают трое взрослых и два ребенка (15 и 17 лет), которые с отцом часто участвуют в отлове животных. Все члены семьи заболевшего Т. здоровы.

1. Перечислите первичные противоэпидемические мероприятия, которые должны провести врач и администрация поликлиники, в том числе по месту жительства заболевшего.
2. Укажите мероприятия, которые должны провести эпидемиологическая, эвакуационная и дезинфекционная бригады.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий. Определите условия и механизмы взаимодействия разных специалистов и служб в реализации этого плана.

Задача 12. В аэропорт «Кольцово» прибывает самолет, совершающий международный рейс из Китая. Во время рейса при посадке в городе Н. с самолета был снят больной с подозрением на чуму.

1. Какие мероприятия необходимо провести в аэропорту по прибытию самолета?
2. Определите очередность этих мероприятий и лиц ответственных за полноту и своевременность их проведения.

Задача 13. В населенном пункте, находящемся на территории природного очага чумы, врач, осматривая больного А. в поликлинике, заподозрила бубонную форму чумы. Кроме А., прием ожидали ещё четыре человека.

1. Какие мероприятия необходимо провести в поликлинике, по месту жительства больного, в населенном пункте?

2. Укажите исполнителей, силы и средства которые необходимо задействовать для того, что бы разобраться в ситуации.

Задача 14. В поселке Т. выявлен больной легочной формой чумы. В результате проведенного эпидемиологического обследования очага установлено, что с больным в течение последней недели общались 18 человек (родственники, друзья, знакомые, случайные люди). Из которых трое выбыли в другую местность.

1. Определите, кто из общавшихся с больным лиц подлежит изоляции?
2. Кто из специалистов будет осуществлять изоляцию контактных и в течение какого периода?
3. Что необходимо предпринять в отношении лиц, выбывших из данного поселка?

Задача 15. В зоне природного очага чумы среди диких грызунов возникла интенсивная эпизоотия чумы. Жители местных населенных пунктов отмечают появление в жилищах значительного количества блох.

1. Какие мероприятия необходимо провести на территории поселка и на территории природного очага? Укажите исполнителей.
2. Составьте план неотложных и перспективных мероприятий и обоснуйте их эпидемиологическую значимость.

Задача 16. В районном центре К., находящемся на территории природного очага чумы, 25 марта в поликлинику на прием к врачу обратился больной А., 35 лет. Больной жаловался 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 ФБУЗ «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 товарищей заболевшего уехали в другой район, а трое живут в райцентре К., у одного из них - острое респираторное заболевание, хотя к врачу он не обращался. Больной А. проживает в частном доме, семья его состоит из четырех человек: жена и двое детей (5 и 13 лет).

Вы - эпидемиолог отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «ЦГиЭ», Вам необходимо принять экстренные меры по случаю заболевания особо опасной инфекцией.

1. Каков 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 17. На территории природного очага, прилегающего к населенным пунктам, была зарегистрирована эпизоотия чумы среди больших песчанок. У отловленных песчанок в крови с помощью РНГА были обнаружены высокие титры антител к возбудителям чумы. Из отловленных зайцев и собранных с них блох также были выделены возбудители чумы.

В это же время в инфекционное отделение районной больницы поселка Т. поступила девочка 9 лет с жалобами на сильную головную боль, головокружение, резкую слабость, мышечные боли. При осмотре больной обнаружено, что лицо ее гиперемировано, глаза лихорадочно блестят, правая рука отведена в сторону. В правой подмышечной впадине обнаружен болезненный бубон. В верхней доле правого легкого прослушиваются хрипы. Через несколько дней девочка скончалась. Клинический диагноз – "бубонно-легочная (вторичная) чума, тяжелая форма".

Эпидемиологическое обследование показало, что заболевшая девочка была внучкой чабана, который охотился в песчаных дюнах на зайцев, которые обычно селились в лежбища нор больших песчанок. Как отметил чабан, зайцы вели себя «странно»: не убегали от охотника, медленно передвигались, их буквально можно было ловить руками. Эпидемиологами было установлено, что жена чабана разделывала тушки зайцев, принесенные мужем. Через несколько дней чабан, его жена и члены семьи, жившие отдельно, но которым были переданы вещи умершей девочки, скончались от заболевания, сопровождающегося лихорадкой. У умерших была заподозрена чума. На этом основании проведена эксгумация трупов, патологоанатомическое и бактериологическое исследование органов умерших. Это позволило подтвердить, что заболевшие умерли от бубонно-септической формы чумы.

1. Назовите природный резервуар возбудителей чумы в описанной ситуации.
2. Опишите способ заражения чумой грызунов.
3. Назовите возможный механизм заражения чумой у госпитализированной девочки, у чабана, его жены, родственников.
4. Укажите, какое эпидемиологическое значение имела локализация возбудителя чумы в легких у госпитализированной девочки.
5. Укажите факторы, способствующие возникновению чумы у людей в очаге.

Задача 18. В пойме реки Т. среди грызунов возникла крупная эпизоотия туляремии. По берегам этой реки расположено несколько населенных пунктов, население которых, в основном, занято сельскохозяйственными работами. Также имеется охотничье хозяйство. В летне-осенний период времени численность населения увеличивается за счет студенческих строительных отрядов, сезонных рабочих и дачников.

1. Составьте план мероприятий по профилактике туляремии на данной территории, укажите сроки его реализации и исполнителей.
2. Какие профилактические мероприятия следует предусмотреть в отношении жителей постоянно проживающих в данной местности и для временно находящихся на этой территории?

Задача 19. В период заготовки сена у одного из косцов, работавшего на заливном лугу, в районной больнице заподозрена туляремия. В данном районе случаи туляремии никогда ранее не регистрировались.

1. Какую дополнительную информацию необходимо получить для организации и проведения противоэпидемических мероприятий?
2. Наметьте план необходимых мероприятий, определите их очередность и обоснуйте их целесообразность.

Задача 20. В поселке Н. проживают 5 тысяч жителей. Взрослое население занято работой в лесхозе (350 человек) и на лесопильном заводе (500 человек). Дети посещают детский сад (150 детей) и школу (200 детей). В июле-августе население поселка занимается сбором

грибов и ягод. В июне в данной местности отмечен падеж мышевидных грызунов. С 15 по 23 июля среди жителей поселка зарегистрировано 3 больных туляремией (домохозяйка, пенсионер, школьник). Прививки против туляремии 3 года тому назад получили 200 рабочих лесхоза, 350 рабочих лесопильного завода и 1500 человек остального населения.

1. Оцените ситуацию и определите степени риска заболевания для отдельных категорий жителей.
2. Определите план неотложных мероприятий, обоснуйте их очередность и эпидзначимость.

Задача 21. Жительница деревни К., где в предыдущем году были зарегистрированы два случая туляремии среди местного населения, доставила в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» труп грызуна, вытащенный из общественного колодца.

1. Каков план Ваших действий в данной ситуации? Обоснуйте его.
2. С какими специалистами Вам необходимо контактировать при реализации мероприятий?

Задача 22. В поселке С., находящемся в зоне природного очага туляремии, местному жителю А., 53 года, работающему в леспромхозе, 12 августа поставлен диагноз "язвенно-бубунная форма туляремии". В течение шести предшествующих лет в данном поселке случаи туляремии среди местных жителей не регистрировались. Однако, в бригаде, где работал А., два человека в июле перенесли это заболевание.

1. Назначьте необходимые профилактические и противоэпидемические мероприятия.
2. Определите степень опасности данного очага и разработайте план противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задача 23. С начала августа по ноябрь 2014г. в трех районах одной области, эндемичных по туляремии, зарегистрированы вспышки этой инфекции. Заболевшие начали поступать в больницы в начале августа, и, по данным на 25 августа, за медицинской помощью с симптомами туляремии обратились 96 человек, в т.ч. 15 детей. Из числа обратившихся: жителей из сельской местности было 66 человек, городских жителей – 30 человек. У 40 больных диагноз подтвержден лабораторно. У 94 больных из 96 клинические проявления были в виде язвенно-бубонной и кожно-бубонной формы. Ангинозная форма туляремии зарегистрирована у двух человек. В инфекционные стационары были госпитализированы 56 человек. У всех больных имели место средне-тяжелые формы заболевания.

Единичные случаи болезни в этих районах имели место и ранее, однако столь массовое заболевание туляремией наблюдалось впервые.

В инфекционных стационарах диагноз «туляремия» был поставлен по клинико-эпидемиологическим данным у 56 жителей, клинико-эпидемиологически и серологически – у 40. Инфицирование 82 заболевших произошло в сельских населенных пунктах, в том числе в трех ранее неблагополучных районах области, где в силу разных обстоятельств они находились во время летнего отпуска или каникул.

1. Сформулируйте гипотезу о преимущественном механизме заражения и причинах резкого повышения заболеваемости туляремией на данных территориях.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий.
3. Определите круг специалистов, которые Вам необходимы для реализации плана противоэпидемических и профилактических мероприятий, а также механизмы координации и взаимодействия разных структур в контроле ситуации на эндемичных территориях.

Задача 24. В области Н., которая была длительно благополучной по туляремии, с 4 по 8 августа, по данным областного управлении Роспотребнадзора, были выявлены 39 человек, больных этой инфекцией, в том числе 9 детей. Все заболевшие имели сходную

клиническую картину – первоначально в месте укуса появилось пятно багрово-красного цвета, которое в дальнейшем трансформировалось в пузырек, и далее на этом участке образовалась длительно незаживающая язва. Лимфоузлы, регионарные к месту первичного эффекта, были увеличены до размера лесного ореха. Все пострадавшие отмечали, что во время летнего отдыха неоднократно подвергались нападению слепней и считают, что заболевание у них развилось через 5-10 дней после укуса этими насекомыми.

Эпидемиолого-эпизоотологические исследования показали, что в области Н, эндемичной по туляремии, резко увеличилась численность грызунов и кровососущих переносчиков, в том числе слепней и их активность.

1. Определите группы риска по туляремии в области Н. Составьте план противоэпидемических мероприятий.
2. Какие специалисты Вам необходимы для реализации намеченных мероприятий?
3. Сгруппируйте мероприятия по степени эпидемиологической значимости.

Задача 25. Врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» для оценки качества плановой иммунизации и прививок по эпидпоказаниям провел выборочную проверку амбулаторно-поликлинических учреждений на территории района Г. Район частично расположен на территории природного очага лептоспироза.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в районе следующая. В поселке Л. 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.

1. Обоснуйте необходимость проведения вакцинации, 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 26. В селе Т., с населением 670 человек, в июле на протяжении 20 дней заболели 320 местных жителей. Заболевание, первоначально диагностированное как грипп, у большинства заболевших сопровождалось двухволновой лихорадкой до 39^0С и более, болями в области икроножных мышц, головной болью.

Распространение заболевания по месту проживания (домам) позволило с большой долей вероятности утверждать, что болезнь от человека к человеку не передается. С другой стороны, высокая интенсивность вовлечения сельских жителей в эпидемический процесс за относительно небольшой промежуток времени, позволяла предположить действие некоего общего фактора передачи заразного начала. Первоначальный диагноз «грипп» по клиническим и эпидемиологическим критериям был снят.

Село Т., где имела место вспышка заболевания, представляло собой отделение животноводческого хозяйства – ферму крупного рогатого скота. Ферма расположена на берегу водоёма, использовавшегося населением для хозяйственно-питьевых целей и для купания. Вода по органолептическим свойствам была чистой, прозрачной, без привкуса. Заболеваемость селян ОРЗ как до, так и после вспышки, не вызывала озабоченности у местных медиков и эпидемиологов ФБУЗ « ЦГиЭ» по данному району. У всех заболевших в анамнезе установлен факт купания в водоеме или сенокошение на заливных лугах, примыкающих к водоему.

1. Каково Ваше предположение о природе данной болезни и причинах её

возникновения?

2. Какие материалы, когда и на какой предмет необходимо исследовать с целью обнаружения возбудителя болезни?

3. Какими нормативными документами необходимо руководствоваться при организации противоэпидемических мероприятий?

4. Определите объем и последовательность проведения мероприятий по ситуации.

Задача 27. В неврологическое отделение больницы врач-терапевт направил больного В., 35 лет, заболевшего остро. Заболевание началось с повышения температуры до 37,7^{0}С и головной боли. В стационаре диагностировано лихорадочное состояние неясной этиологии. Заболевший связывает свое заболевание с посещением тайги (сбор живицы), дата последнего выезда в тайгу 15 мая. Заболевший В. отмечал, что после возвращения из леса домой он снял с поверхности своего тела двух не присосавшихся клещей. На крупномасштабной карте района пациент по просьбе врача-эпидемиолога (паразитолога) довольно точно определил границы возможной территории нападения клещей. В октябре предыдущего года В. был привит вакциной против клещевого энцефалита. Ранее до обсуждаемой ситуации (28 апреля) В. получил инъекцию иммуноглобулина (титрованного к вирусу клещевого энцефалита) в связи с многочисленными присасываниями клещей. После лечения больной В. на 7-й день был выписан из стационара с диагнозом «лихорадка неясной этиологии». В сыворотке крови больного (в динамике) выявлены специфические антитела, с тенденцией к падению титров к моменту выписки из стационара.

1. Какие паразитологические исследования и на какой территории следовало бы провести для объективной оценки активности природного очага?
2. Как можно объяснить отсутствие признаков заболевания у В., вопреки множественным присасываниям клещей 28 апреля?
3. Какое объяснение Вы могли бы дать факту обнаружения у больного уже в первые дни болезни специфических антител в достаточно высоких титрах и падение титров к 7-му дню болезни?
4. Какие вирусологические исследования следовало бы провести для подтверждения инфицирования вирусом больного В.?

Задача 28. Вам – врачу-эпидемиологу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», по материалам, представленным в таблице, необходимо рассчитать индекс эпидемиологической эффективности (ИЭ) вакцины и иммуноглобулина против клещевого энцефалита (КЭ), оценить эпидемиологическую эффективность плановой и экстренной специфической профилактики против КЭ.

Таблица

Заболеваемость клещевым энцефалитом среди различных контингентов населения в городе Н.

n/n	Контингенты населения	Показатель заболеваемости КЭ на 100000±m
1.	Лица, привитые вакциной против КЭ в плановом порядке	113,6±10,2
2.	Лица, которым введен иммуноглобулин против КЭ по экстренным показаниям	415.0±20,8
3.	Лица, не привитые и не получившие иммуноглобулинопрофилактику	385.0 ±18,8

Задача 29. 10 июля в отделение Б-ской инфекционной больницы из поселка Ч-кого из одной семьи поступило четверо больных с диагнозом «весенне-летний клещевой энцефалит» - 3

брата (8, 10, 12 лет) и сестра 17 лет. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что 2 недели назад только один брат (12 лет) снимал с себя впившегося клеща. В семье держат козу. Молоко пьют только дети, сестра пьет его в сыром виде, а братья кипяченым. Братья часто снимали напившихся клещей с домашней собаки и кошки, раздавливали их на колоде для колки дров.

Вы – врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», расследуете причину возникновения заболевания клещевым энцефалитом детей из одной семьи:

1. Кто является резервуаром вируса клещевого энцефалита в природе?
2. Определите возможные пути заражения детей в очаге клещевого энцефалита.
3. Является ли человек, больной клещевым энцефалитом, источником возбудителя инфекции для других лиц?

Задача 30. Врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» для оценки качества плановой иммунизации и прививок по эпидпоказаниям провел выборочную проверку амбулаторно-поликлинических учреждений на территории района Д. Район частично расположен на территории природного очага клещевого энцефалита (КЭ).

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в районе следующая.

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.

1. Обоснуйте необходимость проведения вакцинации, 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 31. На территории Н-го края выявлено более 300 природных очагов клещевого энцефалита, причем в последние годы численность иксодовых клещей выросла во всех ландшафтно-климатических зонах. Для неспецифической профилактики клещевых инфекций большое значение имеют обработки акарицидами природных станций клещей-переносчиков. На двух участках площадью по 1 га, расположенных в смешанных лесах пригорода, провели обработку препаратом Цифокс. Обработку проводили из опрыскивателей УМО с конца мая до начала июня. Проводившие обработку люди использовали средства индивидуальной защиты. Изменения их самочувствия во время и по окончанию работы не отмечено. Численность клещей учитывали до и после обработки.

До обработки было выявлено до 170 клещей на 1 флаго/км, после обработки клещи не обнаруживались. Через месяц после обработки наблюдался так называемый «краевой эффект» (перемещение единичных клещей на край обработанных участков).

1. Выскажите соображения по поводу применения акарицида в природных условиях и рекомендуемые методики обработки.
2. На какое время данный препарат может защитить население от иксодовых клещей? Совпадает ли это время с длительностью эпидемического сезона?
3. К какой группе химических соединений относится Цифокс, какова его токсичность для людей, и не пострадает ли от его применения экосистема?

Задача 32. В поселке К., с населением 2 тыс. человек, 6 июля, в фельдшерско-акушерский

пункт (ФАП) обратился рабочий леспромхоза, 46 лет, которого в лесу покусала лиса. При осмотре пострадавшего фельдшер обнаружила у него на голени правой ноги неглубокие раны и множественные покусы пальцев рук. Раны были обработаны йодом и забинтованы.

Через 3 дня (9 июля) в этом же поселке домашней собакой были покусаны два ребенка 7 и 9 лет, которые обратились за помощью в ФАП в тот же день. У одного из них имела место глубокая рана на левом бедре, а у другого - царапины кожи левой стопы, с ослюнением. Пострадавшим была оказана медицинская помощь (санация раны).

По случаям нападения животных фельдшер информировала заведующего районной поликлиникой ЦРБ и 9 июля направила всех пострадавших к хирургу для принятия решения о введении им антирабической вакцины.

На территории, где находится поселок, эпизоотическая обстановка по бешенству спокойная, но в самом поселке много бродячих собак, и постоянно регистрируются случаи нападения на детей бродячих и домашних собак.

Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», в связи с покусами людей в поселке, 12 июля проверяете на ФАПе организацию профилактики бешенства среди населения поселка.

1. Оцените действия фельдшера в отношении трех жителей покусанных собакой и лисой.
2. Назовите показания к назначению лечения антирабической вакцины покусанным животными людям. Где и кто должен назначить и проводить это лечение?
3. Какие меры Вы будете рекомендовать в отношении собаки, покусавшей детей?
4. Есть ли необходимость в патронаже пострадавших? Каково содержание патронажа?

Задача 33. Во время исследования мозга больной бешенством собаки у патологоанатома разорвалась перчатка. Видимых повреждений кожного покрова при осмотре на руке у него не было. Врач шесть месяцев тому назад получил прививку против бешенства.

1. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия следует провести в отношении врача?
2. Как должен быть решен вопрос в отношении его дальнейших прививок против бешенства:
   а) прививки не проводить?
   б) назначить прививки после серологического обследования?
   в) привить по сокращенной схеме?
   г) ввести антирабический иммуноглобулин

ДМ2 - Эпидемиологический надзор за сапронозами, протозоозами и гельминтозами
ДЕ1 - Эпидемиологический надзор за сапронозами.

Задача 1. В городе К., с числом жителей 50 тыс. человек, расположенном в таежной местности, среди взрослого и детского населения в течение последнего года регистрировались случаи заболеваний с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта, рвотой, повышением температуры, диареей, скарлатиноподобной сыпью. По клиническим проявлениям и данным лабораторных исследований было установлено, что заболевания были вызваны иерсинией псевдотуберкулеза. В феврале-марте в городе К. были зарегистрированы вспышки заболеваний с похожими клиническими проявлениями в школе и детских дошкольных учреждениях.

Вы, врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», в составе комиссии (врач-инфекционист, бактериолог и лаборант) приступили к расследованию этих вспышек.

Комиссией на месте было установлено, что в населенном пункте имеется

животноводческая ферма, овощехранилище, общественная столовая, хлебопекарня, школа, два детских дошкольных образовательных учреждения и больница. Водоснабжение и канализование - централизованные. Часть жилого массива с индивидуальной застройкой.

Объекты общественного питания обеспечиваются продуктами местного производства. В меню столовой молочные, мясные и овощные блюда, салаты из свежих овощей (капусты, моркови и зелени).

По своему разделу работы Вам необходимо провести эпидемиологическую экспертизу по расследованию заболеваемости псевдотуберкулезом и составить план профилактических и противоэпидемических мероприятий.

1. Какие разделы необходимо отразить в плане мероприятий?
2. Какие службы города будут задействованы в профилактике иерсиниоза?
3. Отметьте ведущее направление в системе эпиднадзора за этой инфекцией.
4. Укажите основные профилактические мероприятия, которые могли бы предупредить появление новых случаев иерсиниоза.

Задача 2. 18 октября к участковому врачу городской поликлиники на амбулаторный прием пришел пациент Д., 42 лет, с жалобами на озноб, катаральные явления, боль в мышцах и суставах, рвоту и жидкий стул. Болен третий день. При осмотре выявлены розеолезная сыпь внизу живота и в области суставов, температура 38,5^{o}С. Врач поставил диагноз “псевдотуберкулез” и зарегистрировал этот случай в установленном порядке (экстренное извещение).

При проведении обследования эпидочага эпидемиологом ФБУЗ «ЦГиЭ» было установлено, что заболевший живет с женой и дочерью 15 лет. У жены также имеются признаки заболевания, но в более легкой форме, и поэтому она к врачу не обращалась. Дочь чувствует себя хорошо и жалоб не предъявляет.

При сборе эпиданамнеза установлено, что за 10 дней до заболевания муж с женой ездили в деревню в К., где из хранящейся в подвале деревенского дома капусты и морковки делали заготовки на зиму, а также употребляли овощи в свежем виде.

Эпидемиолог ФБУЗ «ЦГиЭ», в который поступила информация о возможном месте заражении псевдотуберкулезом больного Д. , при проведении обследования дома в деревне установил, что подвал частично затоплен грунтовыми водами, овощи гниют, имеются следы жизнедеятельности грызунов (помёт и норы).

1. Какие клинические исследования необходимо запланировать для подтверждения диагноза «псевдотуберкулёз"?
2. Какие противоэпидемические мероприятия следует проводить в очагах?
3. Какими нормативными документами следует руководствоваться при организации противоэпидемических мероприятий в К. районе.

Задача 3. Впервые вспышка тяжелых пневмоний была зарегистрирована в июне – августе 1976г. в одном из штатов США. Всего был зарегистрирован 221 случай заболевания, из них 34 – со смертельным исходом. Жертвами стали участники ежегодного конгресса одной из организаций США, проходившего в те же дни в одном из отелей, а также другие лица, проживающие в том же отеле или побывавшие в пределах квартала от него и использующие душ и бытовые увлажнители воздуха.

Первоначальные предположения о причинах вспышки были весьма разнообразны. Исследователи пытались выявить, прежде всего, токсические факторы или инфицирование известными возбудителями. Однако, лишь через 5 месяцев из легочной ткани человека, умершего во время вспышки были выделены неизвестные бактерии. Сравнение сыворотки больных и здоровых людей доказало этиологическую роль выделенного микроорганизма.

Анализируя эпидемиологические данные, было показано, что подобные вспышки регистрировались на всех континентах, выявлялись круглогодично, но пик заболеваемости падал на летние и осенние месяцы.

Факторами, способствующими широкому распространению возбудителя, вызывающего подобные вспышки тяжелых пневмоний, способствовало интенсивное загрязнение водоемов, создание искусственных водохранилищ, различных технических систем, в частности кондиционеров, турбогенераторов, работа которых сопровождалась образованием водного аэрозоля в промышленности, в быту, в медицинских учреждениях. Экологические исследования показали, что размножение и интенсивность распространения описываемых микроорганизмов значительно возрастало при ассоциации с сине-зелеными водорослями.

1. Назовите описанную инфекцию.
2. Объясните, к какой эколого-эпидемиологической классификационной группе инфекционных болезней относится описанное заболевание.
3. Обоснуйте принадлежность описанной инфекции к техногенному очагу.
4. Определите механизм заражения, источник инфекции и факторы передачи.

ДЕЗ - Эпидемиологический надзор за гельминтозами.

Задача 1. В одном из районных центров области врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» при анализе материалов эпиднадзора за гельминтозами установил, что в течение июня в детском саду № 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 филиале ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», известно, что детский сад расположен на окраине города рядом с частными домовладениями.

Здание детского сада типовое, 2-этажное, водоснабжение и канализация - централизованные. Часть детей, посещающих ДОУ, 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. Определите тактику 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?

Задача 2. 20 октября у ребенка 4 лет, посещающего детский сад одного из районов города (группа № 1), в связи с жалобами на зуд в области ануса, при микроскопическом исследовании соскоба из перианальных складок кожи обнаружены яйца остриц. В детском саду четыре группы по 25 детей с общим входом. В течение года в ДОУ отмечались переводы детей из одной группы в другую, имели место нарушения профилактической дезинфекции игрушек и посуды.

Выделение яиц гельминта у ребенка из группы № 1 послужило поводом для обследования остальных детей ДОУ на наличие инвазии. В результате в группе № 1 в соскобах с перианальных складок яйца остриц были обнаружены еще у 5 детей, в группе № 2 - у двух и в группе № 4 – также у двух детей.

Из сотрудников ДОУ яйца гельминта были обнаружены у няни из группы № 1, которая работает в этом детском саду в последние 4 месяца.

Вам, в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», 21 октября поступила информация о вспышке энтеробиоза в ДОУ.

22 октября Вы запланировали провести обследование детского сада по поводу инвазии.

1. Оцените эпидситуацию в детском саду по этой инвазии.
2. Разработайте план мероприятий по ликвидации очага энтеробиоза.
3. Ваша тактика в отношении инвазированных детей, няни и членов семей этих детей по месту жительства.
4. На кого Вы возложите организацию контроля за качеством и эффективностью противоинвазионных мероприятий?

Задача 3. При гельминтологическом обследовании 1832 жителей поселка К. была выявлена значительная пораженность его жителей описторхозом (28%). При выборочном гельминтологическом обследовании домашних животных (кошек, собак) кошки оказались инвазированными в 80%, собаки - в 30% случаев. Поселок К. расположен на юге Омской области на берегу одного из притоков Иртыша. В поселке одноэтажные деревянные дома. Воду для питья берут из шахтных колодцев, для хозяйственных нужд используют речную воду. Санитарное состояние поселка неудовлетворительное. Надворные туалеты имеют неглубокие выгребные ямы, в период весеннего половодья значительная часть их затопляется, и паводковые воды, смывая нечистоты с берегов, загрязняют воду реки. Основная часть населения занята рыболовством. Лов рыбы ведется преимущественно рыболовецкими артелями, поставляющими её на предприятия переработки, откуда малосольная рыба 2-3-дневного посола поступает на рынок и в магазин. Почти все население занимается рыбной ловлей для личного употребления. Ведущее место в промысле занимают карповые рыбы: язь, елец, лещ, линь, пескарь. Жители часто употребляют в пищу сырую, полусырую и малосолёную рыбу.

1. Оцените ситуацию и укажите причины заражения описторхозом населения поселка.
2. В соответствии с инструктивно-методическими документами и данными эпидемиологического обследования составьте план противоэпидемических мероприятий.
3. Обоснуйте необходимость планируемых управленческих решений и укажите порядок их осуществления.
4. Какие профилактические мероприятия по профилактике описторхоза являются ведущими?

Задача 4. Описторхоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз, тениоз, эхинококкоз, гименолепидоз, энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефалез, трихинеллез, альвеококкоз.

Укажите гельминтозы, которые относятся к группе биогельминтозов, геогельминтозов, контактных геминтозов.

Задача 5. В городе К. зарегистрирована вспышка трихинеллеза среди местного населения с количеством заболевших 12 человек. Все заболевшие в течение последнего месяца за пределы города К. не выезжали. При сборе эпидемиологического анамнеза заболевшие указали, что ели пельмени, приготовленные из мяса медведя, убитого охотниками вблизи таежного поселка, расположенного в 30 км от города К.

Вам – врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», требуется расследовать данную вспышку и дать экспертное заключение по следующим вопросам:

1. Что послужило фактором передачи инфекции?
2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения эпидемиологического диагноза?

3. Каких специалистов требуется дополнительно привлечь к расследованию данной вспышки?
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача 6. Несколько студентов одного из общежитий медицинского университета употребляли в пищу домашнюю колбасу и зельц, привезённые из Украины. Через некоторое время все они заболели. При клиническом обследовании у них отмечено повышение температуры тела, боли в мышцах, отеки лица и век.

Вы – врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

1. Какие заболевания можно предполагать у данных студентов?
2. Нужна ли консультация врача-паразитолога?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?

Задача 7. Местные жители районного города Н. принесли для исследования в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» овощи и ягоды садовой земляники с собственного участка. При обследовании овощей и садовой земляники были установлено, что на них содержится большое количество яиц аскарид и власоглав с инвазивными личинками.

Вам – врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», требуется дать экспертное заключение по следующим вопросам:

1. заразится ли человек соответствующими гельминтозами при употреблении данных овощей и садовой земляники, без предварительной термической обработки?
2. какая форма аскаридоза возможна?

Задача 8. К врачу-инфекционисту обратился больной с жалобами на боли в кишечнике, тошноту, жидкий стул, похудание. Ночью больной несколько раз видел на постельном белье довольно крупные лапшеобразные части паразита.

1. Что Вы можете предположить о причинах заболевания данного больного?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести заболевшему?

Задача 9. В сельском поселении П. с количеством жителей 750 человек в двух семьях зарегистрированы случаи тениаринхоза. В личном пользовании этих семей имеется рогатый скот, забой которого был проведен один месяц назад на приусадебном участке. Санитарное состояние усадеб неудовлетворительное, туалеты надворные, плохо оборудованы, домашние животные имеют к ним доступ.

Вам – врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», требуется разработать план противоэпидемических мероприятий в данном сельском поселении.

1. Укажите основные направления мероприятий и их исполнителей.
2. Что необходимо экстренно предпринять для предотвращения инвазии среди жителей сельского поселения?
3. Специалистов каких служб и ведомств необходимо привлечь к ликвидации данной вспышки?

Задача 10. В терапевтическом стационаре у больной Н., 50 лет, заподозрен эхонококкоз печени. Больная постоянно проживает на этой территории, в последнее время никуда не выезжала. Лечащий врач подала экстренное извещение на случай эхинококкоза.

Вам – врачу-эпидемиологу филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», требуется расследовать данный случай заболевания и дать экспертное заключение по следующим вопросам:

1. что послужило вероятным фактором передачи инфекции?
2. какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения эпидемиологического диагноза?

3. каких специалистов требуется дополнительно привлечь к расследованию данного случая?

4. какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

ДМ3 - Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
ДЕ1 - Эпидемиологический надзор за ИСМП.

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.

5. Определите основные мероприятия, которые позволят предотвратить дальнейшее распространение скарлатины в интернате.

6. Определите наиболее вероятные факторы и пути передачи стрептококка группы А.

7. 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.

4. Составьте программу консультирования беременной женщины.

5. Объясните полученные результаты при первом и последующем тестировании на антитела к ВИЧ.

6. 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.

5. Составьте план действий в данной ситуации и определите первоочередные задачи этого плана.

6. Какие службы Вы будете привлекать для эпидемиологического расследования выявленных случаев инфицирования подростков и реализации профилактических мероприятий?

7. Определите свою тактику в отношении выявленных ВИЧ-инфицированных подростков.

8. 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?

ДМ4 - Санитарная охрана территории Российской Федерации
ДЕ1 - Санитарная охрана территории Российской Федерации.

Задача 1. 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.

Врач - эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» 21 августа получил экстренное извещение на больного холерой и решил провести эпидемиологическое обследование этого очага.

8. Выполнение каких первичных противоэпидемических мероприятий в очаге, назначенных участковым врачом, Вы должны уточнить?
9. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации этого очага.
10. Каких специалистов, какие организации и учреждения Вы должны известить о выявленном случае холеры?
11. Нужна ли Вам дополнительная информация для подтверждения клинического диагноза и возможных путей заражения больного?

Задача 2. Вы - врач-эпидемиолог СКП аэропорта Кольцово, работаете по ситуации, когда с борта самолета, прибывшего в аэропорт Кольцово в 3 ч 30 мин из Харбина (КНР), были эвакуированы 2 человека с клиническими проявлениями острой кишечной инфекции, 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 и каким дезинфицирующим средством необходимо подвергнуть дезинфекции в данном случае?

Задача 3. Среди 80 сезонных рабочих поселка К., занимающихся уборкой арбузов, в течение двух дней зарегистрированы семь случаев острых кишечных заболеваний. У одного больного заподозрена холера.

Поселок К. расположен на берегу реки. Выше по течению, в 30 км от поселка, находится крупный речной порт, куда заходят суда стран, эндемичных по холере.

Сезонные рабочие живут в палаточном городке в 300 м от берега реки, питаются во временной столовой, для питья и хозяйственных целей используют речную воду. Арбузы на баржах ежедневно отправляются в крупные города страны.

1. Составьте план противоэпидемических мероприятий. Каких специалистов Вы будете задействовать при организации мероприятий среди сезонных рабочих?

2. Определите наиболее эпидемиологически значимые мероприятия и лиц, ответственных за их проведение.

3. Ваша тактика в отношении больных ОКИ и контактных с ними лиц согласно действующим нормативным документам.

Задача 4. 20 апреля в селе Н. заболел мужчина, 40 лет, который вернулся из Саудовской Аравии, где участвовал в религиозных мероприятиях. 21 апреля он был госпитализирован в районную больницу с подозрением на холеру. Диагноз заболевшему подтвержден бактериологически, выделен холерный вибрион Эль-Тор.

На третий день после госпитализации заболел его сын. К врачу не обращался, а утром 27 апреля состояние ребенка ухудшилось, к поносу и рвоте присоединилась афония, появилась синюшность губ, начались судороги нижних конечностей, и в 17 часов того же дня в состоянии комы мальчик скончался. Во время болезни он лежал на матраце, разостланном на полу в проходной комнате. Пол, а также вёдра, используемые для уборки, загрязнялись испражнениями и рвотными массами больного. За ребенком ухаживали его бабушка, 67 лет, и дядя, 33 лет. До момента захоронения у трупа дежурили упомянутая бабушка и две тети умершего, 66 и 60 лет. По местным обычаям они прикрывали ватой естественные отверстия, периодически меняя увлажненную выделениями вату. Дезинфекция выделений и предметов в доме не проводилась. После смерти ребенка был организован поминальный обед, на котором присутствовали все члены семьи и родственники из соседних сел. Блюда для поминального обеда готовили бабушка и две тети умершего ребенка. Для тех, кто не мог участвовать в обеде, продуктовые наборы раздавали непосредственно после обеда те же лица.

1. Определите степень опасности очага и очертите его границы.

2. Составьте план противоэпидемических мероприятий. Определите ответственных за организацию отдельных мероприятий и подотчетность.

3. Какие мероприятия необходимо было организовать в очаге после госпитализации первого заболевшего холерой мужчины?

Задача 5. В морской порт города М. Российской Федерации прибыл сухогруз из Вьетнама. По прибытию в порт капитан судна сообщил об отсутствии на борту больных, а также

случаев заболеваний или смертей по пути следования судна. На таможне капитан представил документацию и груз.

Однако, в информационном бюллетене Вьетнам был указан, как страна, неблагополучная в данное время по чуме (эпизоотия среди грызунов, случаи заболеваний людей, включая случаи легочной чумы).

Специалист санитарно-карантинного отдела (Управление Роспотребнадзора, отдел надзора на транспорте и санитарной охраны), поднялся на борт судна для проведения санитарно-карантинного контроля.

В ходе санитарно-карантинного досмотра судна специалистом проведены опрос и медицинский осмотр команды. Лиц с признаками острого инфекционного заболевания на борту судна выявлено не было.

При проверке наличия и правильности заполнения санитарных документов выявлено, что свидетельство о дератизации было выдано 8 месяцев тому назад. Также при осмотре судна и грузов выявлены следы жизнедеятельности грызунов и даже два трупа грызунов с выраженным трупным окоченением.

2. Оцените возникшую ситуацию.
2. Определите дальнейшие действия специалиста санитарно-карантинного отдела.
3. Какие мероприятия по санитарной охране территории РФ от завоза и распространения инфекционных болезней должны быть проведены? Какими документами Вы будете руководствоваться при принятии управленческих решений?

Задача 6. 16 августа в поселке Н., находящемся в зоне природного очага чумы, в поликлинику к участковому врачу обратился больной Т., 40 лет, с жалобами на резкую болезненность в правой подмышечной области, общее недомогание, слабость, головную боль. Болен с 14 августа.

При объективном обследовании врач отметил температуру 37,4^{0}С, инъекцию сосудов, склер, язык, покрытый беловатым налетом, учащение пульса до 90 ударов в минуту. В правой подмышечной области плотный бубон, резко болезненный при пальпации, кожа над бубоном багрово-красная, на кисти правой руки – повязка, под которой колото-резанная рана размером от 1,5 до 2 см, под корочкой.

При сборе эпиданамнеза выяснилось, что в период с 1 по 13 августа больной занимался промысловой охотой – отловом сурков. Во время снятия шкурок с сурка 9 августа он ранил правую руку. Врач поставил диагноз «чума, бубонная форма».

Больной проживает в частном доме. Кроме больного, в семье проживают трое взрослых и два ребенка (15 и 17 лет), которые с отцом часто участвуют в отлове животных. Все члены семьи заболевшего Т. здоровы.

1. Перечислите первичные противоэпидемические мероприятия, которые должны провести врач и администрация поликлиники, в том числе по месту жительства заболевшего.
2. Укажите мероприятия, которые должны провести эпидемиологическая, эвакуационная и дезинфекционная бригады.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий. Определите условия и механизмы взаимодействия разных специалистов и служб в реализации этого плана.

Задача 7. В аэропорт «Кольцово» прибывает самолет, совершающий международный рейс из Китая. Во время рейса при посадке в городе Н. с самолета был снят больной с подозрением на чуму.

1. Какие мероприятия необходимо провести в аэропорту по прибытию самолета?
2. Определите очередность этих мероприятий и лиц ответственных за полноту и своевременность их проведения.

Задача 8. В населенном пункте, находящемся на территории природного очага чумы, врач, осматривая больного А. в поликлинике, заподозрила бубонную форму чумы. Кроме А., прием ожидали ещё четыре человека.

1. Какие мероприятия необходимо провести в поликлинике, по месту жительства больного, в населенном пункте?
2. Укажите исполнителей, силы и средства которые необходимо задействовать для того, что бы разобраться в ситуации.

Задача 9. В поселке Т. выявлен больной легочной формой чумы. В результате проведенного эпидемиологического обследования очага установлено, что с больным в течение последней недели общались 18 человек (родственники, друзья, знакомые, случайные люди). Из которых трое выбыли в другую местность.

1. Определите, кто из общавшихся с больным лиц подлежит изоляции?
2. Кто из специалистов будет осуществлять изоляцию контактных и в течение какого периода?
3. Что необходимо предпринять в отношении лиц, выбывших из данного поселка?

Задача 10. В зоне природного очага чумы среди диких грызунов возникла интенсивная эпизоотия чумы. Жители местных населенных пунктов отмечают появление в жилищах значительного количества блох.

1. Какие мероприятия необходимо провести на территории поселка и на территории природного очага? Укажите исполнителей.
2. Составьте план неотложных и перспективных мероприятий и обоснуйте их эпидемиологическую значимость.

Задача 11. В районном центре К., находящемся на территории природного очага чумы, 25 марта в поликлинику на прием к врачу обратился больной А., 35 лет. Больной жаловался 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 ФБУЗ «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 товарищей заболевшего уехали в другой район, а трое живут в райцентре К., у одного из них - острое респираторное заболевание, хотя к врачу он не обращался. Больной А. проживает в частном доме, семья его состоит из четырех человек: жена и двое детей (5 и 13 лет).

Вы - эпидемиолог отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «ЦГиЭ», Вам необходимо принять экстренные меры по случаю заболевания особо опасной инфекцией.

1. Каков 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 12. На территории природного очага, прилегающего к населенным пунктам, была зарегистрирована эпизоотия чумы среди больших песчанок. У отловленных песчанок в крови с помощью РНГА были обнаружены высокие титры антител к возбудителям чумы. Из отловленных зайцев и собранных с них блох также были выделены возбудители чумы.

В это же время в инфекционное отделение районной больницы поселка Т. поступила девочка 9 лет с жалобами на сильную головную боль, головокружение, резкую слабость, мышечные боли. При осмотре больной обнаружено, что лицо ее гиперемировано, глаза лихорадочно блестят, правая рука отведена в сторону. В правой подмышечной впадине обнаружен болезненный бубон. В верхней доле правого легкого прослушиваются хрипы. Через несколько дней девочка скончалась. Клинический диагноз – “бубонно-легочная (вторичная) чума, тяжелая форма”.

Эпидемиологическое обследование показало, что заболевшая девочка была внучкой чабана, который охотился в песчаных дюнах на зайцев, которые обычно селились в лежбища нор больших песчанок. Как отметил чабан, зайцы вели себя «странно»: не убегали от охотника, медленно передвигались, их буквально можно было ловить руками. Эпидемиологами было установлено, что жена чабана разделывала тушки зайцев, принесенные мужем. Через несколько дней чабан, его жена и члены семьи, жившие отдельно, но которым были переданы вещи умершей девочки, скончались от заболевания, сопровождающегося лихорадкой. У умерших была заподозрена чума. На этом основании проведена эксгумация трупов, патологоанатомическое и бактериологическое исследование органов умерших. Это позволило подтвердить, что заболевшие умерли от бубонно-септической формы чумы.

1. Назовите природный резервуар возбудителей чумы в описанной ситуации.
2. Опишите способ заражения чумой грызунов.
3. Назовите возможный механизм заражения чумой у госпитализированной девочки, у чабана, его жены, родственников.
4. Укажите, какое эпидемиологическое значение имела локализация возбудителя чумы в легких у госпитализированной девочки.
5. Укажите факторы, способствующие возникновению чумы у людей в очаге.

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 балла, развернутый мотивированный ответ не на все вопросы одной задачи – 2 баллов, частичный ответ на вопросы – 1 балл.

2.3. Упражнения – кейсы по анализу инфекционной заболеваемости

9 семестр

ДМ2 - Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмом передачи ДЕ1 – Эпидемиология отдельных антропонозов. Эпидемиологический надзор за болезнями с фекально-оральным механизмом передачи;

ДЕ2 – Эпидемиологический надзор за болезнями с аэрогенным механизмом передачи;

ДЕ3 - Эпидемиологический надзор за инфекциями с контактным механизмом передачи; ДЕ4 - Эпидемиологический надзор за антропонозными инфекциями с трансмиссивным механизмом передачи.

1. Указания к выполнению заданий:

№	Перечень и последовательность действий
1.	Выбрать форму государственной статистической отчетности - источник необходимой информации
2.	Выбрать строку, содержащую необходимые данные
3.	Открыть файл
4.	Выбрать из формы необходимые данные
5.	Ввести данные в таблицу
6.	Определить, какие данные используются в качестве числителя при расчете показателя заболеваемости
7.	Определить, какие данные используются в качестве знаменателя при расчете показателя заболеваемости
8.	Описать многолетнюю тенденцию и цикличность заболеваемости совокупного населения по визуальной оценке
9.	Описать многолетнюю тенденцию динамики заболеваемости совокупного населения по темпу прироста (снижения)
10.	Описать многолетнюю тенденцию и цикличность заболеваемости детей (0-17 лет) по визуальной оценке
11.	Описать многолетнюю тенденцию динамики заболеваемости детей (0-17 лет) по темпу прироста (снижения)
12.	Описать многолетнюю тенденцию и цикличность заболеваемости взрослого (старше 17 лет) населения по визуальной оценке
13.	Описать многолетнюю тенденцию динамики заболеваемости взрослого (старше 17 лет) населения по темпу прироста (снижения)
14.	Сравнить уровень заболеваемости детей и взрослых в отчётном году по данным таблицы 3
15.	Определить, какие данные используются в качестве числителя при расчёте удельного веса заболевших детей (0-17 лет) и взрослых
16.	Определить, какие данные используются в качестве знаменателя при расчёте удельного веса заболевших детей (0-17 лет) и взрослых
17.	Сравнить удельный вес детей (0-17 лет) и взрослых в заболеваемости совокупного населения в отчётном году
18.	Выбрать группу (группы) детей с наиболее высоким уровнем заболеваемости в отчётном году с учётом достоверности различий
19.	Выбрать группу (группы) детей с наименьшим уровнем заболеваемости в отчётном году с учётом достоверности различий
20.	Выбрать группу детей, внесшую наибольший вклад в итоговую заболеваемость в отчётном году

Время выполнения – 60 мин.

2. Задания.

Задание № 001

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **<u>населения города А</u>** **<u>бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Зонне,</u>** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_1»**, в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 002

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера**, за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_2»**, в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 003

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А вирусным гепатитом А** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_3»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 004

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А коклюшем** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_4»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 005

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А ветряной оспой** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_5»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 006

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А скарлатиной** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_6»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 007

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А острыми кишечными инфекциями, вызванными ротавирусами,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_7»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 008

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А острыми кишечными инфекциями, вызванными вирусами Норволк,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_8»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 009

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А острыми кишечными инфекциями, вызванными кишечными палочками (эшерихиями),** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_9»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 010

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости н**аселения города А инфекционным мононуклеозом** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_10»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 011

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Зонне,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_11»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 012

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_12»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 013

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б вирусным гепатитом А** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_13»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 014

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б коклюшем** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_14»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 015

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б ветряной оспой** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_15»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 016

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б скарлатиной** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_16»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 017

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б острыми кишечными инфекциями, вызванными ротавирусами,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_17»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 018

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б острыми кишечными инфекциями, вызванными вирусами Норволк,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_18»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 019

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б острыми кишечными инфекциями, вызванными кишечными палочками (эшерихиями)**, за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_19»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 020

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **<u>населения области Б</u>** **<u>инфекционным мононуклеозом</u>** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_20»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

10 семестр

ДМ7 - Организация работы отдела эпидемиологического надзора (ТУ, ТО) и отдела эпидемиологических экспертиз и надзор за подконтрольными объектами
ДЕ1 - Организация работы отдела эпидемиологического надзора (ТУ, ТО) и отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «ЦГиЗ».

1. Указания к выполнению заданий:

№	Перечень и последовательность действий
1.	Выбрать форму государственной статистической отчетности - источник необходимой информации
2.	Выбрать строку, содержащую необходимые данные
3.	Открыть файл
4.	Выбрать из формы необходимые данные
5.	Ввести данные в таблицу
6.	Определить, какие данные используются в качестве числителя при расчете показателя заболеваемости
7.	Определить, какие данные используются в качестве знаменателя при расчете показателя заболеваемости
8.	Описать многолетнюю тенденцию и цикличность заболеваемости совокупного населения по визуальной оценке
9.	Описать многолетнюю тенденцию динамики заболеваемости совокупного населения по темпу прироста (снижения)
10.	Описать многолетнюю тенденцию и цикличность заболеваемости детей (0-17 лет) по визуальной оценке
11.	Описать многолетнюю тенденцию динамики заболеваемости детей (0-17 лет) по темпу прироста (снижения)
12.	Описать многолетнюю тенденцию и цикличность заболеваемости взрослого (старше 17 лет) населения по визуальной оценке
13.	Описать многолетнюю тенденцию динамики заболеваемости взрослого (старше 17 лет) населения по темпу прироста (снижения)
14.	Сравнить уровень заболеваемости детей и взрослых в отчётном году по данным таблицы 3
15.	Определить, какие данные используются в качестве числителя при расчёте удельного веса заболевших детей (0-17 лет) и взрослых
16.	Определить, какие данные используются в качестве знаменателя при расчёте удельного веса заболевших детей (0-17 лет) и взрослых
17.	Сравнить удельный вес детей (0-17 лет) и взрослых в заболеваемости совокупного населения в отчётном году
18.	Выбрать группу (группы) детей с наиболее высоким уровнем заболеваемости в отчётном году с учётом достоверности различий
19.	Выбрать группу (группы) детей с наименьшим уровнем заболеваемости в отчётном году с учётом достоверности различий

20.	Выбрать группу детей, внесшую наибольший вклад в итоговую заболеваемость в отчётном году

Время выполнения – 60 мин.

2. Задания.

Задание № 001

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А** **бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Зонне,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_1»**, в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 002

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А** **бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера**, за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_2»**, в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 003

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А** **вирусным гепатитом А** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_3»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 004

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А** **коклюшем** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_4»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 005

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А** **ветряной оспой** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_5»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 006

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А** **скарлатиной** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_6»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 007

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А острыми кишечными инфекциями, вызванными ротавирусами,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_7»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 008

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А острыми кишечными инфекциями, вызванными вирусами Норволк,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_8»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 009

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А острыми кишечными инфекциями, вызванными кишечными палочками (эшерихиями),** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_9»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 010

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения города А инфекционным мононуклеозом** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_10»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 011

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Зонне,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_11»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 012

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_12»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 013

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б вирусным гепатитом А** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_13»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 014

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б коклюшем** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_14»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 015

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б ветряной оспой** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_15»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 016

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б скарлатиной** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_16»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 017

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б острыми кишечными инфекциями, вызванными ротавирусами,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_17»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 018

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б острыми кишечными инфекциями, вызванными вирусами Норволк,** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_18»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 019

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б острыми кишечными инфекциями, вызванными кишечными палочками (эшерихиями)**, за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_19»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

Задание № 020

Вы врач-эпидемиолог. Руководство поручило Вам провести анализ заболеваемости **населения области Б инфекционным мононуклеозом** за отчѐтный 2016 год.

В Вашем компьютере имеется файл **«станцияЭД_задание_20»,** в котором содержится информация за предыдущие годы, данные о численности населения, введены формулы расчета необходимых показателей и созданы связанные с ними диаграммы.

Проведите анализ заболеваемости.

2.4. Задания для самостоятельной работы

Самостоятельная работа студентов - является обязательным видом учебной деятельности в процессе освоения ООП и может быть реализована в виде: письменных работ, рефератов, письменных работ: «Анализ вспышки и донесение на вспышку ОКИ» и «Анализ вспышки и донесение на вспышку с аэрогенным механизмом передачи возбудителя инфекции» и учебно-исследовательской работы студентов: «Ретроспективный анализ заболеваемости».

8 семестр

Письменный контроль а по ДМ2ДЕ1 и ДМ3 ДЕ 1.

Темы письменного контроля:

1. Статистические величины, используемые для измерения заболеваемости населения
2. Эпидемиология - основа доказательной медицины.
3. Вклад отечественных и российских ученых в изучение эпидемиологии .
4. Теории эпидемиологии (механизма передачи возбудителя, саморегуляции паразитарных систем, природной очаговости).
5. Современные методы уничтожения микроорганизмов на путях передачи.
6. История развития иммунопрофилактики инфекционных болезней.

Требования к письменному контролю: в письменном контроле формулируется развернутый ответ на вопрос по теме.

Методика оценивания: письменный контроль оценивается от 5 до 3х баллов. При отсутствие сформулированного ответа – 3 балла. Ответ сформулирован в ходе письменной работы – 4 балла, полные ответы на вопросы – 5 баллов.

.

9 семестр

Учебно-исследовательская работа студентов: «Ретроспективный анализ заболеваемости»

Учебно-исследовательская работа студентов: «Ретроспективный анализ заболеваемости» в многолетней динамике в городе Екатеринбурге (по отдельным нозоформам):

-дифтерии
- краснухе
- скарлатине
- эпидемическому паротиту
- дизентерии
- сальмонеллезам
- ротавирусной инфекции
- вирусному клещевому энцефалиту
- энтеробиозу

Требования к учебно-исследовательской работе студентов: состоит из введения, актуальности болезни, цели и задач, обзора литературы, раздел собственных исследований состоит из материалов и методов, полученных результатов, выводов и списка используемой литературы. Результаты анализа оформлены таблицами рисунками.

Методика оценивания: оценивается от 16 до 0 баллов. 16 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 в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. 14 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 в работе демонстрирует способность анализировать материал. 12 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. 11 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.

10 семестр

Письменная работа по темам занятий: ДМ 2, ДМ 5 и ДМ 7.

Темы:

1. Организация и содержание эпидемиологического надзора за зоонозами (на примере сибирской язвы, вирусного клещевого энцефалита, боррелиоза, сальмонеллеза, туляремии, бешенства)
2. Организация и содержание эпидемиологического надзора за сапронозами, протозоозами, гельминтозами (по отдельным дидактическим единицам).
3. Анализ вспышек ИСМП в ЛПУ с докладом и презентацией по отдельным нозологиям, вызванных клебсиеллой, протеем, энтеробактером, синегнойной палочкой.
4. Анализ заболеваемости неинфекционными болезнями (на примере сердечно-сосудистых и экологическиобусловленных болезней)

Требования: в письменной работе формулируется развернутый ответ на вопрос по теме.

Методика оценивания: оценивается от 0 до 2х баллов. При отсутствие сформулированного ответа – 0 баллов. Ответ сформулирован в ходе работы – 1 балл, полные ответы на вопросы – 2 балла.

.

Реферат по темам занятий: ДМ 2, ДМ 5 и ДМ 7.

Темы рефератов:

1. Организация и содержание эпидемиологического надзора за зоонозами (на примере сибирской язвы, вирусного клещевого энцефалита, боррелиоза, сальмонеллеза, туляремии, бешенства)
2. Организация и содержание эпидемиологического надзора за сапронозами, протозоозами, гельминтозами (по отдельным дидактическим единицам).
3. Анализ вспышек ИСМП в ЛПУ с докладом и презентацией по отдельным нозологиям, вызванных клебсиеллой, протеем, энтеробактером, синегнойной палочкой.
4. Анализ заболеваемости неинфекционными болезнями (на примере сердечно-сосудистых и экологическиобусловленных болезней)

Требования к реферату: Тема реферата выбирается с учетом предлагаемого перечня. Название и содержание реферата следует согласовать с преподавателем кафедры (куратором).

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: оценивается от 0 до 3х баллов. 3 балла 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 в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. 2 балла 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 в работе демонстрирует способность анализировать материал. 1 балл 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. 0 баллов выставляется, если студент не выполнил задание.

Письменные работы: «Анализ вспышки и донесение на вспышку ОКИ» и «Анализ вспышки и донесение на вспышку с аэрогенным механизмом передачи возбудителя инфекции».

Анализ вспышек инфекционных болезней оформлением в виде донесения по:

-дифтерии

- краснухе

- скарлатине
- эпидемическому паротиту
- дизентерии
- сальмонеллезам
- ротавирусной инфекции

Требования к письменной работе по анализу эпидемической вспышки инфекционного заболевания в организованном коллективе выполняется студентами по материалам регистрации выявленных случаев. Работа оформляется в воде текстуальной части и рисунка с формулированием гипотезы о причине возникновения вспышки.

Методика оценивания: от 0 до 5ти 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 в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. 4 балла 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 балла 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.

2.5. Вопросы к экзамену

Общая эпидемиология

1. Эпидемиология как наука. История развития науки эпидемиологии. Понятие о неинфекционной эпидемиологии.
2. Учение об эпидемическом процессе (факторы ЭП, механизм развития, формы его проявления).
3. Теория механизма передачи возбудителей инфекционных болезней. Значение трудов Л.В. Громашевского в разработке теории механизма передачи. Виды механизмов передачи, пути и факторы передачи.
4. Значение природного фактора в эпидемическом процессе. Учение о природной очаговости Е.Н. Павловского. Зоонозы и сапронозы – природно-очаговые инфекции. Природно-очаговые болезни Урала.
5. Теория саморегуляции паразитарных систем В.Д. Белякова. Фазность в развитии ЭП (цикличность, сезонность) и объяснение этих явлений с позиций теории саморегуляции.
6. Эпидемиологический метод исследования, его структура и содержание.
7. Проявления ЭП и их интерпретация.
8. Определение понятия «источник возбудителя инфекции». Эпидемиологическое значение различных форм инфекционного процесса. Схема мероприятий в эпидемическом очаге в отношении людей - источников инфекции.
9. Эпидемиологическое значение различных видов животных, как источников возбудителей инфекционных болезней для человека. Санитарно-ветеринарные мероприятия в отношении животных.
10. Эпидемиологическое значение грызунов, как источников инфекции для человека. Дератизация. Виды, методы, средства. Контроль качества дератизационных мероприятий.

11. Эпидемиологическое значение насекомых и членистоногих – переносчиков возбудителей инфекционных болезней человека. Дезинсекция. Виды, методы, средства, контроль качества дезинсекционных мероприятий.

12. Определение понятия «дезинфекция». Виды, методы, средства. Контроль качества дезинфекции.

13. Организация дезинфекционного дела в России. Структура и задачи дезинфекционной станции.

14. Характеристика различных типов эпидемий (водной, пищевой, предметно-бытовой). Меры борьбы и профилактики эпидемий.

15. Содержание и организация работы прививочного кабинета детской поликлиники.

16. Организация и порядок проведения плановых прививок и прививок по эпидпоказаниям. Национальный прививочный календарь РФ. Принцип его построения. Взаимодействие эпидемиологов и врачей ЛПУ по вопросам прививочной работы.

17. Характеристика препаратов, используемых для активной и пассивной иммунизации населения. Осложнения и реакции при вакцинации. Противопоказания к прививкам и их документальное оформление.

18. Методы оценки формирования иммунитета. Критерии эффективности прививочной работы.

19. Оперативный (текущий) эпидемиологический анамнез заболеваемости. Цели, задачи, методика проведения.

20. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости. Цели, задачи, методика проведения.

21. Методика проведения ретроспективного анализа (анализ многолетней, внутригодовой заболеваемости по ряду признаков).

22. Определение понятия «эпидемический очаг». Организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очаге.

23. Оценка качества и эффективности системы профилактических и противоэпидемических мероприятий.

24. Определение понятия «Эпидемиологический надзор». Теоретические и методические основы эпиднадзора. Цели, задачи, структура надзора.

25. Организация эпиднадзора за инфекционной заболеваемостью. Этапы его проведения. Роль ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии» в проведении эпиднадзора.

26. Организация эпиднадзора за инфекциями с различным механизмом передачи.

27. Организация эпиднадзора за зоонозными инфекциями.

28. Организация эпиднадзора за прививаемыми инфекциями.

29. Противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях.

Частная эпидемиология

1. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за шигеллёзами.
2. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за эшерихиозами.
3. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за брюшным тифом и паратифами А и Б.
4. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за сальмонеллезами.
5. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за вирусными гепатитами А, В, С, Д, Е.
6. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за холерой.
7. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за корью.
8. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за коклюшем.
9. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за дифтерией.
10. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за скарлатиной.

11. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за менингококковой инфекцией.
12. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за туберкулезом.
13. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за сибирской язвой.
14. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за арбовирусными инфекциями, клещевым энцефалитом.
15. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за Г Л ПС.
16. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией.
17. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за энтеровирусными заболеваниями. полиомиелитом.
18. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за гриппом и другими ОРЗ.
19. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за чумой.
20. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за туляремией.
21. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за бешенством.
22. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за иерсиниозами.
23. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за эпидемическим паротититом.
24. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за краснухой.
25. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за гельминтозами человека.
26. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.
27. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за сердечно-сосудистыми заболеваниями.
28. Этиология, эпидемиология, профилактика и эпиднадзор за экологически-обусловленными заболеваниями.

Военная эпидемиология

1. Предмет в военной эпидемиологии.
2. Особенности жизни и быта, боевой деятельности воинского коллектива и их влияние на возникновение и распространение инфекционных заболеваний. Пути заноса инфекций в войска и выноса их в тыл страны.
3. Основные принципы противоэпидемической защиты войск.
4. Организация противоэпидемических мероприятий на этапах медицинской эвакуации в условиях обычного и строгого противоэпидемического режима.
5. Организация и поведение противоэпидемических мероприятий в войсках. Изоляционные, режимно-ограничительные и лечебно-диагностические мероприятия.
6. Выявление, изоляция и госпитализация инфекционных больных в войсках.
7. Критерии оценки санитарного и эпидемиологического состояния войск, района их расположения и действия. Противоэпидемические мероприятия в войсках в зависимости от санитарно-эпидемиологического состояния занимаемого ими района.
8. Организация противоэпидемической защиты (ПЭЗ) войск. Цели и принципы проведения.
9. Санитарно - эпидемиологическая разведка (СЭР) проводимая в войсках. Требования, предъявляемые к ней.
10. Организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений в военное время. Санитарно-эпидемиологический взвод бригады. Его предназначение и задачи.
11. Отдельный санитарно- эпидемиологический отряд армейской медицинской бригады (ОСЭО амедбр). Его структура, предназначение и задачи.
12. Организация работы медицинской службы в военное время.
13. Медицинский пункт батальона, его предназначение.
14. Медицинская рота бригады, ее предназначение.

15. Армейская медицинская бригада (с ОМО), ее предназначение.

16. Военно-полевой инфекционный госпиталь (ВПИГ). Структура, предназначение и задачи.

17. Военно-полевой инфекционный госпиталь ООИ. Структура, предназначение и задачи.

18. Санитарно-контрольные пункты (СКП) и их роль в предупреждении заноса инфекций в войска и выноса их в тыл страны. Противоэпидемические барьеры на путях передвижения войск.

3) Описание технологии оценивания

Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине

Баллы начисляются по результатам оценки показателей успеваемости студента при изучении дисциплины:

8 семестр

Вид контроля	Вид учебной работы и формы текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	Примечание
Посещение лекций (18 лекций)		8	9	Присутствие и конспектирование лекций 0,5 балла за лекцию
Практические занятия ДМ 1				
Текущий контроль	ДЕ1 Эпидемиология, как общемедицинская дисциплина. Эпидемиологический подход к изучению болезней человека.	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ2 Статистические величины, используемые для изучения заболеваемости населения.	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ3 Эпидемиологический метод исследования. Описательный метод	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ4 Эпидемиологический метод исследования. Аналитический метод	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ5 Эпидемиологический метод исследования.	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-

	Экспериментальные исследования. Эпидемиология - основы доказательной медицины.			хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ6 Медицинская профилактика и противоэпидемическое обеспечение населения.	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ7 Эпидемиология-основа доказательной медицины.	3	5	5 баллов-отлично 4 балла-хорошо 3 балла-удовл
	Практические занятия ДМ 2			
	ДЕ1 Учение об эпидемическом процессе.	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	Контроль по ДМ2ДЕ1 письменно	3	5	5 баллов-отлично 4 балла-хорошо 3 балла-удовл
	ДЕ2 Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в очаге.	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ3 Дезинфекция. Стерилизация.	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ4 Дезинсекция. Дератизация.	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ5 Ознакомление с работой городской дезинфекционной станции	3	3	Балл за ДЕ 3 балла-присутствие на занятии, обсуждение, конспект
	Практические занятия ДМ 3			
	ДЕ1 Иммунопрофилактика инфекционных болезней	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	Контроль по	3	5	5 баллов-

	ДМ3 ДЕ 1 письменно			отлично 4 балла-хорошо 3 балла-удовл
	ДЕ2 Прививочный кабинет	3	3	Балл за ДЕ 3 балла-присутствие на занятии, обсуждение, конспект
	Практические занятия ДМ 4			
	ДЕ1 Организация работы врача-эпидемиолога ФБУЗ «ЦГиЭ»	1	2	Балл за ДЕ 2 балла-отлично 1,5 балла-хорошо 1 балл-удовл.
Контроль Тестирование		5	6	0 баллов - < 70% 5 баллов – 70-79% 5,5 баллов –80-89% 6 баллов – 90-100%
Итого		40	60	

9 семестр.

Вид контроля	Вид учебной работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	Примечание
Посещение лекций (18 лекции)		8	9	Присутствие и конспектирование лекций 0,5 балла за лекцию
Текущий контроль	Практические занятия ДМ 1			
	ДЕ1 Эпидемиологический надзор за инфекционными и паразитарными болезнями	3	5	Балл за ДЕ 5 баллов-отлично 4 баллов-хорошо 3 балла-удовл.
	Практические занятия ДМ 2			
	ДЕ1 Эпидемиология отдельных антропонозов. Эпидемиологический надзор за болезнями с фекально-оральным механизмом передачи	3	5	Балл за ДЕ 5 баллов-отлично 4 баллов-хорошо 3 балла-удовл.

	с использованием упражнений – кейсов «Анализ инфекционной заболеваемости»			
	ДЕ2 Эпидемиологический надзор за инфекциями с аэрогенным механизмом передачи с использованием упражнений – кейсов «Анализ инфекционной заболеваемости»	3	5	Балл за ДЕ 5 баллов-отлично 4 баллов-хорошо 3 балла-удовл.
	ДЕ3 Эпидемиологический надзор за инфекциями с контактным механизмом передачи с использованием упражнений – кейсов «Анализ инфекционной заболеваемости»	3	5	Балл за ДЕ 5 баллов-отлично 4 баллов-хорошо 3 балла-удовл.
	ДЕ4 Эпидемиологический надзор за инфекциями с трансмиссивным механизмом передачи с использованием упражнений – кейсов «Анализ инфекционной заболеваемости»	3	5	Балл за ДЕ 5 баллов-отлично 4 баллов-хорошо 3 балла-удовл.
Анализ вспышки и донесение на вспышку ОКИ		3	5	5 баллов-отлично 4 балла-хорошо 3 балла-удовл
Анализ вспышки и донесение на вспышку с аэрог.механизмом передачи возбудителя инфекции		3	5	5 баллов-отлично 4 балла-хорошо 3 балла-удовл
Выполнение УИРС (ретроспективный анализ заболеваемости)		11	16	16 баллов - превосходно (отлично с отметкой) 14 баллов-отлично 12 баллов-хорошо 11 баллов-удовлетвор..
Итого		40	60	

10 семестр.

Вид контроля	Вид учебной работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	Примечание
Посещение лекций (18 лекций)		8	9	Присутствие и конспектирование лекций 0,5 балла за лекцию
Практические занятия ДМ 1				
Текущий контроль	ДЕ1 Эпидемиологический надзор за зоонозами.	2	4	Балл за ДЕ 3 балла-отлично 2 балла-хорошо 1 балл-удовл. 1 балл доклад
	Практические занятия ДМ 2			
	ДЕ1 Эпидемиологический надзор за сапронозами	1	3	Балл за ДЕ 3 балла-отлично 2 балла-хорошо 1 балл-удовл.
	ДЕ2 Эпидемиологический надзор за протозоозами	1	3	Балл за ДЕ 3 балла-отлично 2 балла-хорошо 1 балл-удовл
	ДЕ3 Эпидемиологический надзор за гельминтозами	1	3	Балл за ДЕ 3 балла-отлично 2 балла-хорошо 1 балл-удовл
	Добор баллов по ДМ2 при удовлетворительном освоении ДМ 2	3	-	3 балла - написание реферата по одной из тем ДЕ ДМ2 или 3 письменно выполненных задания по ДЕ1-ДЕ3
	Практические занятия ДМ 3			
	ДЕ1 Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями (ИСМП)	2	4	Балл за ДЕ 3 балла-отлично 2 балла-хорошо 1 балл-удовл 1 балл доклад
	Практические занятия ДМ 4			
	ДЕ1 Санитарная охрана территории Российской	1	3	Балл за ДЕ 3 балла-отлично 2 балла-хорошо 1 балл-удовл.

	Федерации			
	Практические занятия ДМ 5			
	ДЕ1 Эпидемиология отдельных неинфекционных болезней	2	6	Балл за ДЕ 6 балла-отлично 4 балла-хорошо 2 балл-удовл
	Добор баллов по ДМ5 при удовлетворительном освоении ДМ 5	3	-	3 балла - написание реферата по одной из тем ДЕ ДМ5 или 2 письменно выполненных задания по ДЕ1-ДЕ2
	Практические занятия ДМ 6			
	ДЕ1 Военная эпидемиология	1	3	Балл за ДЕ 3 балла-отлично 2 балла-хорошо 1 балл-удовл
	Практические занятия ДМ 7			
	ДЕ1 Организация работы отдела эпидемиологического надзора (ТУ, ТО) и отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «ЦГиЭ» с использованием упражнений – кейсов «Анализ инфекционной заболеваемости»	7	12	Балл за ДЕ 3 балла-отлично 2 балла-хорошо 1 балл-удовл
	Добор баллов по ДМ7 при удовлетворительном освоении ДМ 7	3	-	3 балла - написание реферата по одной из тем ДЕ ДМ7 или 2 письменно выполненных задания по ДЕ1-ДЕ2
Итоговое занятие и тестирование		5	10	0 баллов - < 70% 5 баллов – 70-79% 7 баллов –80-89% 10 баллов – 90-

			100%
Итого	40	60	
Курсовой экзамен (тестирование, ответы на вопросы билета – 3)			

12 семестр

Вид контроля	Вид учебной работы и форма текущего контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	Примечание
Практические занятия ДМ 1				
Текущий контроль	ДЕ1 Обучение на базах Роспотребнадзора по отдельной программе	40	60	Балл за ДЕ 60 баллов-отлично 50 баллов-хорошо 40 баллов-удовл.
Итого		40	60	
Государственная аттестация выпускников (тестирование, практические, умения, ситуационные задачи)				

За посещение лекций выставляются рейтинговые баллы: 0,5 баллов за 1 лекцию. За пропущенные лекции по дисциплине в семестре (пропущено более двух лекций: не отрабатывают 2 пропущенные лекции; если 3 и более, то отрабатывают все пропущенные лекции) выставляются баллы путем предоставления конспектов лекций и собеседования с преподавателем по теме данной лекции. 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 баллов за 1 лекцию.

Устный ответ на занятии, в том числе - решение на занятиях ситуационных задач оценивается от 1 до 3 баллов. При этом учитывается качество ответа, использование дополнительных источников информации.

Рубежный контроль (тест) по окончании каждой дидактической единицы оценивается в восьмом семестре 5-6 баллов, а при выполнении задания объемом до 70% студент получает 0 баллов, до 79% - 5 баллов, до 89% - 5,5 баллов, до 100% - 6 баллов. В десятом семестре 5-10 баллов, а при выполнении задания объемом до 70% студент получает 0 баллов, до 79% - 5 баллов, до 89% - 7 баллов, до 100% - 10 баллов.

После окончания дисциплинарного модуля студент имеет право на добор баллов путем отработки пропущенных тем практических занятий, путем решения ситуационных задач, написания письменных работ и контроля, рефератов, учебно-исследовательской работы студентов.

Критерии оценки текущего тестирования

8 семестр

Количество рейтинговых баллов	Критерии оценки
6 баллов	Ответы на 90% и более вопросов
5,5 баллов	Ответы на 80-89% вопросов

5 баллов	Ответы на 70-79% вопросов
0 баллов	Ответы на менее чем 70% вопросов

10 семестр

Количество рейтинговых баллов	Критерии оценки
10 баллов	Ответы на 90% и более вопросов
7 баллов	Ответы на 80-89% вопросов
5 баллов	Ответы на 70-79% вопросов
0 баллов	Ответы на менее чем 70% вопросов

Требования к письменному контролю по темам занятий: ДМ2ДЕ1 и ДМ3 ДЕ 1
(8 семестр)

В письменном контроле формулируется развернутый ответ на вопрос по теме. Методика оценивания: письменный контроль оценивается от 5 до 3х баллов. При отсутствие сформулированного ответа – 3 балла. Ответ сформулирован в ходе письменной работы – 4 балла, полные ответы на вопросы – 5 баллов.

Письменная работа по темам занятий: ДМ 2, ДМ 5 и ДМ 7.
(10 семестр)

В письменной работе формулируется развернутый ответ на вопрос по теме. Методика оценивания: оценивается от 0 до 2х баллов. При отсутствие сформулированного ответа – 0 баллов. Ответ сформулирован в ходе работы – 1 балл, полные ответы на вопросы – 2 балла.

Реферат по темам занятий: ДМ 2, ДМ 5 и ДМ 7.
(10 семестр)

Тема реферата выбирается с учетом предлагаемого перечня. Название и содержание реферата следует согласовать с преподавателем кафедры (куратором).

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: оценивается от 0 до 3х баллов. 3 балла 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 в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. 2 балла 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 в работе демонстрирует способность анализировать материал. 1 балл 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. 0 баллов выставляется, если студент не выполнил задание.

Письменные работы: «Анализ вспышки и донесение на вспышку ОКИ» и «Анализ вспышки и донесение на вспышку с аэрогенным механизмом передачи возбудителя инфекции»
(9 семестр)

Анализ эпидемической вспышки инфекционного заболевания в организованном коллективе выполняется студентами по материалам регистрации выявленных случаев. Работа оформляется в воде текстуальной части и рисунка с формулированием гипотезы о причине возникновения вспышки. Методика оценивания**:** от 0 до 5ти 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 в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. 4 балла 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 балла 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.

Учебно-исследовательская работа студентов: «Ретроспективный анализ заболеваемости»
(9 семестр)

Учебно-исследовательская работа студентов: «Ретроспективный анализ заболеваемости» в многолетней динамике в городе Екатеринбурге (по отдельным нозоформам) состоит из введения, актуальности болезни, цели и задач, обзора литературы, раздел собственных исследований состоит из материалов и методов, полученных результатов, выводов и списка используемой литературы. Результаты анализа оформлены таблицами рисунками. Методика оценивания: оценивается от 16 до 0 баллов. 16 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 в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. 14 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 в работе демонстрирует способность анализировать материал. 12 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. 11 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.

Упражнения – кейсы «Анализ инфекционной заболеваемости» используются в рамках практических занятий по ДМ2 - Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмом передачи ДЕ1 – Эпидемиология отдельных антропонозов. Эпидемиологический надзор за болезнями с фекально-оральным механизмом передачи; ДЕ2 – Эпидемиологический надзор за болезнями с аэрогенным механизмом передачи; ДЕ3 - Эпидемиологический надзор за инфекциями с контактным механизмом передачи; ДЕ4 - Эпидемиологический надзор за антропонозными инфекциями с трансмиссивным механизмом передачи и ДМ7 - Организация работы отдела эпидемиологического надзора (ТУ, ТО) и отдела эпидемиологических экспертиз и надзор за подконтрольными объектами. ДЕ1 - Организация работы отдела эпидемиологического надзора (ТУ, ТО) и отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «ЦГиЭ».
(9 и 10 семестр)

1. Указания к выполнению заданий:

№	Перечень и последовательность действий
1.	Выбрать форму государственной статистической отчетности - источник необходимой информации
2.	Выбрать строку, содержащую необходимые данные
3.	Открыть файл
4.	Выбрать из формы необходимые данные
5.	Ввести данные в таблицу
6.	Определить, какие данные используются в качестве числителя при расчете показателя заболеваемости
7.	Определить, какие данные используются в качестве знаменателя при расчете показателя заболеваемости
8.	Описать многолетнюю тенденцию и цикличность заболеваемости совокупного населения по визуальной оценке
9.	Описать многолетнюю тенденцию динамики заболеваемости совокупного населения по темпу прироста (снижения)
10.	Описать многолетнюю тенденцию и цикличность заболеваемости детей (0-17 лет) по визуальной оценке
11.	Описать многолетнюю тенденцию динамики заболеваемости детей (0-17 лет) по темпу прироста (снижения)
12.	Описать многолетнюю тенденцию и цикличность заболеваемости взрослого (старше 17 лет) населения по визуальной оценке
13.	Описать многолетнюю тенденцию динамики заболеваемости взрослого (старше 17 лет) населения по темпу прироста (снижения)
14.	Сравнить уровень заболеваемости детей и взрослых в отчётном году по данным таблицы 3
15.	Определить, какие данные используются в качестве числителя при расчёте удельного веса заболевших детей (0-17 лет) и взрослых
16.	Определить, какие данные используются в качестве знаменателя при расчёте удельного веса заболевших детей (0-17 лет) и взрослых
17.	Сравнить удельный вес детей (0-17 лет) и взрослых в заболеваемости совокупного населения в отчётном году
18.	Выбрать группу (группы) детей с наиболее высоким уровнем заболеваемости в

	отчётном году с учётом достоверности различий
19.	Выбрать группу (группы) детей с наименьшим уровнем заболеваемости в отчётном году с учётом достоверности различий
20.	Выбрать группу детей, внесшую наибольший вклад в итоговую заболеваемость в отчётном году

Время выполнения – 60 мин.

Методика оценивания: упражнения – кейсы «Анализ инфекционной заболеваемости» используются на практических занятиях и оцениваются в рамках практического занятия.

4) Критерии оценивания на экзамене по дисциплине

Экзамен проходит в три этапа.
На первом этапе проводится тестовый контроль (50 вопросов).

Критерии оценки тестового задания:

≤ 70% - 0 баллов
71-80% - 3 баллов
81-90% - 4 баллов
91-100% - 5 баллов

Второй и третий этап проводятся в форме собеседования по билету. Каждый билет содержит три теоретических вопроса: по общей, военной и частной эпидемиологии для оценки уровня теоретической подготовки и одну ситуационную задачу для оценки практических умений.

За каждый **ответ на теоретический вопрос** студент может получить максимально 10 баллов.

В зависимости от качества ответа засчитывается соответствующее количество баллов:

Неудовлетворительно – 0 баллов
Удовлетворительно – 5 баллов
Почти хорошо – 6 баллов
Хорошо – 7 баллов
Очень хорошо – 8 баллов
Отлично – 9 баллов
Превосходно – 10 баллов

За **решение ситуационной задачи** для оценки практических умений студент может получить максимально 5 баллов.

В зависимости от качества ответа засчитывается соответствующее количество баллов:

Неудовлетворительно – 0 баллов
Удовлетворительно – 2 балла
Почти хорошо – 3 балла
Хорошо – 4 баллов
Отлично – 5 баллов

Рейтинговые баллы за все этапы экзамена суммируются и выводится экзаменационный рейтинг студента по дисциплине. Экзамен сдан на положительную

оценку при условии экзаменационного рейтинга 20 баллов и более. Студент, набравший менее 20 баллов, сдает экзамен повторно.

Распределение рейтинговых баллов по видам экзаменационного контроля по учебной дисциплине в 10 семестре.

Виды экзаменационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Тестирование	min	3
	max	5
2 этап. Собеседование	min	15
	max	30
3 этап. Практические умения (задача)	min	2
	max	5
Итого	min	20
	max	40

Перечень вопросов, тестовых заданий, используемых для экзаменационного контроля знаний и умений студентов, размещается на стенде кафедры и на сайте УГМУ.

Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре в общей сложности не менее 50 баллов, пользуется правом получения премиальных рейтинговых баллов и на сдачу экзамена в формате «автомат» .

Для студента, который выбрал сдачу экзамена в формате «автомат», итоговый рейтинг баллов, набранных студентом по дисциплине в течение семестра, определяется по результатам текущего контроля и премиальных рейтинговых баллов.

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. за выполнение самостоятельной работы студентов, написании реферата и выступлении с реферативным сообщением на занятии, посещение и выступление на студенческом научном кружке кафедры, участие в научной работе кафедры (статья в сборнике НОМУС, доклад на сессии НОМУС, видеофильм, аудиопособие)

Распределение премиальных рейтинговых баллов по видам учебной работы студентов по учебной дисциплине «Эпидемиология. Военная эпидемиология»

	Виды учебной работы		Количество рейтинговых баллов
1	Написание реферата (3)	min	0
		max	9
2	Посещение 1 заседания студенческого научного кружка кафедры	min	0
		max	5

3	Доклад на заседании студенческого научного кружка кафедры	min	0
		max	4
4	Участие в научной работе кафедры (статья в сборнике НОМУС, доклад на сессии НОМУС, видеофильм, аудиопособие)	min	0
		max	5
ИТОГО		min	0
		max	23

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра (лекции, практические занятия, в том числе решение ситуационных задач, тесты, рефераты, письменные работы и контроль, учебно-исследовательская работа студента), премиальных баллов и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзамена.

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.

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
«неудовлетворительно»	0-49
«удовлетворительно»	50-69
«хорошо»	70-84
«отлично»	85-100

Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачетную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Порядок и сроки добора баллов

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.

До начала экзаменационной сессии студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен зачёту.

Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных лекций и практических занятий, написания письменных работ и контроля, рефератов, учебно-исследовательской работы студентов.