

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.06.2023 12:39:51
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике А.В. Бородулина
 2023г.
(печать УМУ)

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

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	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	
Профилактический	ПК-1. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, к осуществлению	ИД-бПК-1 Планирование и оценка достаточности противоэпидемических мероприятий в эпидочагах	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)	ДМ1.ДЕ2. ВИЧ-инфекция – профессиональная проблема медицинских работников.	Систему эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.	Осуществлять эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией.	Способность организовывать Профилактические мероприятия при ВИЧ-инфекции.	Тест ,ситуационная задача
				ДМ1.ДЕ3. Эпидемиологический анализ материалов по инфицированию населения ВИЧ в Свердловской	Распространенность ВИЧ-инфекции в различных социально-возрастных группах населения.	Анализировать заболеваемость ВИЧ-инфекцией в различных социально-возрастных группах населения.	Способность проведения эпидемиологического анализа.	Тест ,ситуационная задача

	ю противоэпиде мической защиты населения			области. ДМ1.ДЕ4. Аварийные ситуации в МО и оказание неотложной медицинской помощи в внештатных (аварийных) ситуациях.	Механизм, пути и факторы передачи возбудителя ВИЧ- инфекции.	Осуществля ть мероприятия , проводимые при АС, связанной с оказанием медицинской помощи ВИЧ- инфицирова нному пациенту.	Способность оказать медицинскую помощь при аварийных ситуациях.	Тест ,ситуаци онная задача
				ДМ2.ДЕ1. Организация обращения с опасными медицинским и отходами (ОМО) с применением высокотемпер атурных методов уничтожения.	Потенциальн ую опасность ОМО и технологию обращения с ними.	Обращаться с ОМО.	Технологию обращения с ОМО в МО.	Тест ,ситуаци онная задача
Профилактический	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционны	ИД-1ПК-2 Обследование эпидемиологи ческого очага, выявление причин и условий	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно- противоэпиде мических (профилактиче	ДМ1.ДЕ1. ВИЧ- инфекция- глобальная проблема современност и.	Место в структуре инфекционно й заболеваемос ти. Пути передачи.	Осуществлят ь эпидемиолог ический надзор за ВИЧ- инфекцией.	Способность ю организовыва ть профилактик у ВИЧ- инфекции.	Тест ,ситуаци онная задача

	<p>х и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемиологических очагов, чрезвычайных ситуаций</p>	<p>возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя</p>	<p>ских) мероприятий (Код: С/01.7)</p>		<p>Распространение ВИЧ Распределение ВИЧ-инфекции в различных социально-возрастных группах. Профилактика ВИЧ - инфекции.</p>			
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	природного и техногенного характера							
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

Тестовые задания по дисциплине

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ**

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург

2023 год

ДМ 1. ВИЧ-инфекция-глобальная проблема современности.

ДЕ1. ВИЧ-инфекция-глобальная проблема современности.

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 передаче 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.

ДЕ2. ВИЧ-инфекция – профессиональная проблема медицинских работников.

Вопрос 1 50

Укажите механизм передачи ВИЧ-инфекции:

- А. фекально-оральный
- В. предметно-бытовой
- С. трансмиссивный
- Д. контактный

Правильный ответ: D

Вопрос 2 50

Обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию при поступлении на работу подлежат:

- А. медицинские работники СПИД-центров
- В. медицинские работники станций переливания крови
- С. сотрудники центров гемодиализа
- Д. все вышеперечисленные категории

Правильный ответ: D

Вопрос 3 50

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

- А. сразу же после аварийной ситуации
- В. через 3 месяца
- С. через 6 месяцев
- Д. через 12 месяцев

Правильный ответ: A, B, C, D

Вопрос 4 50

Пациент обязан сообщить информацию о своем ВИЧ-статусе при поступлении:

- А. в терапевтическое отделение
- В. в хирургическое отделение
- С. при эндоскопическом исследовании
- Д. ни один из ответов не является правильным

Правильный ответ: D

Вопрос 5 50

Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:

- А. снижением уровня CD4 лимфоцитов
- В. высоким уровнем ЦИК
- С. снижением количества ЦИК
- Д. высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов

Правильный ответ: A, B, D

Вопрос 6 50

Клетки-мишени для ВИЧ в организме человека:

- А. моноциты (макрофаги)
- В. CD4-лимфоциты
- С. олигодендроциты
- Д. клетки тимуса

Правильный ответ: A, B, C

Вопрос 7 50

При обращении ВИЧ-инфицированного пациента за плановой хирургической помощью:

- A. отказать больному и направить его в СПИД-центр
- B. направить его в специализированный стационар для ВИЧ-инфицированных
- C. оказать медицинскую помощь
- D. первоначально провести полное лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию

Правильный ответ: C

Вопрос 8 50

Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:

- A. лихорадку
- B. увеличение лимфатических узлов
- C. эритематозно-макулезную сыпь
- D. фарингит

Правильный ответ: A, B, C, D

Вопрос 9 50

При наличии клинических показаний для обследования ребенка на ВИЧ-инфекцию врачу следует:

- A. поставить в известность родителей ребенка о необходимости обследования в устной форме
- B. оставить запись в истории болезни о согласии родителей на обследование ребенка
- C. заполнить информированное согласие на обследование, подписанное родителями или опекуном
- D. поставить в известность заведующего отделением об этом пациенте

Правильный ответ: C

Вопрос 10 50

Эпидемиологическое расследование при ВИЧ-инфекции проводят с целью:

- A. изоляции ВИЧ-инфицированных
- B. выявления лиц, подвергшихся риску заражения
- C. установления причин и условий заражения
- D. обучения безопасному поведению

Правильный ответ: B, C, D

Вопрос 11 50

Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

- A. случайном уколе во время операции
- B. подготовке полости рта к протезированию, удалении зубного камня
- C. проведение внутривенных инъекций
- D. проведение физиотерапевтических процедур (например, электрофореза)

Правильный ответ: C

Вопрос 12 50

Особенностью проявлений ВИЧ-инфекции у детей является:

- A. быстрое прогрессирование заболевания
- B. задержка психомоторного развития
- C. задержка физического развития
- D. всё вышеперечисленное

Правильный ответ: D

Вопрос 13 50

Биологические жидкости, в которых находится достаточное для заражения количество ВИЧ:

- А. кровь
- В. спинномозговая жидкость
- С. синовиальная, плевральная, перикардальная, перитонеальная и амниотическая жидкости
- Д. сперма и вагинальный секрет

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 14 50

Механизмы передачи ВИЧ-инфекции:

- А. аэрогенный
- В. трансмиссивный
- С. пищевой
- Д. контактный

Правильный ответ: D

Вопрос 15 50

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

- А. секунд
- В. минут
- С. часов
- Д. дней

Правильный ответ: А

Вопрос 16 50

При уколе или порезе инструментом, контаминированным кровью пациента, медицинский работник обязан:

- А. обработать место повреждения и принять меры экстренной профилактики
- В. обследовать пациента на ВИЧ-инфекцию
- С. сделать запись в журнале аварийных ситуаций и составить акт об аварии
- Д. при ВИЧ-положительном статусе пациента сдать свою кровь для исследования сразу же после аварийной ситуации и через 3,6,12 мес. как можно раньше начать прием антиретровирусных препаратов

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 17 50

Основным субтипом вируса иммунодефицита человека в России является:

- А. А.
- В. В
- С. С
- Д. Е

Правильный ответ: А

Вопрос 18 50

Начальная фаза ВИЧ-инфекции характеризуется:

- А. высоким уровнем вирусемии
- В. обострением оппортунистических инфекций
- С. снижением числа CD4 лимфоцитов
- Д. панцитопенией

Правильный ответ: А

Вопрос 19 50

Вирус иммунодефицита человека – это:

- A. РНК-содержащий вирус семейства флавивирусов
 - B. РНК-содержащий вирус семейства ретровирусов
 - C. ДНК-содержащий вирус семейства ретровирусов
 - D. РНК-содержащий вирус семейства парамиксовирусов
- Правильный ответ: B

Вопрос 20 50

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

- A. 0,3-1,0%
- B. 5%
- C. 10-15%
- D. более 15%

Правильный ответ: A

Вопрос 21 50

Дать характеристику эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе:

- A. спорадическая заболеваемость
- B. экзотическая заболеваемость
- C. пандемия
- D. эндемия

Правильный ответ: C

Вопрос 22 50

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

- A. 0,5% раствором хлоргексидина
- B. первоначально большим количеством воды и далее 70% раствором этилового спирта
- C. 0,05% раствором марганцовокислого калия
- D. 3% перекисью водорода

Правильный ответ: B

Вопрос 23 50

Перед забором крови у пациента на ВИЧ-инфекцию врач обязан:

- A. поставить его об этом в известность
- B. получить информированное согласие на обследование
- C. провести дотестовое консультирование
- D. не сообщать о намерении провести его обследование на ВИЧ-инфекцию

Правильный ответ: A, B, C

Вопрос 24 50

Цель дотестового консультирование при обследовании на ВИЧ-инфекцию:

- A. выяснить причину обращения
- B. выявить факторы риска инфицирования
- C. оценить принадлежность консультируемого к группам повышенного риска инфицирования
- D. оценить уровень знаний консультируемого о ВИЧ-инфекции

Правильный ответ: A, B, C, D

Вопрос 25 50

Достаточное для заражения количество ВИЧ содержится в:

- А. спинномозговой жидкости
- В. крови
- С. сперме
- Д. вагинальном секрете

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 26 50

Факты, свидетельствующие об высоком риске заражения ВИЧ:

- А. рождение от ВИЧ-инфицированной женщины
- В. незащищённые половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнёром
- С. грудное вскармливание ВИЧ-инфицированного ребёнка
- Д. приём психоактивных веществ

Правильный ответ: А, В, С

Вопрос 27 50

При возникновении аварийной ситуации риск инфицирования медицинского работника ВИЧ зависит от: А. степени нарушения целостности кожных покровов

- В. вирусной нагрузки у пациента
- С. наличия барьерных средств защиты (перчатки, щитки, очки)
- Д. стадии болезни пациента

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 28 50

Стадия первичных проявлений ВИЧ-инфекции характеризуется:

- А. ретровирусным (или мононуклеозоподобным) синдромом
- В. головной болью
- С. вторичными заболеваниями (ангинами, бактериальной пневмонией, герпетической инфекцией и др.)
- Д. потерей массы тела

Правильный ответ: А

Вопрос 29 50

Объём крови, содержащий инфицирующую дозу ВИЧ, составляет:

- А. 1,0 мл
- В. 0,5 мл
- С. 0,1 мл
- Д. 0,01 мл

Правильный ответ: С

Вопрос 30 50

Группами риска ВИЧ-инфекции являются: А. пациенты с ИППП

- В. потребители инъекционных наркотиков (ПИН)
- С. секс-работники (СР)
- Д. мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ)

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 31 50

Профилактическая терапия антиретровирусными препаратами новорожденных необходима:

- А. всем новорожденным
- В. новорожденным, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами

С. только новорожденным, рожденным женщинами, инфицированными ВИЧ в период беременности

Д. новорожденным от родильниц с положительным результатом экспресс-теста на ВИЧ при поступлении в родильный дом

Правильный ответ: В, D

Вопрос 32 50

Интенсивность распространения ВИЧ-инфекции среди населения зависит от:

А. сложившегося стереотипа полового поведения

В. уровня сексуальной грамотности и навыков безопасного сексуального поведения

С. распространения инъекционных наркотиков

Д. принадлежности к определенным расовым и этническим группам

Правильный ответ: А, В, С

Вопрос 33 50

Кровь, взятую для серологической диагностики ВИЧ-инфекции рекомендуется хранить в холодильнике не более:

А. 3х часов

В. 12 часов

С. 14 суток

Д. не более 7 суток

Правильный ответ: D

Вопрос 34 50

Укажите правильное сочетание ведущих путей передачи ВИЧ-инфекции:

А. половой, инокуляционный, воздушно-капельный

В. половой, предметно-бытовой, перинатальный

С. постнатальный, трансмиссивный, парентеральный

Д. половой, парентеральный, перинатальный

Правильный ответ: D

Вопрос 35 50

Обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

А. доноры крови и органов

В. иностранцы прибывшие в страну на срок до 2х месяцев

С. медработники оказывающие помощь ВИЧ-инфицированным

Д. абитуриенты военных учебных заведений

Правильный ответ: А, С, D

Вопрос 36 50

Обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию при профилактических осмотрах подлежат:

А. медицинские работники СПИД-центров

В. медицинские работники отделений и станций переливания крови

С. медицинские работники хирургических отделений

Д. сотрудники центров экстракорпорального оплодотворения

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 37 50

Стадию СПИДа характеризует:

А. поражение иммунной системы

В. поражение ЦНС

- С. поражение дыхательного тракта
- Д. поражение пищеварительного тракта

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 38 50

При уколе медработника инструментом, контаминированным кровью пациента необходимо:

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

Правильный ответ: С, D

Вопрос 39 50

Организация специализированной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам:

- А. диспансерное наблюдение участковым врачом по месту жительства
- В. наблюдение у специалистов с учётом характера клинических проявлений
- С. диспансерное наблюдение в СПИД-центре или его филиалах, у врача-инфекциониста по месту жительства
- Д. диспансерное наблюдение у врача-нарколога

Правильный ответ: С

Вопрос 40 50

Клинические признаки-индикаторы, указывающие на целесообразность обследования на ВИЧ-инфекцию:

- А. диарея неясного происхождения более 1 месяца
- В. стойкая лихорадка неясного происхождения более 1 месяца
- С. снижение массы тела на 10% от исходной
- Д. персистирующая генерализованная лимфаденопатия (более чем 2 групп лимфоузлов, за исключением паховых)

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 41 50

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

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

Правильный ответ: А, В, С

Вопрос 42 50

Кровь, взятую для серологической диагностики ВИЧ-инфекции не рекомендуется хранить при комнатной температуре более:

- А. 3 часов
- В. 12 часов
- С. 24 часов
- Д. 30 минут

Правильный ответ: А

Вопрос 43 50

Целью АРВТ является: А. снижение вирусной нагрузки

В. восстановление иммунитета

С. повышения качества жизни

Д. снижение смертности

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 44 50

Заражение ВИЧ возможно:

А. при половом контакте

В. при переливании компонентов крови

С. от инфицированной матери плоду

Д. при грудном вскармливании

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 45 50

Риск заражения ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери при отсутствии АРВТ составляет:

А. 1,5 – 2%

В. 35 – 45%

С. 9 – 12%

Д. 100%

Правильный ответ: В

Вопрос 46 50

Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:

А. нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов

В. снижением уровня Т-хелперов

С. снижением уровня секреторных антител

Д. снижением фагоцитарной активности моноцитов (макрофагов)

Правильный ответ: А, В, С, D

Вопрос 47 50

Клинические проявления ВИЧ-инфекции у детей первых месяцев жизни:

А. гипергаммаглобулинемия

В. задержка роста и низкая прибавка массы тела

С. анемия

Д. нарушение моторики кишечника

Правильный ответ: А, В, С

Вопрос 48 50

Сроки карантинизации плазмы крови для снижения риска передачи ВИЧ не менее:

А. 1 месяца

В. 3 месяцев

С. 6 месяцев

Д. 9 месяцев

Правильный ответ: С

Вопрос 49 50

При попадании крови пациента на слизистые ротоглотки медработника необходимо прополоскать:

- A. рот и глотку большим количеством воды и далее 70% раствором спирта
- B. дважды раствором фурацилина
- C. однократно 2 % раствором перекиси водорода
- D. обработать слизистую тампоном смоченным 0,5% раствором хлоргексидина

Правильный ответ: А

Вопрос 50 50

Собственные антитела к ВИЧ у детей, рожденных инфицированными женщинами, можно обнаружить через:

- A. 1 месяц
- B. 6 месяцев
- C. после 12 месяцев
- D. 2,5 года

Правильный ответ: С

ДЕЗ. Эпидемиологический анализ материалов по инфицированию населения ВИЧ в Свердловской области.

1. Расчет типовой помесечной 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 отклонению 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 месячных 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 месячной 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 среднелетнего показателя является:

- а. коэффициент корреляции;
- б. коэффициент Стьюдента;
- в. 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 $\geq \pm 1\%$;
- б. темп прироста $\geq \pm 3\%$;
- в. темп прироста $\geq \pm 5\%$.

42. Медиана – это:

- а. среднелетний 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.

ДЕ4. Аварийные ситуации в МО и оказание неотложной медицинской помощи в штатных (аварийных) ситуациях.

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

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

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

- а. исключительно на гражданские медицинские учреждения;
- б. исключительно на специальные военные подразделения;
- в. на учреждения и организации, задействованные в государственной системе

наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК);
г. на административно-хозяйственные органы территории.

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

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

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

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

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

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

6. Что использовали террористы в 2001 г. в США для заражения почтовых конвертов?

- а. споры сибиреязвенного микроба;
- б. ботулинический токсин;
- в. коронавирус ТОРС;
- г. вирус натуральной оспы.

7. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ возможно при:

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

8. Какие ситуации из перечисленных ниже оцениваются как биотерроризм?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Что относится к биологически опасным объектам?

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

вещества;

г. крупные животноводческие комплексы.

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

а. водой, затем 0,01%-м раствором марганцовокислого калия;

б. раствором любого антибиотика;

в. раствором фурацилина;

г. 1% раствором азотнокислого серебра.

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

а. с увеличением риска возникновения аварий на потенциально опасных биологических объектах;

б. с недостатками в организации медицинской службы;

в. с прогрессом в области молекулярной биологии и генетики;

г. с угрозой применения биологического оружия.

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

а. зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале;

б. исследовать кровь пациента на ВИЧ с помощью экспресс-теста;

в. независимо от результата экспресс-теста образец той же порции крови пациента направить для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА;

г. в случае отрицательного результата экспресс-теста на ВИЧ кровь пациента для тестирования в ИФА не направляется.

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

а. возможность маскировки под естественные эпидемические вспышки;

б. трудность обнаружения ПБА во время транспортировки к месту применения;

в. возможность использования неизвестных или малоизвестных на данной территории возбудителей;

г. отсутствие специалистов для индикации и идентификации ПБА.

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

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

б. выдавить из ранки кровь, вымыть руки водой с мылом и обработать ранку 5% раствором йода;

в. выдавить из ранки кровь, вымыть руки водой с мылом и смазать ранку 5% раствором йода;

г. снять перчатки, вымыть руки водой с мылом, обработать руки 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода.

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

а. главный государственный санитарный врач территории;

б. глава администрации;

в. начальник очага;

г. начальник штаба ГО и ЧС.

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

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

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

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

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

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

26. Основные способы осуществления биотеррористических актов:

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

27. ВИЧ-инфицированный человек может быть источником инфекции:

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

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

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

29. Что может быть использовано для биотеррористической атаки?

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

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

- а. группа эпидемиологической разведки (ГЭР), санитарно-эпидемиологический отряд (СЭО), санитарно-эпидемиологическая бригада (СЭБ), специализированная противоэпидемическая бригада (СПЭБ);
- б. санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК);
- в. антитеррористическая комиссия (АТК);
- г. резервный госпиталь для лечения больных особо опасными инфекциями.

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

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

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

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

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

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

34. Эпидемиологические признаки биотеррористического акта:

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

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

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

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

- а. выдавить кровь из ранки и обработать ее хлорсодержащим дезинфектантом;
- б. под проточной водой вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% раствором йода;
- в. выдавить кровь из ранки, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать 70%

спиртом, смазать ранку 5% раствором йода;

г. сообщить об «аварии» лицу, ответственному за ВИЧ-инфекцию в ЛПО.

37. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

а. случайном уколе во время операции;

б. подготовке полости рта к протезированию, удалении зубного камня;

в. проведение внутривенных инъекций;

г. проведение физиотерапевтических процедур (например, электрофореза).

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

а. ботулинический токсин и рицин;

б. возбудители бруцеллёза, лихорадки Ку;

в. возбудители сибирской язвы и натуральной оспы;

г. ВИЧ, сальмонеллы;

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

а. методом экспресс-тестирования обследовать на ВИЧ-инфекцию пациента;

б. провести себе тест на ВИЧ непосредственно после аварийной ситуации;

в. в случае ВИЧ-положительного ответа у пациента в экспресс тесте срочно начать прием антиретровирусных препаратов;

г. зарегистрировать аварию в специальном журнале, встать на учет в СПИД-центре.

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

а. сразу же после аварийной ситуации;

б. через 3 месяца;

в. через 6 месяцев;

г. через 12 месяцев;

41. К основным источникам биологической опасности относят:

а. естественные резервуары патогенных микроорганизмов;

б. аварии в лабораториях и на предприятиях биологической промышленности;

в. биологическое оружие;

г. глобальное потепление климата.

42. Под индикацией биологических средств поражения понимают:

а. комплекс мероприятий, направленных на выявление признаков биологического заражения объектов внешней среды и определение вида примененных биологических средств;

б. только комплекс лабораторных методов исследования объектов внешней среды;

в. только комплекс неспецифических методов, используемых в ходе санитарно-эпидемиологической разведки;

г. комплекс лабораторных методов, направленных на выявление присутствия патогенных микроорганизмов или биологических токсинов в организме человека и животных;

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

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

44. Что квалифицируется как биологическая авария?

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

45. Первоочередные противоэпидемические мероприятия в очаге поражения:

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

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

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

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

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

48. Кто осуществляет надзор за деятельностью биологически опасных объектов?

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

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

- а. планирование медицинских мероприятий;
- б. обработка вопросов взаимодействия служб;
- в. подготовка кадров;

г. вакцинация личного состава специализированных формирований против натуральной оспы.

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

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

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

ДМ 2. Организация обращения с опасными медицинскими отходами (ОМО) с применением высокотемпературных методов уничтожения.

ДЕ1. Организация обращения с опасными медицинскими отходами (ОМО) с применением высокотемпературных методов уничтожения.

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. гипохлорит 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 инвазивным 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 искусственного 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 бактерии в качестве индикаторов развития антимикробной резистентности:

- а) *P. aeruginosa*;
- б) *S. aureus*;
- в) *S. pneumoniae*;
- г) *E. coli*;
- д) *E. faecalis*;
- е) *K. pneumoniae*;
- 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 транзитной флоры, контаминирующей кожу рук медицинского персонала в результате контакта с инфицированными или колонизированными пациентами и/или контаминированными объектами окружающей среды;

б. удаление и уничтожение транзитной микрофлоры;

в. удаление или уничтожение транзитной 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. мочевого 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 больничного персонала 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 относится 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 относится 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 относится 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 относится 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 относится 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 относится 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 относится 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 относится 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 относится 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 относятся 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 относится 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 относится 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) перенесенные;

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 (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку;
- б. в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку;
- в. в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) 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-септических инфекций 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-лактамов антибиотиков;
- в. применение антибиотиков из группы карбапенемов;
- г. проведение искусственной вентиляции 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 иммунокомпromетированным хозяином.

90. Дезэскалационная 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.

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

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы**

**Ситуационные задачи по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ**

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

ДМ 1. ВИЧ-инфекция-глобальная проблема современности.

ДЕ1. ВИЧ-инфекция-глобальная проблема современности.

Задача 1. В областном городе Н. с числом населения 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, проявления полиаденита и он вынужден был обратиться в поликлинику. Подросток сообщил, что в течение двух лет он и двое его приятелей принимают парентерально наркотики. Серологическое исследование сывороток крови от трех этих учащихся в областном центре СПИД дало положительные результаты на ВИЧ-инфекцию.

Информация о выявленных случаях ВИЧ-инфекции поступила в Городской 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 в этой ситуации 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 2. 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 3. 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 37,4⁰С, 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 блоттинге.

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?

ДЕ2. ВИЧ-инфекция – профессиональная проблема медицинских работников.

Задача 1. 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 2. 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 3. 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 4. 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.

ДЕ3. Эпидемиологический анализ материалов по инфицированию населения ВИЧ в Свердловской области.

Задача 1. 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)

ДЕ4. Аварийные ситуации в МО и оказание неотложной медицинской помощи в внештатных (аварийных) ситуациях.

Задача 1. 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 2. 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?

ДМ 2. Организация обращения с опасными медицинскими отходами (ОМО) с применением высокотемпературных методов уничтожения.

ДЕ1. Организация обращения с опасными медицинскими отходами (ОМО) с применением высокотемпературных методов уничтожения.

Задача 1. Пациенту П., находящемуся в терапевтическом отделении на лечении процедурной медицинской сестрой по назначению лечащего врача выполнена внутривенная инъекция одноразовым шприцем.

1. Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованный одноразовый шприц?

2. Проведите дезинфекцию использованного одноразового шприца в растворе «Аламинол».
3. Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Задание 2. В операционный блок травматологического отделения бригадой «скорой помощи» доставлен пациент с массивным кровотечением из нижней трети правого плеча. Врачом назначена подкожная инъекция обезболивающего лекарственного препарата.

1. Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованные во время инъекции ватные шарики?
2. Проведите дезинфекцию ватных шариков в растворе «Аламинол».
3. Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Задание 3. Пациенту Р., медицинская сестра процедурного кабинета неврологического отделения стационара сняла систему для внутривенного капельного введения.

1. Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованная одноразовая система?
2. Проведите дезинфекцию использованной системы в растворе «Аламинол».
3. Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Методика оценивания: По итогам решения ситуационной задачи студент, получает от 5 до 8 баллов. Развернутый мотивированный ответ на все вопросы одной задачи – 8 баллов, развернутый мотивированный ответ не на все вопросы одной задачи – 6 баллов, участие в обсуждении нескольких задач – 5 баллов.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

**Самостоятельная работа по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ**

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

Самостоятельная работа студентов - является обязательным видом учебной деятельности в процессе освоения ООП и может быть реализована в виде рефератов, курсовой работы и УИРС.

Тематика:

1. Состояние проблемы ВИЧ в Мире и в России.
2. Распределение ВИЧ-инфекции в различных социально-возрастных группах. Роль социальных факторов.
3. Роль профилактических мероприятий по предотвращению ВИЧ -инфекции.
4. Медицинские работники – группа риска заражения возбудителем ВИЧ. Факторы риска заражения.
5. Характеристика аварийных ситуаций при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному.
6. Мероприятия, проводимые при АС, связанной с оказанием медицинской помощи ВИЧ-инфицированному пациенту.
7. Классификация медицинских отходов. Технология обращения с ОМО.
8. Обучение медицинского персонала правилам обращения с опасными медицинскими отходами.
9. Дезинфекция многоразового инвентаря при обращении с отходами в МО.

Требования к работе:

Тема работы выбирается с учетом предлагаемого перечня. Название и содержание реферата следует согласовать с преподавателем кафедры (куратором).

Оформление работы производится в следующем порядке: титульный лист; оглавление; введение; основная часть, разбитая на главы и параграфы; список используемой литературы; приложения.

Объем работы – 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. Работа должна быть иллюстрирована 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. Работа должна быть сброшюрована в пластиковый скоросшиватель с прозрачной первой страницей.

Методика оценивания: Работа оценивается от 7 до 12 баллов.

12 баллов выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.

10 баллов выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области.

7 баллов выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.

0 баллов выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не трактовал нормативно-правовые акты, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

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

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

**Темы рефератов по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ**

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

1. Состояние проблемы ВИЧ в Море и в России.
2. Пути передачи (естественный и искусственный). Роль социальных факторов. Распределение ВИЧ-инфекции в различных социально-возрастных группах.
3. Роль профилактических мероприятий по предотвращению ВИЧ -инфекции.
4. Факторы риска заражения ВИЧ. Барьерные средства защиты, соблюдение техники безопасности. Учет и анализ случаев травматизма в МО.
5. Заболеваемость ВИЧ в многолетней динамике. Группы риска заражения. Тенденция эпидемического процесса. Эпидемиологическая диагностика.
6. Характеристика аварийных ситуаций при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному.
7. Классификация медицинских отходов.
8. Технология обращения с ОМО.
9. Дезинфекция многоразового инвентаря при обращении с отходами в МО.

Методика оценивания: Реферат оценивается от 10 до 20 баллов.

**Распределение рейтинговых баллов по видам зачета по учебной дисциплине
«Эпидемиология»**

Виды зачета		Количество рейтинговых баллов
Реферат	min	10
	max	20
Итого:	min	10
	max	20

В случае получения за зачет менее 10 баллов, ставится оценка "неудовлетворительно". Неудовлетворительная оценка за зачет в итоговый рейтинг не включается.

**федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

**Методика балльно-рейтинговой
оценки студентов по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ**

Специальность 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Уровень высшего образования – специалитет
Квалификация – Врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург
2023 год

1. Общие положения

Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Эпидемиология ВИЧ-инфекции и направления профилактики» разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ (в действующей редакции).

Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов всех форм обучения.

В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о результатах.

2. Порядок определения дисциплинарных модулей

Дисциплинарные модули

Дисциплинарный модуль – это часть рабочей программы дисциплины, имеющая логическую завершенность и несущая определенную функциональную нагрузку, может включать одну или несколько дидактических единиц.

Дидактическая единица (ДЕ) – это законченный по смыслу элемент знаний или умений, подлежащий усвоению в соответствии с ФГОС ВО и/или рабочей программой учебной дисциплины.

2.1. По учебной дисциплине «Эпидемиология ВИЧ-инфекции и направления профилактики» аудиторная нагрузка составляет 12 лекционных часов и 24 часа практических занятий.

В связи с этим выделяются дисциплинарные модули:

1) «Дисциплинарный модуль 1» и четыре дидактические единицы: «ВИЧ-инфекция-глобальная проблема современности», «ВИЧ-инфекция – профессиональная проблема медицинских работников», «Эпидемиологический анализ материалов по инфицированию населения ВИЧ в Свердловской области (по материалам ФБУЗ «ЦГ и Э» по Свердловской области)», «Аварийные ситуации в МО и оказание неотложной медицинской помощи в внештатных (аварийных) ситуациях».

2) «Дисциплинарный модуль 2» и одна дидактическая единица: «Организация обращения с опасными медицинскими отходами (ОМО) с применением высокотемпературных методов уничтожения».

2.2. Дисциплинарный модуль заканчивается проведением зачета, и выведением рейтинга студента по дисциплине в семестре.

2.3. После окончания дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путём отработки пропущенных тем практических занятий, а также путём выполнения заданий по пропущенным контролям (тестовые задания) и т.п. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

Изучение дисциплины «Эпидемиология ВИЧ-инфекции и направления профилактики»

Тема (основной раздел дисциплины)	№ дидактической единицы	Часы по видам занятий			
		лекции	практика	самостоятельная работа	всего

ДМ1.	ДЕ1. ВИЧ-инфекция-глобальная проблема современности.	2	-	-	2
	ДЕ2. ВИЧ-инфекция – профессиональная проблема медицинских работников.	2	-	6	8
	ДЕ3. Эпидемиологический анализ материалов по инфицированию населения ВИЧ в Свердловской области (по материалам ФБУЗ «ЦГ и Э» по Свердловской области).	-	12	12	24
	ДЕ4. Аварийные ситуации в МО и оказание неотложной медицинской помощи в внештатных (аварийных) ситуациях.	4	6	10	20
ДМ2.	Организация обращения с опасными медицинскими отходами (ОМО) с применением высокотемпературных методов уничтожения	4	6	8	18
ИТОГО		12	24	36	72

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

3.1. Баллы начисляются по результатам оценки шести показателей успеваемости студента при изучении дисциплины:

	Критерий	Кол-во баллов	Min балл	Max балл
1	Посещение 1 лекции (6)	1	6,0	6,0
2	Посещение 1 практического занятия (6)	2	12,0	12,0
3	Ответ на занятия, в том числе решение ситуационных задач (6)	«5» - 5,0 «4» - 4,0 «3» - 3,0	18,0	30,0
4	Выполнение тестовых заданий (1)	90%-100% - 10,0 80%-89% - 7,0 70%-79% - 4,0	4,0	10,0
5	Написание реферата по теме, предложенной преподавателем и выступление с ним в группе (премиальные баллы)	«5» - 22,0 «4» - 17,0 «3» - 11,0	0,0	22,0
6	Критерии оценки ответа в рамках итогового зачета	«удовлетворительно» - 10,0 «хорошо» - 15,0 «отлично» - 20,0	10,0	20,0
ИТОГО			50,0	100,0

3.2. За посещение лекций выставляются рейтинговые баллы: 1 балл за 1 лекцию, всего предусмотрено 6 лекции (6 баллов).

3.3. Допускается добор баллов путём предоставления конспектов лекций при отсутствии студента на лекционных занятиях по уважительной причине (если имеется соответствующая справка или иной другой документ, подтверждающий факт отсутствия) – 1 балл-1 лекция.

3.4. За посещение практических занятий выставляются рейтинговые баллы: 2 балла за 1 практическое занятие, всего предусмотрено 6 практических занятий (12 баллов). Устный ответ на практическом занятии, в том числе - решение на занятиях ситуационных задач оценивается от 3 до 5 баллов. При этом учитывается качество ответа, использование дополнительных источников информации.

3.5. Тестовый контроль оценивается в 4-10 баллов. При выполнении задания объемом до 70% студент получает 0 баллов, до 79% - 4 балла, до 89% - 7 баллов, до 100% - 10 баллов.

3.6. После окончания дисциплинарного модуля студент имеет право на добор баллов путем отработки пропущенных тем практических занятий, путем решения ситуационных задач.

Критерии оценки тестирования

Количество рейтинговых баллов	Критерии оценки
10 балла	Ответы на 90% и более вопросов
7 балла	Ответы на 80-89% вопросов
4 балла	Ответы на 70-79% вопросов
0 баллов	Ответы на менее чем 70% вопросов

4. Алгоритм определения рейтинга по учебной дисциплине

4.1. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине, в общей сложности, **не менее 40 баллов**, считается допущенным к сдаче зачета.

4.2. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности **не менее 50 баллов**, приобретает право на сдачу зачёта в формате «автомат».

«Зачет» **автоматом** выставляется при выполнении условий:

- по истечении цикла занятий по дисциплине набрано **не менее 50 баллов**;
- посещено 100% лекций;
- посещены все практические занятия;
- выполнены задания по всем контрольным точкам, по каждой дидактической единице в дидактическом модуле, предусмотренным учебным планом.

Распределение рейтинговых баллов по видам зачета по учебной дисциплине «Эпидемиология»

Виды зачета	Количество рейтинговых баллов	
Собеседование	min	10
	max	20
Итого:	min	10
	max	20

В случае получения за зачет менее 10 баллов, ставится оценка "неудовлетворительно". Неудовлетворительная оценка за зачет в итоговый рейтинг не включается.

5. Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т.ч. контроля самостоятельной работы, студентам, которые желают сдавать зачёт в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы по одному из видов работ.

Распределение премиальных рейтинговых баллов по видам учебной работы студентов по учебной дисциплине «Эпидемиология»

Виды учебной работы		Количество рейтинговых баллов	
	Написание реферата по теме, предложенной преподавателем и выступление с ним в группе	min	0
		max	22
ИТОГО		min	0
		max	22

Реферат оценивается от 0 до 22 баллов. 22 балла выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. 17 баллов выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. 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. 0 баллов выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не трактовал нормативно-правовые акты, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

6. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине

6.1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра (лекции, практические занятия, в том числе решение ситуационных задач, тест), премиальных баллов (реферат) и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам зачета. В случае получения за зачет менее 10 баллов, ставится оценка "неудовлетворительно". Неудовлетворительная оценка за зачет в итоговый рейтинг не включается.

Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности, не менее 50 баллов, при выполнении условий: посещено 100% лекций, посещены все практические занятия, выполнены задания по всем контрольным точкам, по каждой дидактической единице в дидактическом модуле, предусмотренным учебным планом, приобретает право на сдачу зачёта в формате «автомат».

6.2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«незачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100

6.3. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг, по дисциплине, выставляются в зачётную книжку студента и зачетную ведомость.

7. Порядок и сроки добора баллов

7.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии.

7.2. До начала экзаменационной сессии студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен зачёту.

7.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных лекций и практических занятий, решения тестовых заданий, выполнение реферата и собеседования.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящая Методика вступает в силу с момента её утверждения на заседании кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы.

8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине, обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов в начале изучения дисциплины.

8.3. Настоящая Методика размещается на информационном стенде кафедры для всеобщего ознакомления (страница кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы на сайте УГМУ).