

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.01.2025 14:38:49
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

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

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент
Ушаков А.А.

20.06.2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.01 Эпидемиология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *32.08.12 Эпидемиология*

Квалификация: *Врач-эпидемиолог*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Эпидемиология» разработан сотрудниками ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и составлен в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 32.08.12. – Эпидемиология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09.01.2023г. № 21 и с учётом требований профессионального стандарта №508 «Специалист в области медико-профилактического дела» утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 399н от 25.06.2015 г.

Фонд оценочных средств составлен:

| № п/п | ФИО | Должность | Учёная степень | Учёное звание |
|--------------|-----------------------------------|--|-----------------------|----------------------|
| 1. | Косова Анна Александровна | заведующий кафедрой эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы | к.м.н. | доцент |
| 2. | Слободенюк Александр Владимирович | профессор кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы | д.м.н. | профессор |
| 3. | Ан Розалия Николаевна | доцент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы | к.м.н. | доцент |
| 4. | Макаров Антон Евгеньевич | старший преподаватель кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы | - | - |
| 5. | Башкирова Елена Сергеевна | ассистент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы | - | - |

Фонд оценочных средств дисциплины рецензирован:

- председателем Свердловского отделения Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, Заслуженный врач РФ, д.м.н. Романенко В.В.;

- заведующим кафедрой инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии, д.м.н., профессором Сабитовым А.У.;

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы (протокол № 1 от 01.09.2025 г.)

- методической комиссией специальности ординатура (протокол №5 от 07.05.2025г.)

1. Кодификатор знаний, умений, навыков, трудовых функций

| Дидактическая единица | | Индикаторы достижения | | | УК, ОПК, ПК | Трудовые функции ПС |
|-----------------------|---|---|--|---|---|--------------------------------------|
| № | наименование | знания | умения | навыки | | |
| ДЕ1 | Учение об эпидемическом процессе. Теории эпидемиологии | Знать теории эпидемиологии | Применять теоретические знания в практической деятельности | Владеть умением использовать теоретические знания | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 | B/01.7 C/01.7 D/01.8 D/02.8 |
| | | Комплекс профилактических мероприятий по предотвращению инфекционных заболеваний и их ликвидацию | Применять знания по проведению профилактических мероприятий при возникновении инфекционных заболеваний | Владеть умением осуществлять санитарнопротивоэпидемические мероприятия при возникновении инфекционных заболеваний | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| ДЕ2 | Профилактика инфекционных и паразитарных болезней. Дезинфекция и ее место в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий | Системный подход к профилактическим мероприятиям с последующим анализом результатов. Современные средства специфической и неспецифической | Абстрактно мыслить и анализировать необходимость проведения профилактики инфекций в конкретной ситуации. Применять знания по | Абстрактно мыслить и анализировать результаты профилактической работы. Навыком применять знания | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 | B/01.7 C/01.7 D/01.8 D/02.8 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | профилактики, законодательные документы, регламентирующие прививочный календарь. Содержание науки дезинфектологии, способствующее формированию профессионального мышления и аналитической деятельности | дезинфектологии, которые будут способствовать формированию профессионального мышления и аналитической деятельности | по дезинфектологии, направленные на формирование профессионального мышления и аналитической деятельности | | |
| | | Правовые аспекты, виды и методы дезинфекции, дезинсекции и дератизации в системе противоэпидемических мероприятий | Квалифицировано применять комплексный подход к проведению профилактики инфекционных болезней в соответствии с законодательными и нормативными документами. Определять необходимость проведения дезинфекции, выбор методов и средств обеззараживания объектов и предметов | Навыками планирования и проведения профилактики инфекционных и паразитарных болезней и оценки их эффективности. Навыком выбора необходимых видов и методов дезинфекции в системе профилактических мероприятий | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--------------------------------------|
| | | Специализированное оборудование, методы дезинфекции и классификация химических средств, применяемых в очагах инфекционных заболеваний | Научно-обоснованно назначить дезинфицирующие препараты в очагах инфекционных заболеваний | Умением выбора необходимых видов и методов дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| ДЕЗ | Инфекции с аэрогенным механизмом передачи | Знать содержание эпидподхода к анализу заболеваемости | Абстрактно мыслить, анализировать, оценивать | Умением проводить аналитический анализ | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 | B/01.7 C/01.7 D/01.8 D/02.8 |
| | | Комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия | Умение организовывать и осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|---|---|--|
| | | | | | ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| | | Принцип планирования противоэпидемических мероприятий, обследование эпидочагов | Проводить эпиданализ, планировать противоэпидемически е мероприятия, обследовать эпидочаги | Умением осуществлять противоэпидемичес кие мероприятия и обследовать эпидочаги | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| ДЕ4 | Инфекции с фекально- оральным механизмом передачи | Знать содержание эпидподхода к анализу заболеваемости | Абстрактно мыслить, анализировать, оценивать | Умением проводить аналитический анализ | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 | <i>B/01.7</i> <i>C/01.7</i> <i>D/01.8</i> <i>D/02.8</i> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | Комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия | Умение организовывать и осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| | | Принцип планирования противоэпидемических мероприятий, обследование эпидочагов | Проводить эпиданализ, планировать противоэпидемические мероприятия, обследовать эпидочаги | Умением осуществлять противоэпидемические мероприятия и обследовать эпидочаги | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|---|---|--|--------------------------------------|
| ДЕ5 | Инфекции с контактным механизмом передачи | Знать содержание эпидподхода к анализу заболеваемости | Абстрактно мыслить, анализировать, оценивать | Умением проводить аналитический анализ | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 | B/01.7 C/01.7 D/01.8 D/02.8 |
| | | Комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия | Умение организовывать и осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| | | Принцип планирования противоэпидемических мероприятий, обследование эпидочагов | Проводить эпиданализ, планировать противоэпидемические мероприятия, обследовать эпидочаги | Умением осуществлять противоэпидемические мероприятия и обследовать эпидочаги | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, | |

| | | | | | | |
|-----|---|---|--|--|---|--|
| | | | | | ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| ДЕ6 | Инфекции с трансмиссивным и нетрансмиссивным механизмом передачи (антропонозы, зоонозы) | Знать содержание эпидподхода к анализу заболеваемости | Абстрактно мыслить, анализировать, оценивать | Умением проводить аналитический анализ | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 | <i>B/01.7</i> <i>C/01.7</i> <i>D/01.8</i> <i>D/02.8</i> |
| | | Комплекс санитарно- противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Осуществлять санитарно- противоэпидемическ ие мероприятия | Умение организовывать и осуществлять санитарно- противоэпидемичес кие мероприятия | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|---|---|--|--------------------------------------|
| | | Принцип планирования противоэпидемических мероприятий, обследование эпидочагов | Проводить эпиданализ, планировать противоэпидемические мероприятия, обследовать эпидочаги | Умение осуществлять противоэпидемические мероприятия и обследовать эпидочаги | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| ДЕ7 | Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) | Знать содержание эпидподхода к анализу заболеваемости | Абстрактно мыслить, анализировать, оценивать | Умение проводить аналитический анализ | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 | B/01.7 C/01.7 D/01.8 D/02.8 |
| | | Комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия | Умение организовывать и осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, | |

| | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| | | Принцип планирования противоэпидемических мероприятий, обследование эпидочагов | Проводить эпиданализ, планировать противоэпидемически е мероприятия, обследовать эпидочаги | Умением осуществлять противоэпидемичес кие мероприятия и обследовать эпидочаги | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| ДЕ8 | Сапронозы. Организация и содержание эпидемиологического надзора | Эпидемиологию сапронозов, способствующую формированию профессионального мышления и аналитической деятельности | Применять теорию эпидемиологии сапронозов в аналитической работе | Навыком использования теоретических знаний и абстрактного мышления в аналитической деятельности | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 | <i>B/01.7</i> <i>C/01.7</i> <i>D/01.8</i> <i>D/02.8</i> |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | Эпидемиологию сапронозов и перечень санитарно-противоэпидемических мероприятий | Применять противоэпидемические мероприятия, направленные на возникновение и ликвидацию сапронозов | Навыком применения знаний по эпидемиологии и профилактике сапронозов | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |
| | | Нормативные документы, регламентирующие противоэпидемические мероприятия при сапронозах | Применять нормативные документы при обследовании очагов заболеваний | Навыком проводить обследование в очагах и оценивать эффективность противоэпидемических мероприятий | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 | |

2. Аттестационные материалы.

2.1. Экзаменационные билеты: (оцениваются сформированные у выпускника компетенции - УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Билет № 1

1. Эпидемиологический метод исследований. Современная структура эпидметода.
2. Эпидемиология брюшного тифа и паратифов А и В (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий при инфекциях с фекально-оральным механизмом передачи.

Билет № 2

1. Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Статистические величины для измерения заболеваемости населения.
2. Эпидемиология шигеллёзов (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий при инфекциях с аэрогенным механизмом передачи.

Билет № 3

1. Современные теории эпидемиологии.
2. Эпидемиология холеры (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий при инфекциях с контактным механизмом передачи.

Билет № 4

1. Метод эпидемиологического обследования очага.
2. Эпидемиология вирусных гепатитов А и Е (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий при зоонозных инфекциях с трансмиссивным механизмом передачи.

Билет № 5

1. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
2. Эпидемиология ротавирусной инфекции (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий при антропонозных инфекциях с трансмиссивным механизмом передачи.

Билет № 6

1. Экспериментальные приёмы исследования.

2. Эпидемиология полиомиелита (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий при инфекциях с фекально-оральным механизмом передачи.

Билет № 7

1. Эпидемиологическая диагностика. Ретроспективный и оперативный анализ заболеваемости.
2. Эпидемиология дифтерии (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий при инфекциях с аэрогенным механизмом передачи.

Билет № 8

1. Эпидемиологический метод исследования и его содержание. Методические приемы и способы (виды) исследования. Описательно-оценочный прием и его способы.
2. Эпидемиология коклюша (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий при инфекциях с контактным механизмом передачи.

Билет № 9

1. Эпидемиологический метод исследования. Аналитический этап.
2. Эпидемиология менингококковой инфекции (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Структура и содержание противоэпидемических (профилактических) мероприятий при зоонозных инфекциях с трансмиссивным механизмом передачи.

Билет № 10

1. Система эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями.
2. Эпидемиология гриппа (Этиология. Механизм развития, факторы риска и проявления эпидемического процесса). Эпидемиологический надзор. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Организация прививочной работы и оценка её эффективности.

2.2. Ситуационные задачи к промежуточной аттестации ординаторов

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

20 января в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» поступило 12 экстренных извещений на случаи острой кишечной инфекции у студентов одного из ВУЗов города. Часть заболевших проживает в одном из общежитий ВУЗа (8 человек), остальные – самостоятельно арендуют жилье, проживают отдельно. Заболевшие являются студентами разных курсов.

По информации в экстренных извещениях все заболевшие связывают своё заболевание с употреблением салатной продукции в буфете студенческой столовой в

одном из корпусов. В тот же день по телефону получена информация о том, что по результатам лабораторных исследований у всех заболевших подтвержден диагноз норовирусной инфекции.

По данным, полученным из ВУЗа, помимо заболевших ОКИ и обратившихся за медицинской помощью, на занятиях отсутствует около 10% студентов по не ясным причинам и часть преподавателей.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

2. Определите порядок проведения эпидемиологического расследования очага острой кишечной инфекции с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования указанного очага.

3. Какие лабораторные исследования Вы поручите провести специалистам Центра гигиены и эпидемиологии для подтверждения возможных путей и факторов распространения инфекции?

4. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий в очаге.

5. Укажите основные мероприятия по профилактике норовирусной инфекции среди населения, направленные на три звена эпидемического процесса.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

20 февраля в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» поступило экстренное извещение на случай ветряной оспы у родильницы, поступившей для родов в перинатальный центр. Срок гестации 40 недель. Предположение о ветряной оспе возникло у лечащего врача 18 февраля, когда появилась везикулёзная сыпь в виде единичных элементов. Пациентку консультировали врачи-инфекционисты, которые подтвердили диагноз только 19 февраля и 20 февраля её изолировали в бокс инфекционного отделения.

Акушерское отделение на 140 коек, постоянно в нём находится 130 человек. В отделении работают 49 сотрудников (16 врачей, 23 медицинских сестры и 10 санитарок), против ветряной оспы привиты 80 человек, остальные непривиты, так как по данным анамнеза переболели ветряной оспой в детском возрасте.

пациенты? сотрудники?

Вы врач-эпидемиолог отдела эпидемиологических экспертиз и планируете выход в перинатальный центр в тот же день.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

2. Определите порядок проведения эпидемиологического расследования очага острой инфекции с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования указанного очага.

3. Оцените степень опасности случая ветряной оспы для пациентов и сотрудников перинатального центра.

4. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий в очаге.

5. Какие контингенты подлежат иммунизации против ветряной оспы в соответствии с календарем прививок по эпидемическим показаниям (групп повышенного риска по заболеваемости ветряной оспой) и в соответствии с Региональным календарем прививок Свердловской области.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Вы работаете в филиале ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» врачом-эпидемиологом. Осуществляя эпиднадзор за гриппом на обслуживаемой территории, Вы установили, что 20 декабря 2016 года суммарная заболеваемость населения гриппом и др. ОРВИ в городе Е. превысила показатель эпидемического порога на 15%. В эпидпроцесс в основном вовлечены дети 3-14 - летнего возраста. Оперативный анализ заболеваемости показал, что в ряде дошкольных учреждений и школ в период с 20 по 24 декабря заболели респираторными инфекциями до 30% списочного состава детей, а в школах, в отдельных классах, возникали локальные вспышки ОРВИ с числом пострадавших более 25%, часть детей госпитализированы.

Клинические проявления у детей, поступивших в стационар с ОРВИ, характеризовались проявлениями ларингита и ларинготрахеита, с купированием симптомов ларингита на 2-3 день болезни. При поступлении в стационар в приемном покое у них взяты мазки на «линейку» респираторных вирусов. Результаты пока в работе.

В предэпидемический период в городе проводилось вакцинация против гриппа. По состоянию на 20.12.2016 охват прививками против гриппа населения в целом составил 41%, охват прививками против гриппа детей, посещающих образовательные учреждения составил 71,2%, а педагогов школ – 86,3%.

1. Какие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, направленные на предупреждение, локализацию и ликвидацию массовых заболеваний гриппом и ОРВИ, Вы укажете в проекте Постановления главного государственного санитарного врача по г. Е, подготовленного в предэпидемический период?

2. Какие контингенты подлежат иммунизации против гриппа в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем прививок по эпидемическим показаниям?

3. Оцените полноту охвата прививками против гриппа населения г. Е, педагогов и школьников образовательных учреждений.

4. Какие мероприятия Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий в детских образовательных организациях в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ?

5. Какую службу в структуре ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Вы можете привлечь для расшифровки этиологии респираторных заболеваний и по каким тестам будете оценивать полученные результаты?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

5 декабря к ребенку 8 лет, у которого были жалобы на умеренную боль в горле, осиплость голоса и повышение температуры тела до 37,6°C, был вызван участковый врач. Девочка заболела два дня назад (3 декабря), но школу посещала.

Врач поставил диагноз «Лакунарная ангина», назначил лечение ангины, бактериологическое исследование на дифтерию и дал освобождение от посещения школы.

9 декабря из бактериологической лаборатории филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» был получен положительный результат. В мазках из зева и носа была

выделена коринебактерия дифтерии, токсигенный штамм *gravis*. В день получения результата девочка была госпитализирована в инфекционное отделение детской больницы.

Из анамнеза известно, что в период с 20 по 25 ноября этого же года ангиной переболел 11-ти-летний брат заболевшей девочки, за медицинской помощью не обращался, лечился антибиотиками самостоятельно, на дифтерию бактериологически не обследовался.

Оба ребенка ранее были вакцинированы и ревакцинированы против дифтерии в соответствующем возрасте. Родители детей, с их слов, были привиты против дифтерии в возрасте 16-17 лет.

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

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

2. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственной связи в очаге дифтерии. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования указанного очага.

3. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерии, направленные на три звена эпидемического процесса.

4. Какие контингенты подлежат иммунизации против дифтерии в соответствии с Национальным календарем прививок и календарем прививок по эпидемическим показаниям.

5. Объясните возможные причины заболевания дифтерией среди вакцинированных против этой инфекции.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В школе в период с 4 по 7 сентября, практически одновременно, острой кишечной инфекцией заболели 79 учеников и 18 сотрудников (15 учителей, 1 завхоз, 2 уборщика помещений). В дебюте инфекции фебрильная лихорадка, рвота, жидкий стул со слизью и зеленью, головная боль.

Учитывая тяжесть клинических проявлений, в инфекционный стационар были госпитализированы 75 детей и 15 сотрудников. Остальные от госпитализации отказались. У всех 97 заболевших клинически выставлен диагноз «Сальмонеллез»; у 89 заболевших диагноз «Сальмонеллез» был подтвержден лабораторно, выделена сальмонелла группы Д – *enteritidis*, резистентная к антибиотикам.

В ходе эпидемиологического расследования проведены лабораторные исследования на пищеблоке школы, по результатам которого сальмонелла выделена из суточных проб пищи (запеканка картофельная с мясом курицы) и из пробы мяса говядины, хранившегося в холодильнике пищеблока школы; в смывах из внешней среды обнаружены БГКП, в том числе *Kl. pneumoniae* выделена в двух пробах (смыв с ножа и смыв с половника). Пробы дез.раствора на пищеблоке по концентрации действующего вещества не соответствовали заявленной концентрации.

1. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования очага ОКИ с установлением причинно-следственной связи в школе. Какие документы

необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования указанного очага?

2. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

3. Какие еще материалы Вам необходимы для формирования окончательного заключения по данной ситуации и имеете ли Вы право их запросить?

4. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, направленные на три звена эпидемического процесса, в очаге сальмонеллеза. Обоснуйте необходимость запланированных мероприятий.

5. Какие лабораторные исследования Вы дополнительно поручите провести специалистам Центра гигиены и эпидемиологии для подтверждения возможных путей и факторов распространения инфекции?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В спецшколе поселка М. для одаренных детей (математической), в октябре был зарегистрирован случай скарлатины у ученика первого класса.

Через 3 недели после первого случая скарлатины, 18 и 20 ноября заболели еще два ученика 7 и 9 лет, которые были госпитализированы в инфекционное отделение больницы.

На два случая скарлатины, Вы, эпидемиолог отдела эпидемиологических экспертиз филиала ФБУЗ «ЦГиЭ», получили экстренные извещения 21 ноября и приступили к эпидемиологическому расследованию этих случаев в школе.

Школа на 350 учащихся. Вы установили, что школа находится в типовом здании, имеет центральный водопровод и канализацию. В октябре при первичном обследовании по случаю скарлатины Вы уже отмечали в школе нарушения санитарно-противоэпидемического режима (температурный режим, проветривание помещений, отсутствие дезинфицирующих средств, случаи поздней изоляции детей с респираторными заболеваниями).

На один из выявленных случаев заболевания 18 ноября уже имеется бактериологическое заключение - выделен стрептококк группы А, типированный по Т-антигену. По журналу обращений за помощью из медпункта школы в октябре-ноябре среди учащихся были зарегистрированы 5 случаев лакунарной ангины и 6 случаев острого синусита.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

2. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственной связи в очаге скарлатины, вызванной стрептококком группы А. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования указанного очага.

3. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, направленные на три звена эпидемического процесса, в очаге стрептококковой инфекции группы А. Обоснуйте необходимость запланированных мероприятий.

4. Какие формы стрептококковой инфекции группы А подлежат регистрации и учету в органах, осуществляющих федеральный государственный санитарно-

эпидемиологический надзор. Кто обеспечивает полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний СГА-инфекцией, а также оперативное сообщение о них.

5. Какие пациенты подлежат бактериологическому обследованию на наличие СГА.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Больной С., 48 лет, водитель такси в сетевой компании, 6 июля поступил на лечение по поводу пневмонии в терапевтическое отделение городской клинической больницы. 15 июля у больного диагностирован активный очаговый туберкулез легких и пациент был переведен в районный тубдиспансер.

Из экстренного извещения, направленного 18 июля в филиал ФБУЗ «ЦГиЭ» известно, что больной проживает в трехкомнатной благоустроенной коммунальной квартире, и занимает две смежные комнаты. Семья больного состоит из четырех человек: жена - работник частного образовательного центра, дочь 25-и лет (находится в роддоме по поводу рождения ребёнка) и ее муж - бармен в ночном баре. Новорожденный ребёнок уже привит вакциной БЦЖ-М и готовится к выписке.

В соседней комнате проживает семья – три человека: двое взрослых, работающих на заводе и их сын - ученик 3 класса школы. Один из взрослых (отец ребенка) состоит на учете в тубдиспансере. В настоящее время он находится на лечении в тубдиспансере, а семья – у родственников в деревне. Вам, врачу эпидемиологу отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «ЦГиЭ» поручено до 21 июля провести эпидемиологическое обследование данного очага.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции. Определите границы очага.

2. Какие специалисты должны принять участие в обследовании очага туберкулеза и в какие сроки после получения экстренного извещения в соответствии с СП 3.1.2.3114-13?

3. К какой группе риска заражения следует отнести данный очаг туберкулеза. Кто определяет принадлежность очага туберкулеза к группам риска заражения?

4. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, направленные на три звена эпидемического процесса, в очаге туберкулеза. Обоснуйте необходимость запланированных мероприятий.

5. Кто и каким образом будет оценивать в ежемесячном режиме контроль за выполнением проводимых в очаге туберкулеза санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

При анализе заболеваемости коклюшем в городе К. за 10 лет (2007-2016гг.) установлено, что в последние 5 лет отмечалась устойчивая тенденция к росту заболеваемости. Показатели заболеваемости в эти годы составляли $5,1^{0/0000}$; $7,0^{0/0000}$; $4,1^{0/0000}$; $6,5^{0/0000}$ и $11,8^{0/0000}$, при СМУ $1,8^{0/0000}$. Таким образом, заболеваемость за анализируемые годы выросла в 2,9 раза.

При сопоставлении показателей заболеваемости в городе К. с таковыми в РФ оказалось, что за эти годы они в среднем в 3,5 раза превышают последние. В многолетней

динамике заболеваемости четко выявлялись периоды подъема заболеваемости (2013, 2016 гг.).

Сезонные подъемы заболеваемости, как правило, начинались в августе и достигали максимума в ноябре-декабре. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечались в группе детей до 3х лет, в 2016 году они составляли $17,9^0/0000$, а среди детей до одного года – $52,6^0/0000$, и от 1 до 2х лет – $45,9^0/0000$.

Среди заболевших в последние 2 года с 4,0 до 14,0% увеличился удельный вес детей привитых без коклюшного компонента АДС-М. С учетом возрастной категории болели преимущественно неорганизованные дети.

1. Оцените эпидемиологическую ситуацию в городе и дайте характеристику основных признаков эпидемического процесса коклюша. Соответствуют ли они современным представлениям об эпидемиологии коклюшной инфекции?

2. Выделите группы «риска» заболевания по возрасту и социальной принадлежности и ранжируйте их по степени значимости.

3. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, направленные на три звена эпидемического процесса, которые необходимо провести с целью снижения заболеваемости коклюшем среди населения.

4. В соответствие с требованиями каких нормативных документов будут проводиться санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятия, направленные на ликвидацию очага коклюша.

5. Какие контингенты подлежат лабораторному обследованию в целях раннего выявления коклюша.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В июне 2016 года в одном из районов мегаполиса было зарегистрировано два случая заболевания трехдневной малярией. Заболевшие проживали в разных домах недалеко от стройки, где работали сезонные рабочие из Таджикистана, которые приехали на работу в 2015 году, среди них также был зарегистрирован случай заболевания завозной малярией.

В радиусе трех километров вокруг стройки расположены несколько водоемов, в том числе в зоне отдыха, которые по результатам энтомологических наблюдений, являются анофелогенными. Противомаларийные обработки анофелогенных водоемов перед началом сезона передачи малярии в данном районе мегаполиса не проводились.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

2. Определите порядок проведения эпидемиологического расследования очага малярии с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования указанного очага.

3. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, направленных на три звена эпидемического процесса, необходимых для ликвидации очага малярии в мегаполисе.

4. Какие методы применяются для противочиночных обработок анофелогенных водоемов, сроки их проведения, периодичность, укажите их преимущества и недостатки.

5. Обоснуйте ведущую роль противочиночных мероприятий в борьбе с переносчиками малярии в крупном городе, сроки их проведения и периодичность.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В прививочном кабинете детской поликлиники районного центра одной и той же серией АКДС вакцины в течение двух дней были привиты 45 детей. Из них 5 чел. получили первую, 15 чел. – вторую и 5 чел. – третью прививку вакцинального комплекса. 20 детям в возрасте 1,5 лет в эти же дни была проведена первичная ревакцинация той же серией препарата.

На следующий день после прививки у 6 детей имело место повышение температуры тела до 38⁰С и более. У 5ти - месячного ребенка отмечена общая сильная реакция в виде повышения температуры и фебрильные судороги. Эти реакции были зарегистрированы участковым педиатром во время вызова на дом. Пятимесячный ребенок был госпитализирован в боксовое отделение детской больницы.

Информация о поствакцинальных осложнениях была направлена в филиал ФБУЗ «ЦГиЭ» по телефону. Вас - эпидемиолога, ФБУЗ «ЦГиЭ», включили в состав комиссии (клиницист, эпидемиолог) для расследования случаев осложнений у детей после введения АКДС-вакцины.

1. Какие управленческие решения необходимо предпринять для организации и проведении расследования? В каком нормативно-методическом документе описан порядок расследования поствакцинального осложнения, каков этот порядок.

2. Какие постпрививочные реакции и в каких документах должны быть зафиксированы? Назовите возможные причины поствакцинальных осложнений мероприятия по их профилактике.

3. Какие специалисты должны быть привлечены для расследования данной ситуации?

4. Какие сведения необходимо отразить в акте расследования осложнений на прививку: о препарате; о состоянии здоровья привитого; о клинической форме и течении вакцинального процесса?

5. Какими документами Вы будете руководствоваться при организации и проведении расследования?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В приемный покой инфекционного отделения 7 мая самостоятельно обратилась женщина с двумя детьми 6 лет (девочки-двойняшки) по поводу появления мелкопапулезной сыпи в области верхней половины туловища. Дети до этого момента находились дома под наблюдением участкового врача с диагнозом ОРВИ, получали симптоматическую терапию, в т.ч. жаропонижающие, т.к. температура поднималась до 37,5 - 38⁰С.

Врач приемного покоя поставила диагноз «Краснуха» предложила госпитализацию и дополнительное обследование. На следующий день дети были осмотрены зав.отделением, которая установила диагноз «Корь». В медицинских документах описано, что девочки заболели остро в начале заболевания - кашель и насморк, температура до 37,5 - 38⁰С (2 дня), на 4 день – появление мелко-папулезной сыпи, с элементами пигментация. От заболевших девочек взята кровь на антитела к кори и краснухе и

направлена на исследование в региональный центр надзора за корью. Там были обнаружены иммуноглобулины класса М (IgM) к кори; иммуноглобулины класса М (IgM) к краснухе – отрицательные. По данным медицинских документов (ф. № 156 у-93, прививочный сертификат) оба ребенка были ревакцинированы против кори в возрасте 6 лет в ДОО. Поствакцинальный период протекал без особенностей.

По данным эпидемиологического анамнеза 23 апреля вернулись из Египта, где 11 дней отдыхала вся семья. У родителей 32-х лет имеются данные о 2-х кратной иммунизации против кори, данные о прививках против краснухи отсутствуют. Семья проживает в одноподъездном 9-этажном доме на 6 этаже. Дата последнего посещения ДОО заболевшими – 29 апреля.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

2. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования очага кори с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования указанного очага.

3. Сформулируйте гипотезу о причинах заболевания корью детей, привитых двукратно.

4. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, направленные на три звена эпидемического процесса, в очаге кори. Обоснуйте необходимость запланированных мероприятий.

5. Какие контингенты подлежат иммунизации против кори в соответствии с Национальным календарем прививок и календарем прививок по эпидемическим показаниям.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В соответствии с планом работы отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «ЦГиЭ» Вам необходимо проверить организацию работы по профилактике клещевых инфекций на территории городского округа С.

Территория всей области, в том числе округа С., является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ) и иксодовому клещевому боррелиозу (ИКБ). На территории городского округа С. постоянно регистрируется значительное число пострадавших от нападения клещей и заболевших клещевыми инфекциями, в том числе лиц, временно находящихся на территории округа (садоводы и дачники).

Прививки против КВЭ проводятся только местному населению. Охват прививками в возрастной категории от 3-х до 60 лет по данным ф. №006 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» (приложение) составил 74,0%.

1. Назовите критерии, согласно которым территория считается эндемичной по КВЭ в соответствии с нормативными документами.

2. Какие противоэпидемические мероприятия Вы укажете в предписании об улучшении санитарно-эпидемиологической обстановки в городе, направленном в адрес главы муниципального образования и глав заинтересованных министерств и ведомств?

3. Перечислите контингенты, которые подлежат прививкам против КВЭ на эндемичных территориях. Какой критерий охвата прививками против клещевого вирусного энцефалита населения установлен нормативными документами?

4. Какая схема иммунизации против КВЭ применяется для плановых прививок? Какова тактика иммунизации лиц с нарушениями схемы (при удлинении интервалов между прививками)?

5. Какие меры неспецифической профилактики, направленных на предотвращение передачи клещевых инфекций, по Вашему мнению наиболее эффективны?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В школе-интернате города Н. в период с 23 февраля стали регистрироваться случаи гнойного менингита. В одном случае диагноз был подтвержден бактериологически – из спинномозговой жидкости ребенка был выделен менингококк группы В. Всего на 25 февраля с диагнозом эпидемический цереброспинальный менингит были госпитализированы 10 детей.

При эпидобследовании 11 марта Вы - врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «ЦГиЭ» установили, что в школе-интернате обучаются 455 учащихся. Большая часть из которых (253 чел.) постоянно проживают на его территории. Из 10 заболевших 7 человек контактировали между собой в учебных классах, в спальнях и жилых корпусах. По журналу в медпункте интерната массовые обращения учащихся по поводу головной боли, боли в горле, повышения температуры и заложенности носа начались через две недели после школьных каникул, т.е. после 25 января.

При клиническом осмотре контактных врачом-педиатром 52 детям из проживающих в интернате и 15 посещающим школу диагностирован острый назофарингит. Все обследованы бактериологически, но не разобщены.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

2. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования очага менингококковой инфекции с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования.

3. Определите объем и характер санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения менингококковой инфекции среди воспитанников школы-интерната, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий.

4. Какие контингенты подлежат иммунизации против менингококковой инфекции в соответствии с календарем по эпидемическим показаниям.

5. Какие мероприятия проводятся в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией? Есть ли необходимость и возможности для иммунизации против менингококковой инфекции в данном очаге.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

К участковому врачу 01.09. обратился больной К., 28 лет, инженер, с жалобами на повышенную температуру (38,2 С), головную боль, бессонницу, отсутствие аппетита, общее недомогание, слабость. Болеет в течение семи дней. При сборе эпиданамнеза больной рассказал, что 15 дней назад вернулся из туристического похода, во время которого в течение двух недель путешествовал с группой туристов. Жили в палатках, питались консервами, Водой пользовались из открытых водоемов.

Участковый врач поставил диагноз «Брюшной тиф». Больной был госпитализирован в инфекционный стационар, направлено экстренное извещение. Первичный материал (кровь на гемокультуру и фекалии) взят на бактериологическое исследование.

При проведении эпидемиологического обследования 02.09. было установлено, что больной проживает с семьей в отдельной благоустроенной квартире. Жена, дочь 5 лет и сын 7 лет – здоровы. Жена работает кондитером в комбинате питания, дочь посещает ДДОУ, сын - школу. За ними установлено медицинское наблюдение и проведено однократное бактериологическое исследование кала. Другие мероприятия не проводились.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания - (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

2. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования очага брюшного тифа с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования.

3. Перечислите мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий в очаге.

4. Какие контингенты подлежат иммунизации против брюшного тифа в соответствии с календарем прививок по эпидемическим показаниям.

5. Какие мероприятия проводятся в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за брюшным тифом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», где Вы работаете эпидемиологом, 25 мая из поликлиники поступило экстренное извещение по случаю заболевания с предварительным диагнозом "Легочная форма туляремии". Больной 40 лет в тот же день был госпитализирован в инфекционное отделение больницы.

Район, обслуживаемый ФБУЗ «ЦГиЭ» - сельскохозяйственный, с природным лесным очагом туляремии. Отдельным профессиональным контингентам людей проводится плановая иммунопрофилактика туляремии с ревакцинацией через каждые 5 лет. В течение последних двух лет случаев туляремии в районе зарегистрировано не было.

Из анамнеза известно, что заболевший работает в частном фермерском хозяйстве, 5 дней назад перевозил домой сено с отведенного для покосов участка, где оно хранилось в течение зимы. Под стогом сена были гнезда мышевидных грызунов. Для работы фермер привлекает сезонных рабочих (от 6 до 10 человек в зависимости от потребности, в том числе – мигрантов).

В домашнем хозяйстве заболевшего - корова и телка, за которыми ухаживает он и жена. Против туляремии не прививался. В частном доме проживает с женой (бухгалтер у фермера) и двумя детьми 10 и 15 лет.

Обследование эпидемического очага (частный дом) Вы проводите 26 мая.

1. Оцените ситуацию по туляремии на территории природного очага и риск активации эпизоотического процесса в популяциях грызунов.

2. Существует ли опасность инфицирования возбудителем туляремии членов семьи заболевшего?

3. Каких лиц, проживающих на территории района, следует отнести к группе высокого риска заражения, и какие пути передачи возбудителя могут быть реализованы?

4. Какими нормативно-методическими документами следует пользоваться при оценке профилактических мероприятий против туляремии. Какие направления профилактики туляремии у людей рекомендованы нормативными документами?

5. Сформулируйте Ваши действия и предложения по защите от инфицирования туляремией сезонных рабочих. В каком документе Вы отразите эти предложения и результаты проводимой проверки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

У ребенка шести лет, посещающего частный детский сад, при плановом паразитологическом обследовании при оформлении документов для поступления в школу были обнаружены яйца остриц и аскариды.

Частный детский сад находится в многоэтажном жилом доме и занимает две комнаты в 5-комнатной квартире на 11 этаже. Детей по списочному составу – 15. Все разного возраста от 1,5 до 6 лет. Для прогулок пользуются дворовой территорией этого многоквартирного дома, где есть песочник с открытым доступом и «малые» формы.

По случаю глистной инвазии эпидемиолог, проводившая первичное обследование очага, назначила лабораторные исследования детям и сотрудникам и смывы с предметов в группе. Результаты его у Вас на руках. У 10 детей из 15 обследованных и 3 сотрудников выделены яйца остриц, у 5 детей – до 3-летнего возраста – яйца аскарид.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции. Каковы причины заболевания эпидемическим паротитом у ранее привитых против этой инфекции детей и взрослых?

2. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования очага с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования.

3. Определите объем и характер санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения аскаридоза и энтеробиоза среди детей, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий.

4. Какие лабораторные исследования Вы поручите провести специалистам Центра гигиены и эпидемиологии для подтверждения возможных путей и факторов распространения инвазии?

5. Какие мероприятия проводятся в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за аскаридозом и энтеробиозом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В городе К., с числом жителей 50 тыс. человек, в школе и двух детских дошкольных учреждениях в феврале-марте были зарегистрированы случаи групповых заболеваний с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта, рвотой, диареей, повышением температуры до 38-39⁰С, скарлатиноподобной сыпью. По клиническим проявлениям и результатам лабораторных исследований пострадавших был поставлен диагноз «Иерсиниоз» (псевдотуберкулёз).

Вы – врач-эпидемиолог отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «ЦГиЭ», в составе комиссии (врач-инфекционист, бактериолог и лаборант) приступили к расследованию вспышки в школе, где выявлено наибольшее количество пострадавших (60 чел.).

Комиссией на месте установлено, что школа на 800 учащихся имеет свою столовую. Водоснабжение и канализация – централизованные. Все продукты местного производства, закупают у населения и привозят с овощебазы. В столовых готовят по 10-дневному меню. Овощные блюда – витаминные салаты из капусты, моркови и овощную нарезку включают в меню ежедневно.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции. Каковы причины заболевания иерсиниозом детей?

2. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования очага иерсиниоза с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования.

3. Определите объем и характер санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения иерсиниоза в организованных детских коллективах, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий.

4. Проведение каких мероприятий по профилактике иерсиниоза регламентировано нормативными документами в детских образовательных учреждениях?

5. Какие мероприятия проводятся в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за иерсиниозом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

При гельминтологическом обследовании 1832 человек поселка К. была выявлена значительная пораженность его жителей описторхозом (28%). При выборочном гельминтологическом обследовании домашних животных (кошек, собак) кошки оказались инвазированными в 80% случаев, собаки – в 30% случаев.

Поселок К. расположен на юге Омской области на берегу одного из притоков реки Иртыш. В поселке одноэтажные деревянные дома. Воду для питья берут из шахтных колодцев. Для хозяйственных нужд используют речную воду. Санитарное состояние поселка неудовлетворительное. Надворные туалеты имеют неглубокие выгребные ямы. В период весеннего половодья значительная часть их затопляется и паводковые воды, смывая нечистоты с берегов, загрязняют воду реки.

Основная часть населения занята рыболовством. Лов рыбы ведется преимущественно рыбаками артелями, поставляющими её в «Рыбтрест», откуда малосольная рыба 2-3 дневного посола поступает на рынок и в магазин. Почти все население занимается рыбной ловлей для личного употребления. Ведущее место в промысле занимают рыбы семейства карповых: язь, елец, лещ, линь, пескарь. Жители постоянно употребляют в пищу сырую и малосольную рыбу в виде «строганины», готовят из сырой рыбы блюдо «Хе» или выпекают «Сибирские» пироги.

1. Оцените ситуацию и укажите возможные причины заражения описторхозом населения поселка.

2. Определите объем и характер санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения

описторхоза, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий.

3. Какие мероприятия по профилактике описторхоза являются ведущими? Укажите лиц, ответственных за их выполнение

4. Какие лабораторные исследования Вы поручите провести специалистам Центра гигиены и эпидемиологии для подтверждения возможных путей и факторов распространения инвазии?

5. Какие мероприятия проводятся в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за описторхозом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Из отделения неотложной хирургии городской больницы областного центра 20 июня в филиал ФБУЗ «ЦГиЭ» поступило экстренное извещение на случай гнойно-септической инфекции (перитонит) у пациента отделения. При бактериологическом исследовании раны выделена синегнойная палочка.

Городская больница – многопрофильное учреждение на 1200 коек, в штате больницы работает госпитальный эпидемиолог. 22 июня Вы – врач-эпидемиолог отдела эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «ЦГиЭ», расследуя случай ГСИ вместе с госпитальным эпидемиологом, по записям в историях болезни выявили еще 4 случая ГСИ в этом отделении, на которые экстренные извещения не подавались (3 случая нагноения послеоперационной раны, 1 случай флегмоны подключичной области на месте установки подключичного венозного катетера). Все осложнения возникли на 5-7 день после операции, и были связаны с наслоением синегнойной инфекции. Больные с ГСИ были переведены для долечивания в отделение гнойной хирургии.

Из представленных документов Вы установили, что госпитальный эпидемиолог при плановых проверках отделения постоянно отмечал нарушения санитарно-противоэпидемического режима в отделении и отдельных медицинских технологий.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции. Назовите возможные условия передачи возбудителей синегнойной инфекции в этом отделении и по каким показателям можно предполагать или установить их ведущую роль в инфицировании пациентов.

2. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования очага ОКИ среди новорожденных детей с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования указанного очага.

3. Какая информация о заболевших в стационаре Вам потребуется для выяснения причинно-следственных связей возникших ГСИ? При расследовании этой вспышки будет ли представлять для Вас интерес биохимическая характеристика выделенных штаммов синегнойной палочки?

4. Какие, по Вашему мнению, нарушения санитарно-противоэпидемического режима могли способствовать возникновению ГСИ в хирургическом отделении?

5. Какие мероприятия Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага ГСИ в отделение неотложной хирургии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20(УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10,ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В пригороде города К. с населением 15 тысяч человек в травм пункт 6 июля обратился рабочий теплицы 46 лет, которого покусала лиса. При осмотре пострадавшего врач-травматолог обнаружил у него неглубокие раны на голени правой ноги и множественные покусывания пальцев рук, которые обработал антисептиком и забинтовал. От введение вакцины пострадавший отказался.

Через 3 дня (9 июля) в этом же пригороде неизвестной собакой были покусаны два ребенка 5 и 7 лет, которые в тот же день обратились за медицинской помощью в травм пункт. У одного из них была глубокая рана на левом бедре, а у второго – царапины на коже левой стопы с ослонением. Пострадавшим была оказана медицинская помощь – обработка раны и наложение асептической повязки. Сопровождающих с детьми не было, поэтому вопрос о введении антирабической вакцины был отложен.

О случаях нападения животных на людей врач-травматолог проинформировал заведующего поликлиникой ЦРБ, и 9 июля было принято решение повторно воззвать всех пострадавших для принятия решения о введении им антирабической вакцины.

На территории города К. эпизоотическая обстановка по бешенству спокойная, однако в самом пригороде много бродячих собак и постоянно регистрируются случаи их нападения на людей. Вы – эпидемиолог филиала ФБУЗ «ЦГиЭ», в связи с покусываниями людей, проверяете 12 июля в ЦРБ организацию профилактики бешенства среди населения пригорода.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.

2. Оцените тактику действий врача-травматолога в отношении трех покусанных собакой и лисой. Есть ли необходимость в патронаже покусанных? Каково содержание патронажа?

3. Назовите показания к назначению лечения антирабической вакциной покусанных. Где и кто должен назначить и проводить это лечение?

4. Какие меры Вы будете рекомендовать в отношении собаки, покусавшей детей?

5. Какие службы Вы считаете необходимым привлечь для получения дополнительной информации по бешенству и проведению противоэпидемических (противозооотических) мероприятий в районе?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10,ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В отделении новорожденных городской детской больницы врачом-педиатром в течение 4-х дней (с 5 по 7 августа) выявлены 8 детей с острой кишечной инфекцией. Дети были госпитализированы в инфекционное отделение с диагнозами: «Энтерит?», «Энтероколит?». При лабораторном обследовании детей в инфекционном стационаре патогенной флоры не обнаружено, но у шести детей из фекалий был выделен протей, у двух – протей и клебсиелла. Госпитальным эпидемиологом в отделении детской больницы установлен карантин, проведена заключительная дезинфекция. При бактериологическом обследовании контактных детей и персонала отделения, проведенном 6 августа, возбудителей кишечных инфекций (в т.ч. и условно-патогенных) не обнаружено.

6 августа в отделении был проведен лабораторный контроль объектов внешней среды. Результаты отрицательные.

Экстренные извещения на заболевших были направлены педиатром в филиал ФБУЗ «ЦГиЭ». Врач-эпидемиолог отдела эпидемиологических экспертиз планирует 8 августа провести эпидобследование отделения новорожденных.

1. Оцените ситуацию и сформулируйте эпидемиологический диагноз: очаг (острый, хронический); случаи заболевания (единичные, множественные); возбудитель; источник инфекции (возможный, вероятный); механизм передачи инфекции; путь (пути) передачи инфекции; фактор (факторы, вероятные факторы) передачи инфекции.
2. На основании каких материалов возможно формирование рабочей гипотезы о причинах заражения новорожденных детей? Какие сведения необходимо выяснить о каждом заболевшем и по каким документам?
3. Какие мероприятия должен был провести госпитальный эпидемиолог в детской больнице после подачи экстренных извещений?
4. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования очага ОКИ среди новорожденных детей с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования указанного очага.
5. Назовите основные противоэпидемические мероприятия, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага ОКИ в отделении новорожденных.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В областном городе N с населением 800 тысяч человек в феврале зарегистрировано 3 случая ВИЧ-инфекции среди подростков – учащихся среднего профессионального училища. Из анамнеза известно, что у одного из заболевших в течение 3-х последних недель отмечались субфебрильная температура и полиаденит, что послужило причиной обращения в поликлинику. Подросток сообщил, что в течение 2-х лет он и двое его приятелей употребляют парентеральные наркотики. Серологическое обследование сывороток крови от этих трех учащихся дало положительный результат на ВИЧ-инфекцию (ИФА, иммуноблот).

Информация о выявленных случаях ВИЧ-инфекции поступила в областной центр СПИДа, где Вы работаете эпидемиологом.

1. Составьте план Ваших действий в данной ситуации и определите первоочередные задачи этого плана.
2. Какие службы Вы будете привлекать в этой ситуации для принятия управленческих решений и реализации профилактических (противоэпидемических) мероприятий?
3. Определите тактику действий в отношении выявленных ВИЧ-инфицированных подростков.
4. Какими правовыми документами Вы будете руководствоваться при расследовании случаев ВИЧ-инфекции?
5. Определите круг лиц, которые подвергаются риску заражения ВИЧ-инфекцией в данной ситуации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7) По информации, поступившей из областного центра по профилактике СПИД, зарегистрировано 3 вновь выявленных случая ВИЧ-инфекции у молодых женщин

(стадия 2Б-3А), получавших медицинскую помощь в одном из частных медицинских центров. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что перечень медицинских манипуляций был достаточно большой:

- забор биологического материала на исследование (кровь, моча, влагалищные мазки),
- внутримышечные инъекции,
- гистероскопия,
- манипуляции по искусственному оплодотворению,
- лимфоиммунизация.

Половые партнеры женщин обследованы, ВИЧ-инфекции не обнаружено. Прием наркотических веществ все три пациентки отрицают, на учете в наркологическом диспансере не состоят.

Вы – врач-эпидемиолог территориального отдела Роспотребнадзора. Вам необходимо принять решение о необходимости проведения эпидемиологического расследования группового заражения ВИЧ-инфекцией, предположительно связанного с оказанием медицинской помощи.

1. Оцените степень опасности для заражения ВИЧ-инфекцией указанных выше медицинских манипуляций. Сформулируйте гипотезу о возможных причинах заражения ВИЧ-инфекцией у 3-х женщин.

2. Определите объем и характер санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди пациенток медицинского центра, которые Вы укажете в предписании о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий.

3. Опишите порядок проведения эпидемиологического расследования внутрибольничного очага ВИЧ-инфекции с установлением причинно-следственной связи. Какие документы необходимо оформить по результатам эпидемиологического расследования.

4. Какие современные методы лабораторной диагностики Вы будете использовать для подтверждения (опровержения) выдвинутой гипотезы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В селе Т. с населением 670 человек, в июле на протяжении 20 дней заболели 320 человек. Заболевание, первоначально диагностированное как грипп, сопровождалось у большинства заболевших двухволновой лихорадкой до 39⁰ С и более, болями в области икроножных мышц, головными болями.

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

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

заболевания в разных странах, и название этой болезни отражали местные особенности (болотная, покосно-луговая, урожайная лихорадка).

1. Каково Ваше предположение о природе данной болезни и причинах возникновения вспышки?
2. Какие материалы, когда и на какой предмет необходимо исследовать с целью обнаружения возбудителя болезни?
3. Как исключить возможность заражения людей при употреблении инфицированной воды?
4. Кто из Ваших предшественников – российских эпидемиологов, где и когда впервые описал эту болезнь, её клинику, выделил возбудителя, изучил её эпидемиологию и дал ей название?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Вы работаете в районном ФГУЗ Центра «гигиены и эпидемиологии» эпидемиологом. Осуществляя эпиднадзор за гриппом на обслуживаемой территории, Вы установили, что 20 декабря 2007 года суммарная заболеваемость населения гриппом и др. ОРЗ в городе Е. превысила показатель эпидемического порога на 15%. В эпидпроцесс в основном вовлечены дети 3-14 лет. Оперативный анализ заболеваемости показал, что в дошкольном учреждении N 85 на 120 детей, в период с 20 по 24 декабря заболело респираторными инфекциями 25 детей.

Дети ДОО в предэпидемический период не были вакцинированы против гриппа. Среди заболевших - воспитательница детского сада и медсестра, которые лечатся дома.

25 декабря Вы провели эпидобследование ДОО.

1. Какие противоэпидемические мероприятия Вы будете рекомендовать в ДОО на период эпидемии гриппа?
2. Какую защиту детей на период эпидемии Вы считаете наиболее эффективной?
3. Какую службу в структуре ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Вы можете привлечь для расшифровки этиологии респираторных заболеваний и по каким тестам будете оценивать полученные результаты?
4. Кто будет исполнять Ваши требования по организации противоэпидемических мероприятий в ДОО?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

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

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

Родители отказались от госпитализации заболевшего и ребенок был оставлен для

лечения на дому. Экстренное извещение было направлено в ФГУЗ «ЦГиЭ».

Вам, врачу-интерну ФГУЗ «ЦГиЭ» поручили провести эпидемиологическое обследование квартирного очага инфекции. При сборе эпиданамнеза Вы установили, что родители заболевшего работают учителями в школе и коклюшем не болели. В ДОО, которое посещает младший ребенок, случаев заболевания коклюшем не было.

1. Назначьте противоэпидемические мероприятия в очаге коклюша.
2. Можно ли родителям заболевшего продолжать работу в школе, а его младшему брату посещать ДОО?
3. Есть ли необходимость в проведении противоэпидемических мероприятий среди контактных в классе, где учится заболевший?
4. Назовите возможные причины, способствовавшие заболеванию коклюшем 8-ми летнего ребенка.
5. Существует ли опасность заболеть коклюшем у остальных членов семьи заболевшего, оставленного для лечения дома?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

На территории обслуживаемой детской больницей в период с 18 по 24 января возникла вспышка острых кишечных инфекций (ОКИ), в результате чего заболело 30 детей до 2-х летнего возраста. Заболевание протекало с многократной рвотой и жидким стулом. Тяжесть состояния у 46% заболевших была обусловлена эксикозом 1-2 степени. При лабораторном вирусологическом исследовании фекалий у 15 детей из 20, поступивших в стационар, в первые сутки заболевания из содержимого кишечника был выделен антиген ротавируса. У двух сотрудников детской молочной кухни, обслуживающей детей этого района и у одного родителя в семье заболевшего ребенка также выделен ротавирусный антиген.

Вы, как врач эпидемиолог ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», приступили к расследованию этой вспышки 27 января.

1. Составьте план эпидемиологического расследования этой вспышки.
2. Каких специалистов (врачей) необходимо Вам привлечь для анализа вспышки?
3. Какие неотложные мероприятия необходимо провести для купирования вспышки?
4. По имеющейся информации составьте рабочую гипотезу об источнике инфекции, возможных путях и факторах передачи ротавируса.
5. Какие меры могут быть приняты к виновным в распространении инфекции среди детей, если таковые будут установлены?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

В школе на 800 учащихся в период с 12.01 по 15.01, т.е. практически одновременно, зарегистрировано 15 случаев эпидемического паротита. Заболевания регистрировались среди учащихся 5-8 классов. Из числа заболевших 3 ребенка в анамнезе имели прививку против эпидемического паротита, 12 детей не были привиты ранее по медицинским отводам. Всего в школе не привитых против паротита детей вместе с

заболевшими -32 человека.

1. Связаны ли случаи заболевания с инфицированием детей в школе?
2. Кто мог быть источником инфекции ?
3. Какие противоэпидемические мероприятия в данной ситуации необходимо провести для купирования вспышки эпидемического паротита ?
4. Мероприятия, на какое звено эпидемической цепочки являются приоритетными?
5. На основании каких нормативных документов Вы построите свою работу по купированию вспышки эпидемического паротита в школе?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Психоневрологический интернат (ПНИ) расположен в двухэтажном, благоустроенном здании, рассчитан на 120 мест. В интернате 3 отделения, в каждом из них по 40 коек.

В период с 8 по 19 апреля в отделении N 1 зарегистрировано 22 случая острых кишечных инфекций, в том числе 18 лабораторно подтвержденной острой дизентерии Флекснера и 4 - гастроэнтероколита. По времени выявления, заболевания распределились следующим образом: 8 апреля – 6 случаев, 9 апреля - 6 случаев, 10 апреля - 4 случая, 11 апреля - 5 случаев, 19 апреля - 1 случай. Клинические симптомы заболеваний были четко выражены у всех больных: частый жидкий стул, боли в животе, температура 38-39°C, рвота. У 5 больных состояние было средней тяжести, у 4 - тяжелым. Бактериологическое обследование лиц, контактировавших с больными в отделении проведено 10 апреля, обслуживающий персонал отделения был обследован 13 апреля. Среди контактных в отделении выявлено 2 бактерионосителя возбудителя дизентерии Флекснера, у обслуживающего персонала результаты обследования отрицательные. Больные с легкой формой заболевания (9 чел.) были переведены в изолятор ПНИ и там принимали лечение, а остальные (13 чел.) были госпитализированы в инфекционный стационар в день выявления.

Вы - эпидемиолог ФГУЗ « ЦГиЭ» на эпидобследование вспышки выходили в дни 9 и 12 апреля. Очередное эпидобследование данного очага дизентерии планируете провести 19 апреля.

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30 (УК-1, УК-2, УК – 3, УК -4, УК-5, ОПК -1, ОПК -2, ОПК -4, ОПК -5, ОПК -6, ОПК -7, ОПК -8, ОПК -9, ОПК -10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Детский комбинат расположен в двухэтажном здании, рассчитан на 240 детей, имеет централизованное водоснабжение и канализацию. Питание дети всех групп получают с одного пищеблока. В комбинате 6 групп, все изолированы. Списочный состав групп 20-25 человек. В период с 10 по 13 сентября в садиковой группе N 2 заболело острыми кишечными инфекциями 11 детей: 10.09 - 3 чел., 11.09 - 4 чел., 12.09 - 2 чел., 13.09 – 2 чел. Заболевание у большинства детей начиналось остро, характеризовалось головной болью, болями в животе, частым жидким стулом со слизью.

Все дети были госпитализированы в больницу, где им был поставлен диагноз дизентерии, подтвержденный бактериологически выделением возбудителя Зонне. Все контактные в группе дети и персонал были лабораторно обследованы, и у двух детей была выделена дизентерийная палочка Зонне. В период с 7.09 по 13.09 в группе N 2 отсутствовало трое детей с диагнозом ОРЗ. 13.10 двое детей из этой группы были переведены в группу N4.

Вы - эпидемиолог ФГУЗ «ЦГиЭ». Первые экстренные извещения на случаи дизентерии в детском комбинате поступили 11 сентября. Вы проводите эпидобследование детского комбината 13 сентября.

1. Укажите основные направления вашей деятельности до выхода в очаг и при работе в данном очаге.
2. Сформулируйте гипотезу о характере вспышки и условиях, способствующих ее возникновению.
3. Определите границы данного очага и составьте план противоэпидемических мероприятий.
4. Оцените возможность возникновения заболеваний дизентерией детей в других группах детского комбината.
5. Есть ли необходимость получения дополнительной информации по расследованию этой вспышки?
6. Назовите ведущие профилактические мероприятия, которые вы отметите в акте по расследованию этой вспышки, и ответственных за их выполнение лиц.

2.3. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 100 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Тестовые задания для текущей аттестации:

ДЕ 1

1. Выберите мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах:
 - а. исследование объектов окружающей среды на контаминированность возбудителями инфекции;
 - б. госпитализация больного;
 - в. проведение истребительных мероприятий, направленных на сокращение численности грызунов;
 - г. дезинфекция нательного и постельного белья;
 - д. активное выявление заболевших.
2. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся:

- а. взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина;
- б. фазность развития эпидемического процесса;
- в. наличие и неразрывная связь трех звеньев эпидемического процесса (источник инфекции, внешняя среда, восприимчивый организм);
- г. действие различных видов естественного отбора.

3. Эпидемиология изучает болезни:

- а. на тканевом уровне;
- б. на клеточном уровне;
- в. на органическом уровне;
- г. на популяционном уровне.

4. Пути передачи – это:

- а. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания
- б. эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;
- в. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.

5. Вертикальный механизм передачи имеет место:

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

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

- а. обусловленность процесса наличием источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого населения;
- б. соответствие механизма основной локализации возбудителя в организме хозяина;
- в. действие стабилизирующего и направленного отбора в процессе взаимоотношений возбудителя и хозяина;
- г. способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах.

7. К механизмам передачи относятся:

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

8. Лечебно-профилактические учреждения могут выполнять следующие мероприятия:

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

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

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

10. Факторы передачи – это:

- а. абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;
- б. элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой;
- в. биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.

11. К путям передачи относятся:

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

12. Механизм передачи – это:

- а. перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;
- б. эволюционно выработанный способ, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;
- в. перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

13. Для существования эпидемического процесса необходимы:

- а. источник инфекции
- б. обязательное сочетание всего перечисленного, регулируемое природными факторами
- в. обязательное сочетание всего перечисленного, регулируемое социальными и природными факторами;
- г. восприимчивое население;
- д. механизм передачи.

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

- а. проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным ;
- б. выявление лиц, контактировавших с больным;
- в. проведение мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков;
- г. дезинфекция квартиры и личных вещей больного;
- д. выявление и изоляция больного.

15. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся:

- а. регулирующая роль природных и социальных условий;
- б. соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина;
- в. генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина;

г. действие различных видов естественного отбора.

16. Механизм инфекции соответствует:

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

17. Природный очаг – это:

- а. территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции;
- б. сообщество биологических объектов;
- в. эпизоотический очаг;
- г. место заражения человека зоонозной инфекцией;
- д. участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель.

18. Объектом изучения инфекционной эпидемиологии является:

- а. любые массовые явления в населении;
- б. состояние здоровья населения;
- в. заболеваемость инфекционными болезнями;
- г. эпидемический процесс.

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

ДЕ 2

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

- а. предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
- б. снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;
- в. снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;
- г. ликвидацию отдельных инфекций.

2. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят немедицинские силы:

- а. изоляция инфекционных больных;
- б. вакцинация животных;
- в. обеззараживание питьевой воды;
- г. экстренная профилактика;
- д. санитарная очистка населенных мест.

3. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- а. лечение инфекционных больных;
- б. выявление бактерионосителей;
- в. отлов безнадзорных животных;
- г. захоронение радиоактивных отходов;
- д. вакцинация населения.

4. Критерий качества противоэпидемических средств:

- а. соответствие требованиям государственных и отраслевых стандартов;
- б. марка и авторитет фирмы-производителя;
- в. низкая стоимость производства;
- г. требования потребителя.

5. Противоэпидемические мероприятия оцениваются по эффективности:
- а. эпидемиологической;
 - б. социальной;
 - в. экономической.
6. Потенциальная эффективность вакцин выражается:
- а. показателем наглядности;
 - б. индексом эффективности;
 - в. показателем защищенности;
 - г. коэффициентом корреляции.
7. Инфекции, управляемые в основном средствами иммунопрофилактики:
- а. антропонозы с аэрогенным механизмом передачи;
 - б. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи;
 - в. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;
 - г. антропонозы с контактным механизмом передачи.
8. Инфекции, управляемые в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями:
- а. антропонозы с аэрогенным механизмом передачи;
 - б. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи;
 - в. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;
 - г. антропонозы с контактным механизмом передачи.
9. Профилактические мероприятия проводят:
- а. вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний;
 - б. при единичных случаях инфекционных заболеваний;
 - в. при множественных случаях инфекционных заболеваний.
10. Собственно противоэпидемические мероприятия проводят:
- а. вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний;
 - б. при единичных случаях инфекционных заболеваний;
 - в. при множественных случаях инфекционных заболеваний;
 - г. при неинфекционных заболеваниях.
11. К профилактическим мероприятиям относят:
- а. предупреждение микробного загрязнения окружающей среды;
 - б. обеззараживание воды в соответствии с требованиями стандарта на питьевую воду;
 - в. предупреждение заноса инфекции на эпидемиологически значимые объекты;
 - г. санитарную охрану территории страны от завоза и распространения инфекционных болезней;
 - д. ликвидацию эпидемических очагов.
12. К активному выявлению источников возбудителя инфекции относят:
- а. обследование «пищевиков» в плановом порядке и по эпидемическим показаниям;
 - б. медицинский осмотр и обследование врачей, младшего и среднего медперсонала при поступлении на работу;
 - в. посещение больного на дому по вызову;
 - г. выявление бактерионосительства или антигеноносительства перед плановой госпитализацией.
13. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции при антропонозах:
- а. выявление заболевших;

- б. изоляция больных;
- в. дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного;
- г. уничтожение грызунов;
- д. обследование объектов внешней среды на микробное загрязнение.

14. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции при зоонозах:

- а. профилактическая вакцинация животных;
- б. ветеринарно-санитарная экспертиза мяса;
- в. обеззараживание сырья животного происхождения;
- г. истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага;
- д. вынужденный забой заболевших животных.

15. Мероприятия, направленные на механизм передачи инфекции аэрогенных инфекций:

- а. выявление и изоляция больного;
- б. дезинфекция помещения и личных вещей больного;
- в. экстренная профилактика заболеваний у лиц, контактировавших с больным;
- г. сокращение численности переносчиков возбудителей инфекционных болезней человека.

16. Санитарно-гигиенические мероприятия противоэпидемической направленности:

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

17. Назначение разобщения лиц, контактировавших с инфекционным больным, зависит от:

- а. нозологической формы;
- б. места работы;
- в. срока получения результатов бактериологических исследований;
- г. проведения заключительной дезинфекции.

18. Продолжительность разобщения лиц, контактировавших с инфекционным больным, зависит от:

- а. нозологической формы;
- б. места работы;
- в. срока получения результатов бактериологических исследований;
- г. формы изоляции больного.

19. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях устанавливают:

- а. только за лицами, ухаживающими за больным на дому;
- б. за всеми лицами, которые находились в контакте с больным;
- в. только за членами семьи больного в коммунальной квартире;
- г. только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим;
- д. только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском распространения инфекционного заболевания.

20. Диспансерное наблюдение устанавливается за:

- а. инфекционным больным в разгар заболевания;
- б. здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционным больным;

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

21. Карантин в детском дошкольном учреждении включает:

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

22. Организационные структуры управления, наиболее перспективные для достижения конкретного результата по определенной проблеме:

- а. линейные;
- б. функциональные;
- в. линейно-функциональные;
- г. программно-целевые.

23. В организационную структуру противоэпидемической системы входят:

- а. санитарно-эпидемиологическая служба;
- б. система лечебно-профилактических учреждений;
- в. детские дошкольные учреждения;
- г. коммунальная служба.

24. Функции управления в противоэпидемической деятельности:

- а. аналитическая;
- б. организационная;
- в. исполнительская;
- г. методическая.

25. Основная функция лечебно-профилактического учреждения в противоэпидемической системе:

- а. аналитическая;
- б. контрольная;
- в. исполнительская;
- г. организационная;
- д. методическая.

26. Дезинфекция низкого уровня предполагает уничтожение

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

27. Дезинфекцией промежуточного уровня является уничтожение

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

28. Дезинфекцией высокого уровня является уничтожение
- а. большинства микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
 - б. всех вирусов, за исключением возбудителей парентеральных гепатитов
 - в. всех микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор
 - г. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулёза
29. Выберите правильное определение дезинфекции
- а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде
 - б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов
 - в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции
 - г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах
30. Профилактическую дезинфекцию проводят в
- а. квартире хронического носителя брюшнотифозных бактерий
 - б. детском саду при вспышке шигеллеза
 - в. помещениях железнодорожного вокзала
 - г.- квартире больного дифтерией после его госпитализации
31. Профилактическую дезинфекцию проводят
- а. при наличии источника возбудителя инфекции в детском организованном коллективе
 - б. при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации
 - в. после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции
 - г. при возможности распространения инфекционных болезней независимо от выявления инфекционных больных
32. Профилактической является дезинфекция
- а. воды в плавательных бассейнах
 - б. в квартире, где находится больной дизентерией
 - в. мокроты больного туберкулезом
 - г. помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара
33. Профилактической является дезинфекция
- а. в квартире, где находится больной дизентерией
 - б. в местах массового скопления людей
 - в. в детском саду при вспышке вирусного гепатита А
 - г. помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара
34. Текущую дезинфекцию в квартире больного шигеллезом проводят
- а. лечащие врачи
 - б. участковые медицинские сестры
 - в. работники дезинфекционной службы
 - г. члены семьи больного
35. Заключительную дезинфекцию проводят

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

36. Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний проводится после

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

37. Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

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

38. Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного

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

39. Виды дезинфекции

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

40. Виды очаговой дезинфекции

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

41. Не позднее сколько часов после установления факта наличия эпидемического очага проводится текущая дезинфекция

- а. 2
- б. 3
- в. 6
- г. 12

42. Не позднее сколько часов после убытия источника инфекции из эпидемического очага проводится заключительная дезинфекция

- а. 2
- б. 3
- в. 6
- г. 12

43. Заключительная дезинфекция проводится

- а. точно

- б. однократно
- в. двукратно
- г. пролонгировано

44. Перечислите методы дезинфекции

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

45. Перечислите методы дезинфекции

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

46. К физическому методу дезинфекции относят воздействие на микроорганизмы

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

47. К физическому методу дезинфекции относят применение

- а. окислителей
- б. хлорактивных соединений
- в. фенолов
- г. паровых камер

48. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при физическом методе

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

49. Основные способы применения высоких температур в дезинфекционной практике

- а. воздействие открытого пламени (прокаливание, обжигание или полное сжигание)
- б. кипячение в воде при 100 С0
- в. обработка текучим водяным паром (98-100 С0) или под давлением (130-132 С0)
- г. обработка горячим воздухом (160 С0)

50. Не следует использовать для дезинфекции в квартирных очагах

- а. хлорамин
- б. поверхностно-активные вещества
- в. фенол
- г. перекись водорода

51. К группе дезинфицирующих средств, рекомендованной для дезинфекции поверхностей, относят

- а. альдегиды
- б. фенолы
- в. кислоты
- г. четвертичные аммониевые соединения

52. Мокроту туберкулезных больных обеззараживают:
- а. 5 % раствором хлорамина
 - б. 3 % раствором хлорамина
 - в. 1 % раствором хлорамина
 - г. 0,5 % раствором хлорамина
53. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при химическом методе
- а. бактериофаги
 - б. аэрозоль
 - в. химические вещества
 - г. механическая энергия
54. Группы химических веществ губительные для абсолютного большинства микроорганизмов
- а. ЧАСы
 - б. спирты
 - в. альдегиды
 - г. хлорактивные
55. Группы химических веществ губительные для абсолютного большинства микроорганизмов
- а. кислородактивные
 - б. третичные алкиламины
 - в. щёлочи
 - г. хлорактивные
56. Основные способы применения химических веществ в дезинфекционной практике
- а. орошение
 - б. испарение
 - в. протираание
 - г. гашение
57. Основные способы применения химических веществ в дезинфекционной практике
- а. погружение
 - б. опрыскивание
 - в. замачивание
 - г. аэрозолирование
58. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции
- а. КПАВ
 - б. ЧАС
 - в. производные гуанидинов
 - г. алкиламины
59. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции
- а. хлорактивные
 - б. спирты
 - в. альдегиды
 - г. кислородактивные
60. Основные группы ДВ используемых для химической дезинфекции
- а. производные фенола
 - б. драгоценные металлы

- в. кислоты
- г. полимерные композиты

61. Агенты дезинфекционного воздействия, применяемые при биологическом методе

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

62. Какая литическая активность бактериофагов приемлема при биологической дезинфекции

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

63. Бактериофаги – это

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

64. Какие методы дезинфекции сочетает в себе комбинированный метод

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

65. В пароформалиновой камере одним из действующих агентов является

- а. нашатырный спирт
- б. температура $49-59^{\circ}\text{C}$
- в. температура 100°C и выше
- г. паровоздушная смесь

66. В паровой камере одним из действующих агентов является

- а. ненасыщенный водяной пар
- б. нашатырный спирт
- в. насыщенный водяной пар
- г. температура ($49-59^{\circ}\text{C}$)

67. Камерную обработку вещей проводят в очаге

- а. коклюша
- б. менингококковой инфекции
- в. скарлатины
- г. туберкулеза

68. Камерную обработку вещей проводят в очаге

- а. брюшного тифа
- б. коклюша
- в. гриппа
- г. скарлатины

69. К какому методу относится камерный способ дезинфекции

- а. физико-химический
- б. механический
- в. комбинированный
- г. физический

70. Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении кишечных инфекций проводят на обнаружение в смывах

- а. кишечной палочки
- б. золотистого стафилококка
- в. микобактерий туберкулёза
- г. иерсиний

71. Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении инфекций дыхательных путей проводят на обнаружение в смывах

- а. стрептококка
- б. золотистого стафилококка
- в. кишечной палочки
- г. синегнойной палочки

72. Для обнаружения следов моющего средства на медицинском инструментарии используют

- а. азопирамовую пробу
- б. фенолфталеиновую пробу
- в. биотест
- г. пероксид-тест

73. Для обнаружения следов крови на медицинском инструментарии используют

- а. биотест
- б. фенолфталеиновую пробу
- в. азопирамовую пробу
- г. пероксид-тест

74. Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь дает окрашивание:

- а. зеленое
- б. розовое
- в. красное
- г. фиолетовое (сине - фиолетовое)

75. Стерилизация предполагает уничтожение

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

76. Полное уничтожение микробов, спор и вирусов называется:

- а. дезинфекция
- б. стерилизация
- в. дезинсекция
- г. дератизация

77. Выберите правильное определение стерилизации

- а. система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде

б. умерщвление на (в) объектах окружающей среды или удаление с (или из) таких объектов микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней с использованием специальных средств и способов, в целях обеспечения инфекционной безопасности этих объектов

в. обеспечение гибели микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах окружающей среды, с использованием специальных средств и способов, в целях прерывания путей передачи возбудителя инфекции

г. обеспечение гибели всех видов микроорганизмов на всех стадиях развития, включая споры на (в) изделиях медицинского назначения и других объектах

78. Определите последовательность трёх этапов стерилизации ИМН

а. ПСО, дезинфекция и стерилизация, совмещённые в одном процессе

б. ПСО и дезинфекция, совмещённые в одном процессе, а затем стерилизация

в. ПСО, затем дезинфекция, а потом стерилизация

г. дезинфекция, затем ПСО, а потом стерилизация

79. Критерии выбора средств для ПСО

а. наличие моющих свойств

б. высокая антимикробная активность

в. отсутствие повреждающего эффекта на обрабатываемые изделия

г. низкое пенообразование

80. Перечислите методы стерилизации

а. физический

б. механический

в. химический

г. биологический

81. Для промышленной стерилизации изделий медицинского назначения применяют

а. воздушные стерилизаторы

б. гласперленовые стерилизаторы

в. растворы химических веществ

г. установки с радиоактивным источником излучения

82. Режим стерилизации воздушным методом:

а. 180 С0 60 мин.

б. 160 С0 60 мин.

в. 120 С0 60 мин.

г. 110 С0 60 мин.

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

а. УФ-излучение.

б. стерилизацию текучим паром.

в. гамма-излучением.

г. дробную стерилизацию.

84. Стерилизующим агентом в гласперленовых стерилизаторах является

а. плазма

б. среда стеклянных шариков, нагретых до температуры 190-250 С0

в. высокоионная гласперленовая суспензия

г. среда металлических шариков, нагретых до температуры 190-250 С0

85. Для химической стерилизации могут применяться только средства, обладающие действием
- а. вирулицидным
 - б. фунгицидным
 - в. бактерицидным
 - г. спороцидным
86. Спороцидным действием обладают
- а. хлорсодержащие дезинфектанты
 - б. четвертичные аммониевые соединения
 - в. спирты
 - г. гуанидины
87. Недостатком воздушной стерилизации является
- а. возможность повреждения термолабильных инструментов
 - б. длительная экспозиция
 - в. коррозионное воздействие
 - г. необходимость упаковки изделий
88. Недостатком паровой стерилизации является
- а. длительная экспозиция
 - б. коррозионное воздействие
 - в. возможность повреждения термолабильных инструментов
 - г. невозможность стерилизации перевязочного материала
89. К преимуществам паровой стерилизации относится
- а. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
 - б. низкая стоимость
 - в. не требует аэрации
 - г. короткая экспозиция
90. К недостаткам паровой стерилизации относится
- а. длительная экспозиция
 - б. требуется время для аэрации
 - в. могут повреждаться термолабильные изделия
 - г. маленький размер стерилизационной камеры
91. К преимуществам воздушной стерилизации относится
- а. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты
 - б. низкие коррозионные свойства
 - в. безопасен для окружающей среды
 - г. короткая экспозиция
92. К недостаткам воздушной стерилизации относится
- а. длительная экспозиция
 - б. требуется время для аэрации
 - в. могут повреждаться термолабильные изделия
 - г. маленький размер стерилизационной камеры
93. К преимуществам стерилизации парами перекиси водорода относится
- а. не требует аэрации
 - б. низкая стоимость
 - в. проникновение в упаковочные материалы и пластиковые пакеты

г. низкотемпературный режим

94. К недостаткам стерилизации парами перекиси водорода относится

- а. длительная экспозиция
- б. требуется время для аэрации
- в. могут повреждаться термолабильные изделия
- г. маленький размер стерилизационной камеры

95. Текущий контроль паровой стерилизации проводится с помощью:

- а. вакуум - теста
- б. биологического индикатора
- в. посева на стерильность образцов простерилизованных изделий
- г. контрольно-измерительных приборов и химических индикаторов

96. Ответственным за организацию ЦСО является

- а. клинический эпидемиолог
- б. главный врач МО
- в. главный инженер МО
- г. заведующий ЦСО

97. Меры первой помощи при отравлении во время работы с дезинфицирующими средствами

- а. немедленно следует удалить пострадавшего из зоны обработки на свежий воздух
- б. загрязненную препаратом одежду снять, видимые капли препарата на коже осторожно удалить ватным тампоном, чистой тряпкой и т.п.
- в. кожу обработать 5,0-10,0% раствором нашатырного спирта или 2,0% раствором соды (кальцинированной, питьевой)
- г. при попадании любого препарата в глаза немедленно обильно промыть их струей чистой воды или 2,0 % раствором питьевой соды в течение нескольких (5-10) минут

98. Необходимость проведения дезинфекции определяется

- а.- инвазивностью возбудителя
- б. устойчивостью возбудителя во внешней среде
- в. вирулентностью возбудителя
- г. полирезистентностью возбудителя

99. Выбор объектов проведения дезинфекции в первую очередь определяется

- а. спецификой механизма передачи возбудителя инфекции
- б. вирулентностью возбудителя инфекции
- в. устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде
- г. эпидемиологической значимостью инфекционной болезни

100. Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки составляет

- а. 6 часов
- б. 3 суток
- в. 20 суток
- г. 10 часов

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

– а,в, 61- а,в, 62- в,г, 63- б, 64-а,в, 65 – б, 66 - в, 67 – г, 68 –а, 69 – в, 70 – а, 71- б, 72 –б, 73- в, 74- г, 75 – б, 76- б, 77 – г, 78 – б,г, 79 –а,в,г, 80 – а,в, 81 – г, 82 – а, 83 – в, 84- б, 85 –г, 86- а, 87- а, 88-б, 89 –б,в,г, 90- в, 91 – б,в, 92- а,в, 93- а,г, 94- г, 95 – г, 96 – б, 97 – а,б,в,г, 98- б, 99- а, 100 – а.

ДЕ 3

1. До какого возраста проводят профилактику дифтерии у взрослых:
 - а. До 45 лет;
 - б. До 60 лет;
 - в. Нет ограничения возраста;
 - г. Все варианты правильные;
 - д. Нет правильных вариантов.
2. Выберите средства для профилактики гриппа в предэпидемический период:
 - а. гриппозная вакцина;
 - б. человеческий лейкоцитарный интерферон;
 - в. ремантадин;
 - г. иммуномодуляторы.
3. Иммунопрофилактика против эпидемического паротита обеспечивает:
 - а. снижение заболеваемости детского населения;
 - б. снижение доли осложненных форм болезни у детей;
 - в. уменьшение числа госпитализируемых;
 - г. отсутствие заболеваемости взрослых.
4. Группы повышенного риска заражения менингококковой инфекцией:
 - а. неорганизованные дети дошкольного возраста;
 - б. дети дошкольного возраста, находящиеся в детских коллективах с круглосуточным и круглогодичным пребыванием (дом ребенка);
 - в. взрослые;
 - г. новобранцы в армии.
5. В каком случае противопоказано введение вакцины АКДС:
 - а. Вес ребенка при рождении менее 2000 г;
 - б. Фебрильные судороги в анамнезе;
 - в. Проявление атопического дерматита в анамнезе;
 - г. Прогрессирующее заболевание нервной системы;
 - д. Аллергическая реакция на пекарские дрожжи.
6. Положительная реакция Манту может свидетельствовать:
 - а. о заболеваемости туберкулезом;
 - б. об инфицированности;
 - в. о поствакцинальной аллергии;
 - г. о невосприимчивости к туберкулезу.
7. Наиболее эффективное средство управления эпидемическим процессом при инфекциях с аэрогенным механизмом передачи:
 - а. изоляционные мероприятия;
 - б. дезинфекционные мероприятия;
 - в. иммунопрофилактика;
 - г. санитарно-гигиенические мероприятия.
8. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие артрита:

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

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

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

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

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

11. Защитный эффект после иммунизации вакциной БЦЖ зависит:

- а. от вакцинного штамма;
- б. от дозы препарата;
- в. от индивидуальных особенностей вакцинируемого;
- г. от техники введения вакцины.

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

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

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

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

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

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

15. Заразный период при ветряной оспе длится:

- а. с конца инкубационного периода до 5-го дня с момента появления последних элементов сыпи;
- б. с конца инкубационного периода до 5-го дня с момента появления сыпи;
- в. с конца инкубационного периода до момента появления последних элементов сыпи;
- г. с конца инкубационного периода до отпадения корок.

16. Вакцинопрофилактика гемофильной инфекции проводится вакцинациями:

- а. Имовакс полио;
- б. Хиберикс;
- в. Рувакс;
- г. Пневмо 23;
- д. Аст НВ.

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

- а. Проявление атопического дерматита в анамнезе;
- б. Фебрильные судороги в анамнезе;
- в. Реакция анафилактического шока на белок куриного яйца;
- г. Недоношенность в анамнезе;
- д. Перинатальный контакт с ВИЧ-положительной матерью.

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

- а. участковый педиатр;
- б. медицинская сестра прививочного кабинета;
- в. заместитель главного врача, отвечающий за иммунопрофилактику;
- г. старшая медицинская сестра.

19. Источником инфекции при краснухе является:

- а. больной с манифестной формой;
- б. больной с атипичной формой;
- в. ребенок с врожденной краснухой;
- г. Вирусоноситель.

20. Величина иммунной прослойки определяется:

- а. количеством привитых;
- б. количеством лиц имеющих естественный иммунитет;
- в. количеством лиц имеющих искусственный иммунитет;
- г. количеством лиц имеющих иммунитет.

21. Введение каких ИБП может спровоцировать развитие тромбоцитопенической пурпуры:

- а. Против гепатита В;
- б. Против клещевого энцефалита;
- в. Против краснухи;
- г. АКДС;
- д. Против кори.

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

- а. 0-6 лет
- б. 7-14 лет
- в. 15-19 лет
- г. 20-49 лет
- д. 50 лет и старше

23. Перечислите допустимые сочетания АДС и АДС-М с другими ИБП:

- а. столбнячный анатоксин;

- б. брюшнотифозная вакцина;
- в. вакцина против желтой лихорадки;
- г. Цитотект;
- д. БЦЖ.

24. Перечислите инфекции против которых защищает Тетракок:

- а. Полиомиелит;
- б. Гепатит В;
- в. Коклюш;
- г. Дифтерия;
- д. Столбняк.

25. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие серозного менингита:

- а. Против краснухи;
- б. Против паротита;
- в. Против туберкулеза;
- г. Против клещевого энцефалита;
- д. Против кори.

26. В борьбе с дифтерией наибольшее значение имеет:

- а. своевременное выявление больных дифтерией;
- б. своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов;
- в. заключительная дезинфекция;
- г. плановая иммунопрофилактика населения.

27. Краснухе в последние годы свойственно:

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

28. Наибольшую эпидемиологическую значимость имеют возбудители гриппа, относящиеся к:

- а. серотипу вируса гриппа А;
- б. серотипу вируса гриппа В;
- в. серотипу вируса гриппа С;
- г. гриппоподобным вирусам.

29. Перечислите субъединичные вакцины против гриппа:

- а. Гриппол;
- б. Инфлювак;
- в. Агриппал;
- г. Все перечисленные;
- д. Ни одного из перечисленных.

30. Основными источниками при менингококковой инфекции являются:

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

31. Источники возбудителя эпидемического паротита:

- а. больные с выраженной клинической формой болезни;
 - б. больные со стертыми формами болезни;
 - в. больные хроническим паротитом;
 - г. лица с инаппаратным течением инфекции.
32. В вакцинальном периоде какой прививки возможно появление катарального синдрома:
- а. Против краснухи;
 - б. Против клещевого энцефалита;
 - в. Против коклюша;
 - г. Против кори;
 - д. Против дифтерии.
33. Какие вакцины можно использовать для профилактики дифтерии у подростков:
- а. Бубо-М;
 - б. АДС-М;
 - в. Имовакс Д.Т. Адюльт;
 - г. Все перечисленные;
 - д. Ни одного из перечисленных.
34. Контингенты, подлежащие бактериологическому обследованию на дифтерию:
- а. больные с подозрением на дифтерию;
 - б. больные с ангинами;
 - в. лица, контактировавшие с больным дифтерией;
 - г. дети, поступающие в дома ребенка, детские дома, стационары и интернаты психоневрологического профиля.
35. Экстренная профилактика коклюша проводится:
- а. введением нормального иммуноглобулина;
 - б. введением специфического противокклюшного иммуноглобулина;
 - в. введением АКДС вакцины;
 - г. не проводится.
36. Из медицинского пункта школы сообщили, что у 5 детей из 150 привитых через 3-4 дня после введения АДС анатоксина появилось слегка болезненное уплотнение в месте инъекции. Оцените состояние детей и дайте рекомендации о дальнейшем проведении прививок:
- а. поствакцинальное осложнение; прививки прекратить;
 - б. поствакцинальное осложнение; прививки продолжить;
 - в. поствакцинальное осложнение; получить информацию о данной серии вакцины;
 - г. вакцинальная реакция; прививки продолжить.
37. Какие вакцины против гриппа являются субъединичными:
- а. Ваксигрип;
 - б. Флюарикс;
 - в. Бегривак;
 - г. Все перечисленные;
 - д. Ни одного из перечисленных.
38. Возможность передачи инфекции воздушно-пылевым путем определяется:
- а. устойчивостью возбудителя во внешней среде;
 - б. особенностями выделяемого больным патологического секрета;
 - в. скоростью снижения вирулентности возбудителя во внешней среде;
 - г. дисперсностью аэрозоля.

39. К причинам возможного отсутствия антитоксического иммунитета к дифтерии у взрослых относят:
- а. непривитость в детстве;
 - б. отсутствие своевременных возрастных ревакцинаций;
 - в. смена ведущего варианта возбудителя;
 - г. вакцинация в детстве препаратом с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М).
40. Какая вакцина не используется для профилактики коклюша:
- а. АКДС;
 - б. Тетракок;
 - в. Инфанрикс;
 - г. Бубо-кок;
 - д. ХИБерикс.
41. Риск заражения менингококковой инфекцией определяется:
- а. температурой окружающей среды;
 - б. расстоянием от источника инфекции;
 - в. длительностью общения с источником инфекции;
 - г. совместным использованием предметов гигиены.
42. В борьбе с коклюшем наибольшее значение имеет:
- а. своевременное выявление больных;
 - б. своевременное и полное выявление носителей;
 - в. заключительная дезинфекция во всех очагах коклюша;
 - г. плановая иммунопрофилактика населения.
43. Выберите вакцину для профилактики кори:
- а. Рувакс;
 - б. Приорикс;
 - в. Вакцина паротитно-коревая;
 - г. Все перечисленные;
 - д. Ни одного из перечисленных.
44. В очаге кори экстренная профилактика:
- а. не проводится;
 - б. проводится только коревой вакциной;
 - в. проводится только иммуноглобулином;
 - г. проводится коревой вакциной или иммуноглобулином.
45. Какая инфекция предназначена для профилактики гемофильной инфекции:
- а. Хаврикс;
 - б. Аваксим;
 - в. Энцевир;
 - г. ХИБерикс;
 - д. Эбербиовак.
46. Выберите вакцину для профилактики паротита:
- а. MMR-II;
 - б. Приорикс;
 - в. Вакцина паротитно-коревая;
 - г. Все перечисленные;
 - д. Ни одного из перечисленных;

47. Дети, переболевшие скарлатиной, посещающие дошкольные детские учреждения и первые 2 класса школ, допускаются в эти учреждения:
- а. сразу после выздоровления;
 - б. при отрицательном результате бактериологического обследования;
 - в. через 7 дней после клинического выздоровления;
 - г. через 12 дней после клинического выздоровления;
48. Какая из ассоциированных вакцин защищает от кори, краснухи, паротита:
- а. Тританрикс;
 - б. MMR;
 - в. Имовакс;
 - г. Эрвевакс;
 - д. ДТ-вакс.
49. Социальная значимость краснухи определяется:
- а. высокой летальностью;
 - б. тяжестью течения болезни;
 - в. развитием большого числа осложнений после перенесенного заболевания;
 - г. развитием врожденных уродств.
50. В официальной статистике РФ для отражения состояния здоровья населения, в частности, используются:
- а. показатель заболеваемости (инцидентности) или просто показатель заболеваемости;
 - б. показатель распространенности (превалентности);
 - в. показатель общей смертности;
 - г. показатель очаговости.
51. Какая вакцина не применяется для профилактики краснухи:
- а. MMR-II;
 - б. Эрвевакс;
 - в. Рувакс;
 - г. Рудивакс;
 - д. Приорикс.
52. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие дыхательной недостаточности:
- а. Против коклюша;
 - б. Против кори;
 - в. Против пневмококковой инфекции;
 - г. Все перечисленные;
 - д. Ни одного из перечисленных.

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

ДЕ 4

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

г. профилактическая дезинфекция.

2. Возможные пути передачи инфекции при сальмонеллезе:

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

3. Сезонные подъемы заболеваемости характерны:

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

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

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

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

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

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

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

7. Возбудитель вирусного заболевания, передающийся водным путем:

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

8. Характерными признаками пищевых вспышек шигеллезов являются:

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

9. Больные ротавирусной инфекцией наиболее опасны для окружающих:

- а. до первого дня болезни;
- б. в течение первых 5 дней болезни;

- в. в течение 6-10 дней болезни;
- г. в период реконвалесценции.

10. Для большинства пищевых вспышек шигеллезов характерно:

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

11. Синантропные грызуны могут быть источниками инфекции:

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

12. Какая из вакцин против гепатита А является аттенуированной:

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

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

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

14. В вакцинальном периоде какой прививки возможно развитие желтухи:

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

15. С какими вакцинами сочетается брюшнотифозная вакцина:

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

16. Вакцинация против брюшного тифа проводится вакцинами:

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

17. Источники инфекции при псевдотуберкулезе:

- а. сельскохозяйственные животные;
- б. птицы;
- в. больные люди;
- г. почва;
- д. грызуны.

18. Наиболее высокая заболеваемость ротавирусным гастроэнтеритом отмечается у:

- а. детей в возрасте до 2 лет;
- б. детей, посещающих детские дошкольные учреждения;
- в. школьников;
- г. взрослого населения.

19. Основные эпидемиологически значимые признаки водных вспышек шигеллез:

- а. как правило, разный видовой и типовой состав возбудителя;
- б. преимущественно тяжелое течение болезни;
- в. поражение детей младшего возраста;
- г. преобладание легких и среднетяжелых клинических форм;
- д. "территориальная привязанность" заболеваний к водоисточнику.

20. Источники инфекции при полиомиелите:

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

21. Бактериологический контроль качества дезинфекции в кишечном отделении проводят на обнаружение:

- а. шигелл;
- б. сальмонелл;
- в. кишечной палочки;
- г. золотистого стафилококка.

22. Основной путь заражения псевдотуберкулезом:

- а. водный;
- б. пищевой;
- в. контактно-бытовой;
- г. воздушно-капельный.

23. Передача человеку возбудителей кишечных инфекций происходит через:

- а. пищевые продукты;
- б. грунтовые воды;
- в. поверхностные воды;
- г. почвенную пыль.

24. Мероприятия по профилактике псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза:

- а. санитарно-гигиенические;
- б. санитарно-ветеринарные;
- в. иммунопрофилактика;
- г. дератизация.

25. Какая из вакцин не используется для профилактики гепатита А:

- а. Вакта;
- б. Аваксим;

- в. Хаврикс;
- г. ХИБеркс;
- д. Геп-А-ин-вак.

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

ДЕ 5

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 НВ-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.

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

2. Определите продолжительность протективного эффекта иммуноглобулина против клещевого энцефалита
 - а. 24 часа
 - б. 48 часов
 - в. 1 месяц
 - г. 2 месяца
 - д. 1 год.

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

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

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

6. Природный очаг – это
 - а. территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
 - б. сообщество биологических объектов
 - в. участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель
 - г. место заражения человека зоонозной инфекцией.

7. Зоонозами, при которых источниками инфекции могут быть только животные, являются
 - а. иксодовые клещевые боррелиозы (болезнь Лайма)
 - б. туляремия
 - в. бруцеллез
 - г. кампилобактериоз

д. чума.

8. Источники инфекции при клещевом энцефалите

- а. больной человек
- б. птицы
- в. дикие животные
- г. домашние животные.

9. Клещевой энцефалит в начальном периоде необходимо дифференцировать с:

- а. полиомиелитом
- б. гриппом
- в. менингитом
- г. пищевой токсикоинфекцией
- д. гепатитом.

10. Клинико-эпидемиологические особенности болезни Брилла-Цинссера:

- а. указание в анамнезе на перенесённый ранее сыпной тиф
- б. пожилой и преклонный возраст больных
- в. отсутствие завшивленности
- г. преимущественно среднетяжёлое и легкое течение заболевания
- д. вторичный иммунный ответ в начальном периоде заболевания

Коды ответов: 1-б,в , 2-в, 3-а, 4- б, 5-а,в, 6-в, 7- а,б,в, 8- б,в,г, 9-а,б,в, 10-а,б,в,г,д.

ДЕ 7

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. мочевой катетер;
- в. подмышечный термометр;
- г. скальпель.

28. Полукритическими объектами являются:

- а. ранорасширитель Микулича;
- б. сердечный катетер;
- в. гинекологическое зеркало;
- г. подмышечный термометр;
- д. эндоскоп.

29. Некритическими объектами являются:

- а. постельное белье;
- б. прикроватный столик;
- в. манжета тонометра;
- г. сосудистый катетер

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

- а. любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничный персонал в силу осуществляемой им деятельности независимо, от того, проявляются или нет симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в больнице;
- б. случаи инфекции связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности;
- в. инфекционное заболевание, имеющееся у больного на момент поступления в стационар, или проявившееся в стационаре, но приобретенное до госпитализации.

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

- а. *S. aureus*
- б. Стрептококки
- в. Коагулазонегативные стафилококки
- г. *C. albicans*

32. Факторы, ассоциированные с риском развития ИОХВ:

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

33. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться грыжесечение:
- а. Класс I, чистая;
 - б. Класс II, условно чистая;
 - в. Класс III, контаминированная;
 - г. Класс IV, инфицированная.
34. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться спленэктомия:
- а. Класс I, чистая;
 - б. Класс II, условно чистая;
 - в. Класс III, контаминированная;
 - г. Класс IV, инфицированная.
35. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться фиксация закрытого перелома:
- а. Класс I, чистая;
 - б. Класс II, условно чистая;
 - в. Класс III, контаминированная;
 - г. Класс IV, инфицированная.
36. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться холецистэктомия при отсутствии острого воспаления:
- а. Класс I, чистая;
 - б. Класс II, условно чистая;
 - в. Класс III, контаминированная;
 - г. Класс IV, инфицированная.
37. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться простатэктомия:
- а. Класс I, чистая;
 - б. Класс II, условно чистая;
 - в. Класс III, контаминированная;
 - г. Класс IV, инфицированная.
38. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться ринопластика:
- а. Класс I, чистая;
 - б. Класс II, условно чистая;
 - в. Класс III, контаминированная;
 - г. Класс IV, инфицированная.
39. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться открытый массаж сердца:
- а. Класс I, чистая;
 - б. Класс II, условно чистая;
 - в. Класс III, контаминированная;
 - г. Класс IV, инфицированная.
40. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться острый холецистит:
- а. Класс I, чистая;
 - б. Класс II, условно чистая;

- в. Класс III, контаминированная;
- г. Класс IV, инфицированная.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- а. микробиологические лаборатории;
- б. клинико-диагностические лаборатории;
- в. объекты, в которых осуществлялось лечение пациентов с внелегочными формами туберкулеза;
- г. аптеки;
- д. патолого-анатомические отделения

48. Объекты, относящиеся к классу А (неопасные) по степени потенциального риска загрязнения микобактериями туберкулеза:
- а. микробиологические лаборатории;
 - б. административный корпус;
 - в. пищеблок;
 - г. аптеки;
 - д. патологоанатомические отделения
49. Частота проведения заседаний комиссии по профилактике ВБИ в МО:
- а. не реже одного раза в месяц;
 - б. нет регламентированных сроков, по мере необходимости;
 - в. не реже одного раза в квартал;
 - г. не реже двух раз в год;
 - д. не чаще 1 раз в неделю
50. Председателем комиссии по профилактике ВБИ в МО является:
- а. заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии - один из заместителей руководителя лечебной организации по лечебной работе) ;
 - б. врач-эпидемиолог и/или помощник врача-эпидемиолога;
 - в. заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии – врач-эпидемиолог) ;
 - г. главная медицинская сестра
51. Групповыми заболеваниями следует считать:
- а. появление случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;
 - б. появление 3 и более случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;
 - в. появление 5 и более случаев внутрибольничных заболеваний;
 - г. появление 5 и более случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи.
52. Риск развития ВБИ для чистых ран составляет:
- а. 1 - 5 %;
 - б. 3 - 11 %;
 - в. 10 - 17 %;
 - г. 25 - 27 %
53. Риск развития ВБИ для условно чистых ран составляет:
- а. 1 - 5 %;
 - б. 3 - 11 %;
 - в. 10 - 17 %;
 - г. 25 - 27 %
54. Риск развития ВБИ для загрязненных ран составляет:
- а. 1 - 5 %;
 - б. 3 - 11 %;
 - в. 10 - 17 %;
 - г. 25 - 27 %
55. Риск развития ВБИ для грязных ран составляет:

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

56. Территория операционного блока разделяется на следующие функциональные зоны:

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

57. Неограниченная функциональная зона операционного блока состоит из:

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

58. Полусвободная функциональная зона операционного блока состоит из:

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

59. Ограниченная функциональная зона операционного блока состоит из:

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

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

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

61. Групповыми заболеваниями в акушерских стационарах следует считать:

- а. появление 3 и более внутрибольничных заболеваний новорожденных и родильниц (суммарно), возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода и связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;
- б. появление 3 и более внутрибольничных заболеваний новорожденных или родильниц, возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода и связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;
- в. появление 5 и более внутрибольничных заболеваний новорожденных и родильниц (суммарно), возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода и связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи;

- г. появление 5 и более внутрибольничных заболеваний новорожденных или родильниц, возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода и связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи
62. Группами риска возникновения ВБИ среди родильниц считаются женщины:
- а. с хориоамнионитом в родах;
 - б. с болезнями мочеполовой системы, в т.ч. кольпитами;
 - в. с хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями;
 - г. с иммунодефицитными состояниями;
 - д. после оперативного родоразрешения (кесарево сечения).
63. К группам риска возникновения ВБИ среди новорожденных относятся:
- а) доношенные;
 - б) недоношенные;
 - в) 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-септические инфекции и их осложнений в структуре хирургической патологии составляет:

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

85. Факторами риска MRSA-инфекций являются:

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

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

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

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

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

88. К вторичным инфекциям кожи и мягких тканей относятся:

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

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

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

ДЕ 8

1. Синантропные грызуны могут быть источниками инфекции:
 - а. при иерсиниозе;
 - б. при легионеллезе;
 - в. при сальмонеллезе;
 - г. при бруцеллезе;
 - д. при туляремии.
2. Санитарные правила по охране территории РФ распространяются на инфекционные болезни:
 - а. чума, холера;
 - б. Желтая лихорадка, лихорадка Ласса, лихорадка Эбола;
 - в. кампилобактериоз;
 - г. листериоз.
3. Патогенетические факторы легионеллёза:
 - а. избирательное поражение эпителиальных клеток дыхательных путей;
 - б. поглощение возбудителя фагоцитами и гибель фагоцитов;
 - в. гематогенная диссеминация;
 - г. нарушение микроциркуляции;
 - д. формирование лимфоплазмочитарных инфильтратов и некрозов.
4. Клинические формы легионеллёза:
 - а. менингоэнцефалит;
 - б. пневмония («болезнь легионеров»);
 - в. острый альвеолит;
 - г. острое респираторное заболевание (лихорадка Понтиак);
 - д. острое лихорадочное заболевание с экзантемой (лихорадка форта Брегг).
5. Клинические признаки легионеллёзной пневмонии:
 - а. кашель со скудной слизисто-гнойной, иногда кровянистой мокротой;
 - б. одышка;
 - в. сильные боли в груди;
 - г. притупление перкуторного звука, ослабление дыхания, большое количество хрипов;
 - д. шум трения плевры.
6. Особенности легионеллёзной пневмонии:
 - а. острое начало с высокой лихорадкой;
 - б. продромальные явления у части больных: головная боль, слабость, диарея;
 - в. выраженная интоксикация: головная боль, боли в мышцах и суставах, потливость;
 - г. признаки токсического поражения ЦНС;
 - д. появление кашля к середине 1-й недели заболевания.
7. Лабораторная диагностика легионеллёза предусматривает:
 - а. заражение чувствительных лабораторных животных;
 - б. бактериологическое исследование мокроты, крови, плевральной жидкости;

- в. серологические исследования: РИФ, ИФА;
- г. постановка кожно-аллергических проб;
- д. выявление антигенов возбудителей иммунологическими методами.

8. Возможные осложнения легионеллёза:

- а. инфекционно-токсический шок;
- б. абсцесс лёгкого;
- в. экссудативный плеврит;
- г. острая почечная недостаточность;
- д. острая дыхательная недостаточность.

9. При лечении легионеллёза назначают:

- а. эритромицин;
- б. рифампицин;
- в. пенициллин;
- г. фторхинолоновые препараты;
- д. сумамед.

10. Методы патогенетического лечения легионеллёза:

- а. дезинтоксикация;
- б. гемостатические средства;
- в. оксигенотерапия;
- г. противошоковая терапия;
- д. искусственная вентиляция лёгких.

Коды ответов: 1-а,в,д, 2-а,б, 3-а,б,в,г,д, 4-б,в,г,д, 5-а,б,в,г,д, 6-а,б,в,г,д, 7-а,б,в,д, 8-а,б,в,г,д, 9-а,б,г,д, 10-а,б,в,г,д.

3. Технологии и критерии оценивания

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса, собеседования оценивает теоретическую подготовку ординатора. По практическим навыкам в 1 семестре сдается зачет с оценкой, во 2-м экзамен, в 3,4 семестрах - зачет без оценки. На зачете оцениваются практические навыки ординатора. До экзамена допускаются ординаторы, не имеющие академической задолженности по дисциплине. Промежуточная аттестация по дисциплине в 1-м семестре проводится в форме зачета с оценкой.

Во 2-м семестре проводится экзамен: тестирование, оценка практических навыков, собеседование.

В 3, 4-м семестре зачет, в 4-м семестре ГИА.

Этапы проведения экзамена: тестирование, демонстрация навыков, собеседование.

Технологии оценивания:

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора

Содержание реферативной/ учебно-исследовательской работы/ учебного проекта

- определение проблемы и постановка цели и задач;
- предварительный анализ имеющейся информации и формулировку исходных гипотез;
- теоретический анализ гипотез;
- планирование, организации и проведение эксперимента;
- анализ и обобщение полученных результатов;

- проверку исходных гипотез на основе полученных фактов;
- окончательную формулировку новых фактов;
- получение объяснений или научных предсказаний.

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки этапа демонстрируемых практических умений и навыков:

«зачтено» – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений / самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет / демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов Оценка по общепринятой шкале

90 – 100% «Отлично»

80 – 89% «Хорошо»

70 – 79% «Удовлетворительно»

0 – 69 «Неудовлетворительно»

Критерии оценивания собеседования по билетам:

«Отлично» – изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные

«Хорошо» – изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала.

«Удовлетворительно» – ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

«Неудовлетворительно» – отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

«Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности.

*Критерии оценки реферативной/ учебно-исследовательской
(научно-исследовательской) работы:*

| <i>Кол-во баллов</i> | <i>3 балла</i> | <i>4 балла</i> | <i>5 баллов</i> |
|-----------------------------|--|--|--|
| Критерии оценки | Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно- | Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью. | Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено полностью. Материал сообщения |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | исследовательской) работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя не полные. | Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями. | зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро. |
|--|--|--|---|

Критерии оценивания итогового собеседования:

| Количество баллов | Критерии оценки |
|---|---|
| Неудовлетворительно (0 баллов) Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи | |
| 3 балла | Удовлетворительно Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя. |
| 4 балла | Хорошо Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные. |
| 5 баллов | Отлично Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные. |

Критерии оценивания «Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности. По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачет.