

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (часть 2)

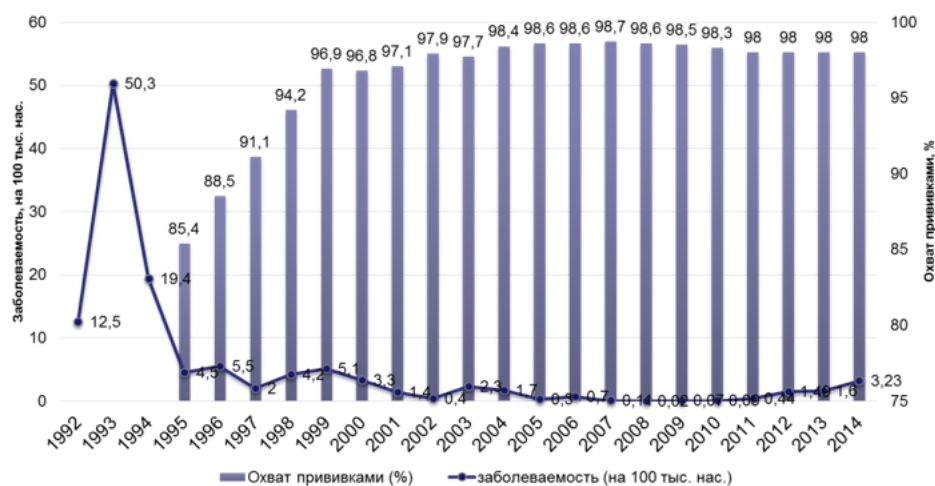
для первичной аккредитации выпускников, завершающих в 2017 году подготовку по образовательной программе высшего медицинского образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «Медико-профилактическое дело»

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 62 [К004031]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Уровень заболеваемости корью и охват прививками против кори в городе N. за период 1992–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	3%	4%	4%	6%	8%	6%	5%	10%	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против кори:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 96%;
- охват вакцинацией к 24 месяцам – 98%;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет – 92% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват ревакцинацией в возрасте 7–14 лет – 90% (5% не привиты по медицинским показаниям).

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет имеются сведения об однократной вакцинации, в амбулаторных картах 3 человек в возрасте 36–45 лет сведения о прививках отсутствуют.

Вопросы:

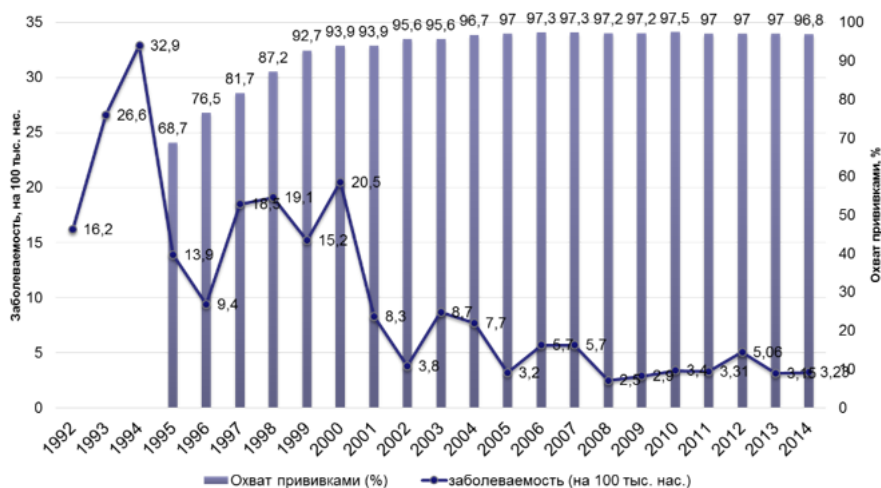
1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по кори в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики кори в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики кори.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против кори взрослых людей, прикрепленных к взрослой городской поликлинике № 1 города N.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 63 [К004032]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Уровень заболеваемости коклюшем и охват прививками против коклюша в городе N. за период 1992–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к коклюшу в городе N. в 2014 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	8%	-	-	-	-	-	-	-	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против коклюша:

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни;
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%; охват ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям).

Также при выборочной проверке амбулаторных карт установлены следующие причины медицинских отводов от ревакцинации против коклюша: аллергическая реакция на яичный белок, аллергическая реакция на коровье молоко, сильная поствакцинальная реакция или осложнение на предыдущее введение вакцины против коклюша, частые заболевания ОРВИ.

Вопросы:

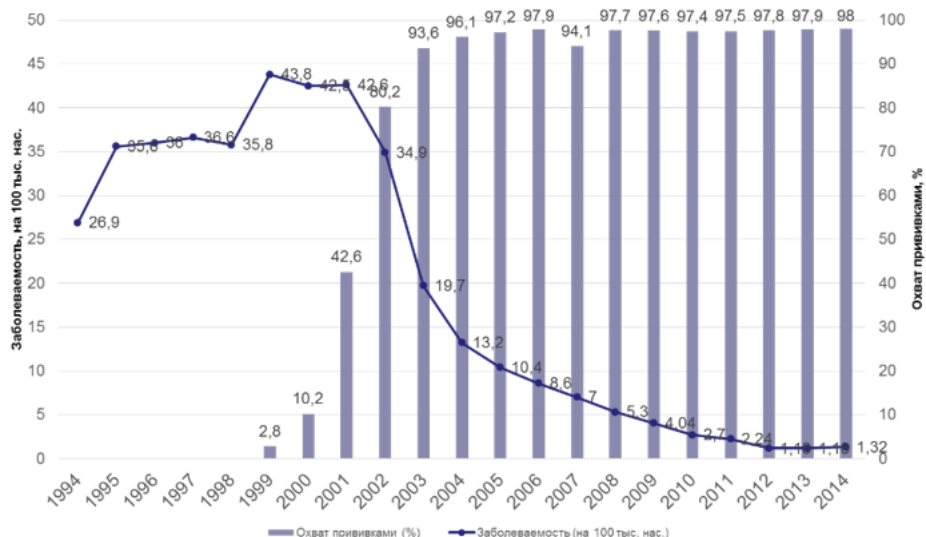
1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по коклюшу в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики коклюша в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к коклюшу в городе N в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики коклюша.
5. Дайте оценку обоснованности медицинских отводов у детей от прививок против коклюша.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 64 [К004033]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Уровень заболеваемости гепатитом В и охват прививками против гепатита В в РФ за период 1994–2014 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу гепатита В в городе N. в 2014 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	2%	-	3%	3%	-	5%	-	7%	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против гепатита В:

- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 97%;
- 100% охвата законченной вакцинацией детей, родившихся от матерей, имеющих маркеры гепатита В.

При проверке организации медицинских осмотров медицинских работников поликлиники установлено, что 5 врачей-педиатров участковых, 2 процедурные медсестры, 2 врача-стоматолога, 1 врач-отоларинголог и медицинская сестра по физиотерапии не привиты против вирусного гепатита В.

Вопросы:

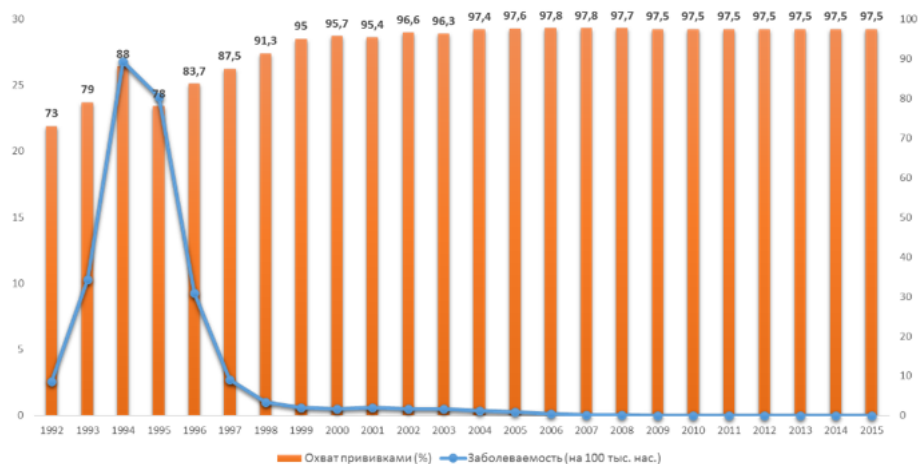
1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по гепатиту В в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики против гепатита В в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу гепатита В в городе N. в 2014 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики гепатита В.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против гепатита В медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 65 [К004034]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Уровень заболеваемости дифтерией и охват прививками против дифтерии в городе N. за период 1992–2015 гг.



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии в городе N. в 2015 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	1%	-	1%	1%	-	1%	-	1%	-

Количество заболевших дифтерией:

- 2011 г. – 5 случаев,
- 2012 г. – 5 случаев,
- 2013 г. – 2 случая,
- 2014 г. – 1 случай,
- 2015 г. – 2 случая.

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против дифтерии:

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%;

– охват первой ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);

– охват возрастной ревакцинацией в 6–7, 14 лет – 96%.

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет и 3 человек в возрасте 65 лет сведения о прививках против дифтерии отсутствуют.

Вопросы:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по дифтерии в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики дифтерии в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к возбудителю дифтерии в городе N. в 2015 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики дифтерии.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против дифтерии медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 66 [К004035]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В городе N. с 2001 года не регистрируются случаи заболеваний полиомиелитом, вызванные «диким» полиовирусом. Проводится эпидемиологический надзор за синдромом острого вялого паралича, периодически регистрируются единичные случаи заболеваний вакциноассоциированным паралитическим полиомиелитом у детей. Начиная с 2000 года уровень охвата прививками против полиомиелита в городе N. превысил 95%.

Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу полиомиелита в городе N. в 2015 г.

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	1%	1%	-	1%	3%	-	3%	-	5%	5%

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против полиомиелита:

– 70 % детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни (20% не привиты по медицинским показаниям);

– охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 80% (15% не привиты по медицинским показаниям).

Также установлено, что вакцинация детей всех возрастных групп проводится преимущественно оральной полиомиелитной вакциной, инактивированная вакцина используется только у детей, относящихся к группам риска.

Вопросы:

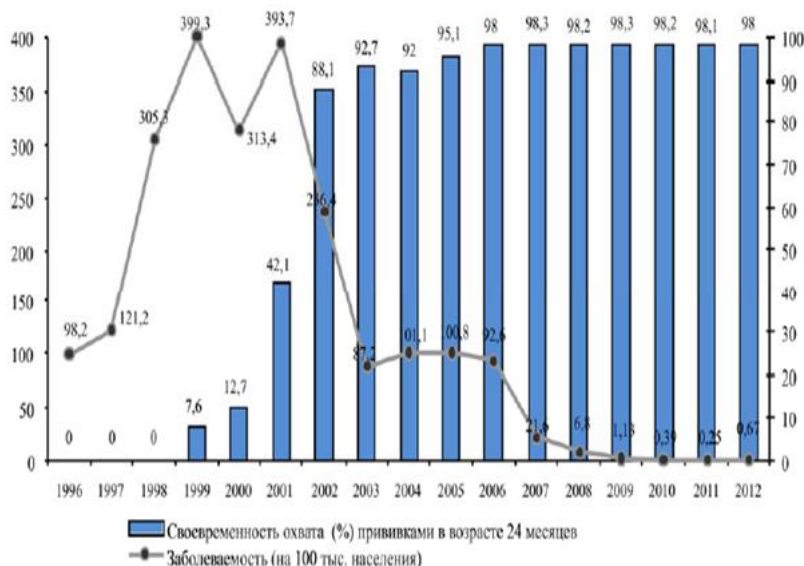
1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по полиомиелиту в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики полиомиелита в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к возбудителю дифтерии в городе N. в 2015 г.
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации иммунопрофилактики полиомиелита.
5. Дайте оценку правильности выбора вида вакцин для проведения иммунопрофилактики полиомиелита.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 67 [К004036]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Заболееваемость краснухой и охват прививками против краснухи населения города N. в период 1996–2012 гг.



В целом в городе достигнут и поддерживается высокий (свыше 95%) охват прививками против краснухи детского населения. Вместе с тем, в 2012 году в трёх районах показатели охвата вакцинацией детей в возрасте 1 года были ниже 95%: район № 5 (93,5%), район № 6 (94,9%), район № 8 (93,7%). Среди детей 6-летнего возраста охват второй прививкой против краснухи не достиг 95% уровня в районе № 3 (91,6%), районе № 5 (91,8%) и районе № 6 (92,1%).

В 2011–2012 гг. преобладали очаги с одним заболевшим – 94–95%, которые регистрировались преимущественно во взрослых коллективах, среди студентов, в семьях, реже очаги – среди подростков.

Число заболеваний краснухой в городе N. с учётом прививочного анамнеза в 2012 г.

среди вакцинированных	среди ревакцинированных	среди непривитых	среди лиц с неизвестным анамнезом	всего случаев заболеваний
7	1	38	22	68

В 2012 г. выборочные исследования сывороток крови в индикаторных группах населения города N. на наличие антител к вирусу краснухи показали, что доля серонегативных сывороток не превышала 7% практически во всех районах города.

Вопросы:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по краснухе в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики краснухи в городе N.
3. Оцените состояния коллективного иммунитета к краснухе в городе N. в 2012 г.
4. Оцените результаты серологического мониторинга по краснухе в городе N. в 2012 г.
5. Сравните заболеваемость в зависимости от прививочного анамнеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 68 [К004037]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В центр иммунопрофилактики обратилась семья для проведения профилактических прививок:

– женщина А. 35 лет для проведения плановой прививки против краснухи, ранее не прививалась, краснухой не болела, при сборе анамнеза выяснилось, что женщина беременна (14 недель),

– дочь 13 лет также для проведения прививки против краснухи, ранее не прививалась, краснухой не болела, три дня назад был контакт с больным коклюшем,

– сын 6 лет для проведения ревакцинации против кори, ранее вакцинирован в 12 месяцев, при сборе анамнеза установлено, что при лечении острого ринита с использованием назального спрея, содержащего Гентамицин, у ребёнка была выраженная аллергическая реакция.

В прививочном кабинете вакцины против краснухи и кори хранятся на дверце холодильника.

Вакцинацию против кори, краснухи и эпидемического паротита третьему ребёнку 12 месяцев было решено провести в домашних условиях. Медсестра доставила в сумке-холодильнике (термоэлементы охлаждались в холодильнике прививочного кабинета) комбинированную вакцину против кори, краснухи и эпидемического паротита.

Вопросы:

1. Предложите тактику проведения вакцинации против краснухи женщины А.
2. Предложите тактику проведения вакцинации против краснухи девочки 13 лет.
3. Предложите тактику проведения вакцинации против краснухи мальчика 6 лет.
4. Оцените правильность хранения вакцин против краснухи и кори в прививочном кабинете.
5. Оцените возможность проведения вакцинации ребёнка 12 месяцев.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 69 [К004038]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В прививочный кабинет детской городской поликлиники обратились родители для проведения профилактических прививок детям.

Ребёнок М. 6 месяцев, здоров. Мать 3 год является носителем вируса гепатита В. Ребёнок привит по ускоренной схеме против гепатита В, при обследовании, вирусоносительства не установлено. Против туберкулёза привит в роддоме.

Ребёнок П. 6 месяцев, здоров. Был привит против туберкулёза и гепатита В в роддоме, затем в 1 месяц против гепатита В. В 3 месяца перенёс коклюш.

Ребёнок Б. 5 месяцев. Профилактические прививки не проводились.

Ребёнок К. 7 лет, здоров, привит в сроки, рекомендованные Национальным календарём профилактических прививок. Проба Манту в 6 лет отрицательная.

Ребёнок Т. 10 месяцев, родители которого обратились с просьбой вакцинировать ребёнка против ветряной оспы. Ребёнку сделаны прививки, рекомендованные Национальным календарём профилактических прививок в полном объёме.

Вопросы:

1. Определите тактику врача при назначении прививок в рамках Национального календаря ребёнку М. 6 месяцев.
2. Определите тактику врача при назначении прививок в рамках Национального календаря ребёнку П. 6 месяцев.
3. Определите тактику врача при назначении прививок в рамках Национального календаря ребёнку Б. 5 месяцев.
4. Определите тактику врача при назначении прививок в рамках Национального календаря ребёнка К. 7 лет.
5. Определите тактику врача при назначении прививки против ветряной оспы ребёнку Т. 10 месяцев.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 70 [К004039]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Проведена внеплановая выборочная проверка амбулаторно-поликлинических учреждений системы Минздрава России и других ведомств на территории районов Г. и Д. области К. по оценке качества иммунизации по эпидемическим показаниям. В области отмечается высокий уровень заболеваемости гепатитом А, рост заболеваемости корью и паротитом среди подростков и взрослых. Районы частично расположены на территории природных очагов клещевого энцефалита и лептоспироза.

Результаты обследования.

В посёлке Л. района Г. проживает 420 человек. На животноводческом комплексе в 85 километрах от посёлка в течение всего года работает 150 человек. Иммунопрофилактика лептоспироза проводится работающим ежегодно в марте на фельдшерско-акушерском пункте посёлка Л. Охват прививками против лептоспироза составляет 80%.

Леспромхоз района Д. расположен на энзоотичной по клещевому энцефалиту территории с высоким риском заражения. Лесозаготовители и члены их семей (350 человек, из них дети до 4 лет – 95) проживают постоянно в посёлке У. в частных домах. Среди сезонных рабочих (110 человек) отмечается ежегодная смена состава до 40%. Прививки проводят в конце мая – начале июня. Охват прививками против клещевого энцефалита постоянных жителей составляет 69%, среди сезонных рабочих – 31%.

Гепатитом А заболел ребёнок 4,5 лет, посещает старшую группу детского сада (25 детей), больной госпитализирован. Старший брат, ученик 3 класса, на 3 день после госпитализации больного вакцинирован против гепатита А, родители не прививались. Плановая специфическая профилактика населения из групп риска на территории не проводится.

Случай заболевания корью зарегистрирован у школьника 1 класса. Ребёнок привит против кори однократно в возрасте 2 лет. Ребёнок не госпитализирован. В контакте с ним находится не болевший корью брат 2,5 лет, вакцинированный в возрасте 1,5 лет. Мать ребёнка – 30 лет, корью не болела; прививочный анамнез не известен, работает ночной няней в детском доме, привита против кори через 4 дня после постановки диагноза у больного ребёнка.

Эпидемическим паротитом заболел привитый (в два года) ребёнок 7 лет, мать ребёнка 25 лет, паротитом не болела, данные о прививках отсутствуют, экстренная специфическая профилактика не проводилась.

Вопросы:

1. Оцените качество иммунопрофилактики лептоспироза.
2. Оцените качество иммунопрофилактики клещевого энцефалита.
3. Оцените качество иммунопрофилактики гепатита А.
4. Оцените качество иммунопрофилактики кори.
5. Оцените качество иммунопрофилактики эпидемического паротита.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 71 [К004040]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В целях оценки иммунологической эффективности и безопасности вакцины против ротавирусной инфекции на базе детской городской больницы города Н. в 2010 г. проведено двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое исследование. Иммунизация проводилась двукратно (в 3 и 4,5 месяца) детям в возрасте 11–17 недель (включительно). Всего в исследование было включено 116 детей: 92 ребёнка – привиты вакциной, 24 – вошли в группу «плацебо».

По итогам исследования (через 2,5 месяца после 2 прививки) было показано, что у исходно серонегативных участников уровень сероконверсии по IgA к ротавирусу в группе привитых вакциной составил 71,2%, средняя геометрическая титра антител – 95,75 Ед/мл, в то время как в группе «плацебо» – 10 Ед/мл.

Частота развития общих опрашиваемых симптомов (рвота, раздражительность, снижение аппетита, диарея, лихорадка, сонливость) в группе привитых вакциной достоверно не отличалась от частоты и выраженности данных симптомов в группе «плацебо».

Уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией (РВИ) на территории города Т. составлял 250 случаев на 100 тысяч населения. После включения вакцинации против РВИ в Национальный календарь прививок уже через 2 года снизился до 30 случаев на 100 тысяч населения.

Вопросы:

1. Оцените правильность организации исследований.
2. Дайте оценку иммунологической эффективности вакцины против ротавирусной инфекции.
3. Дайте оценку безопасности вакцины против ротавирусной инфекции.
4. Оцените реальную эпидемиологическую эффективность вакцины против ротавирусной инфекции.
5. Какие дополнительные данные необходимы для полной оценки эффективности вакцинации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 72 [К004041]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

2 ноября врач-педиатр участковый был вызван на дом к ребёнку в связи с повышением температуры тела и появлением жидкого стула.

Возраст ребёнка – 2 года, посещает ясельную группу дошкольного образовательного учреждения (ДОУ). Заболел в воскресенье 1 ноября в 16 часов, появился озноб, температура 37,8 °С, жидкий стул. Рвоты и болей в животе не было.

Последнее посещение ДО – 30 августа.

Проживает в благоустроенной двухкомнатной квартире. Мать – воспитатель ДОУ, отец – слесарь завода, бабушка – пенсионерка.

Госпитализирован 02.11. в инфекционный стационар.

Известно, что из ясельной группы ДОУ 28.10. в связи с неоднократным жидким стулом был изолирован ребёнок Сидоров, которому впоследствии поставлен диагноз «дизентерия Зонне».

Пьёт кипячёную воду. Вся семья постоянно употребляет молочные продукты (сметана, творог, кефир), а также салатную продукцию.

Вопросы:

1. Определите возможный период заражения.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, путь и фактор передачи возбудителя, фактор риска).
3. Обоснуйте эпидемиологический диагноз.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге в отношении второго и третьего звена эпидемического процесса.
5. Определите порядок выписки больного из стационара и диспансерного наблюдения за ним.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 73 [К004042]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В детском боксированном корпусе патологии новорождённых детской больницы в течение с 01.10. по 09.10. возникла вспышка сальмонеллёза в количестве 12 случаев. У всех детей выделена *Salmonella typhimurium*. Возраст детей – от 5 до 12 дней. Лёгкая клиника была отмечена в 16,7% случаев, средней тяжести – в 50%, тяжёлая – в 33,3%. Случаи заболевания зарегистрированы среди детей 7 боксов из 12. На грудном вскармливании находились 3 ребёнка, на искусственном – 5, на искусственном с докормом сцеженным грудным молоком – 4. При бактериологическом обследовании 16 новорождённых без признаков ОКИ, медицинского персонала, матерей, ухаживающих за детьми, смывов с объектов окружающей среды, воздуха получен отрицательный результат (сальмонеллы не обнаружены).

Вопросы:

1. Дайте характеристику проявлениям эпидемического процесса.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, путь и факторы передачи возбудителя, фактор риска).
3. Обоснуйте диагноз.
4. Укажите дополнительные бактериологические исследования больничной среды и свойств возбудителя, необходимые для подтверждения диагноза.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 74 [К004043]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

20 сентября утром пассажир вагона № 6 поезда «Адлер – Пермь» обратился к проводнику с просьбой оказать медицинскую помощь в связи с появлением в 5 часов утра многократной рвоты и жидкого стула. Был приглашён медработник ближайшей станции, который после осмотра больного заподозрил холеру. В период с 28 августа по 19 сентября больной отдыхал «дикарём» в Адлере, проживал в изолированной комнате частного дома, ежедневно купался в Чёрном море, продукты приобретал в близлежащих магазинах. Из Адлера выехал в 1 час ночи 20.09.

Вопросы:

1. Составьте план первичных противоэпидемических мероприятий, которые должен провести медработник.
2. Составьте план действий врача эпидбригады.
3. Составьте план действий дезбригады.
4. Составьте план мероприятий в отношении общавшихся лиц.
5. Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшим.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 75 [К004044]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Детский комбинат расположен в двухэтажном здании, рассчитан на 240 детей. Водоснабжение и канализация централизованные, 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 1 младшей группе № 2 заболели острой кишечной инфекцией 11 детей: 10.09. – 3 человека, 11.09. – 4 человека, 12.09. – 2 человека, 13.09. – 2 человека. Заболевание у большинства детей начиналось остро, характеризовалось головной болью, болями в животе, частым жидким стулом со слизью и зеленью.

Все дети были госпитализированы в инфекционный стационар, где им был поставлен диагноз «дизентерия», подтверждённый бактериологически выделением возбудителя дизентерии Зонне.

Все контактные в группе дети и персонал были обследованы лабораторно, и у двух детей была выделена дизентерийная палочка Зонне.

В период с 7.09. по 13.09. в карантинной группе с диагнозом ОРЗ отсутствовало трое детей. Ещё двое детей из этой группы 13.10. были переведены в другую группу № 4.

Вы – эпидемиолог ФБУЗ Центра «Гигиены и эпидемиологии». Первые экстренные извещения на случаи дизентерии в детском комбинате поступили 11 сентября. Вы проводите эпидобследование детского комбината 13 сентября.

Вопросы:

1. Сформулируйте гипотезу о характере вспышки и условиях, способствовавших её возникновению.
2. Определите границы данного очага и составьте план противоэпидемических мероприятий.
3. Оцените возможность возникновения заболеваний дизентерией детей в других группах детского комбината.
4. Есть ли необходимость получения дополнительной информации по расследованию этой вспышки?
5. Назовите ведущие профилактические мероприятия, которые вы отметите в акте по расследованию этой вспышки, и лиц, ответственных за их выполнение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 76 [К004045]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В посёлке К. с населением 2 тысячи человек в фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) 6 июля обратился рабочий леспромхоза 46 лет, которого в лесу покусала лиса. При осмотре пострадавшего фельдшер обнаружила на голени правой ноги неглубокие раны и множественные покусывания пальцев рук. Раны были обработаны йодом и забинтованы.

Через 3 дня (9 июля) в этом же посёлке домашней собакой были покусаны два подростка 7 и 9 лет, которые тоже обратились за помощью в ФАП в тот же день. У одного из них была глубокая рана на левом бедре, а у второго царапины кожных покровов левой стопы с ослушением. Пострадавшим была оказана медицинская помощь (санация раны).

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

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

Вы – эпидемиолог районного ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии». В связи с покусываниями людей в посёлке проверяете 12 июля на ФАПе организацию профилактики бешенства среди населения посёлка.

Вопросы:

1. Оцените тактику действий фельдшера в отношении троих пострадавших, покусанных собакой и лисой.
2. Какие меры Вы будете рекомендовать в отношении собаки, покусавшей подростков?
3. Есть ли необходимость в патронаже пострадавших? Каково содержание патронажа?
4. Какую службу Вы считаете необходимым привлечь для получения дополнительной информации по бешенству в районе?
5. Какие рекомендации Вы могли бы дать администрации посёлка по профилактике бешенства?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 77 [К004046]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Врач-терапевт участковый 29 декабря при повторном вызове к больной Ивановой И.И. 30 лет, которой он три дня тому назад (27 декабря) поставил диагноз «ОРВИ», обнаружил увеличение и болезненность печени при пальпации, иктеричность склер и слизистой оболочки полости рта. Больная жаловалась на слабость, тошноту, рвоту и потемнение мочи. На основании клинического осмотра, жалоб больной и данных эпидемиологического анамнеза врач поставил диагноз гепатит А (ГА). Больная госпитализирована в инфекционный стационар 29 декабря.

Работает больная помощником воспитателя в средней группе детского сада. Детский сад рассчитан на 4 группы. Принцип групповой изоляции в детском саду соблюдается. В средней группе детского сада, где работает больная, 20 ноября и 10 декабря были зарегистрированы 2 случая ГА у 2 детей. Известно, что у обоих детей клинические признаки ГА были обнаружены утром, но из группы они были выведены только после обеда. В 3 других группах детского сада случаев заболевания ГА не установлено. Последний раз на работе в детском саду больная была 26 декабря.

Проживает в благоустроенной двухкомнатной квартире с мужем – рабочим телефонного завода.

Вопросы:

1. Определите возможный период заражения и территориальные границы очага.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и факторы передачи возбудителя, фактор риска).
3. Обоснуйте эпидемиологический диагноз.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге по месту жительства больной в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.
5. Определите порядок выписки больной из стационара и диспансерного наблюдения за ней.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 78 [К004047]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Врач-терапевт участковый при вызове на дом к больному 12 апреля поставил диагноз «менингококковая менингококцемия». Заболевший Д. 22 лет, студент IV курса педагогического университета, последний раз был на учёбе 11 апреля. В этот же день у него появились первые симптомы заболевания: недомогание, головная боль, повышение температуры до 38,8 °С. Больной госпитализирован в инфекционный стационар 12 апреля.

Неделю назад студенту этого же курса И., с которым Д. обучается в одной группе и до последнего времени выполнял совместный исследовательский проект, был поставлен диагноз «менингококковый менингит». Д. проживает в благоустроенной трёхкомнатной квартире с родителями (мать – бухгалтер, отец – военнослужащий).

Вопросы:

1. Определите возможный период заражения и потенциальное время существования очага.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (возможное место заражения Д., источник и путь передачи возбудителя, условия, способствовавшие заражению).
3. Определите территориальные границы очага.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге по месту жительства больного в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса в соответствии.
5. Определите порядок выписки больного из стационара и допуска его к занятиям в университете.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 79 [К004048]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной П. 30 лет работает хирургом в хирургическом отделении городской больницы. Недомогает с 15 сентября, когда появились катаральные симптомы. Последний раз был на работе 18 сентября. В первый день желтухи 19 сентября госпитализирован в инфекционную больницу, где поставлен диагноз «гепатит В, острое течение, средняя тяжесть».

Известно, что 3 месяца назад, зашивая послеоперационную рану у пациента с хроническим гепатитом В (ХГВ), случайно укололся иглой. После травмы немедленно снял перчатки, выдавил кровь из ранки, вымыл руки с мылом, обработал руки 70% спиртом и смазал ранку 5% раствором йода. Против гепатита В (ГВ) не привит. Экстренную профилактику гепатита В с помощью иммунобиологических препаратов (иммуноглобулин и вакцина) не получал.

Жена работает учителем в школе. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной благоустроенной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в поликлинике. Никто из проживающих в очаге против гепатита В не привит.

Вопросы:

1. Определите возможный период заражения больного и территориальные границы очага.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и фактор передачи возбудителя, фактор риска).
3. Обоснуйте эпидемиологический диагноз.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.
5. Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшими острым ГВ и допуска к производственной деятельности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 80 [К004049]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

16.01. в городскую детскую инфекционную больницу с подозрением на генерализованную форму менингококковой инфекции поступила девочка 3 лет.

Заболевшая проживает в 1-комнатной благоустроенной квартире с родителями. Мать девочки – бухгалтер, отец – нотариус. Девочка посещает младшую группу дошкольного образовательного учреждения ДОО № 35. Последнее посещение ДОО 15.01.

Заболела остро в ночь с 15.01. на 16.01.

По результатам эпидемиологического обследования домашнего очага и ДОО установлено: в ДОО строго соблюдается принцип групповой изоляции, временно отсутствующих детей по неустановленной причине и случаев заболевания МКИ среди детей в группе на момент обследования не отмечено. В срок возможного заражения девочка посещала ДОО и находилась дома с родителями, контакт с инфекционными больными отрицает.

Вопросы:

1. Определите возможный период заражения и время потенциального существования очага.
2. Определите место возможного заражения и территориальные границы очага.
3. Определите порядок выписки из стационара, допуска в образовательное учреждение и диспансерного наблюдения за переболевшей МКИ девочкой.
4. Определите тактику экстренной специфической профилактики лиц, общавшихся с заболевшей девочкой в домашнем очаге.
5. Определите круг общавшихся лиц и составьте план мероприятий в отношении третьего звена эпидемического процесса.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 81 [К004050]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Школьнику 15 лет поставлен диагноз «корь». Заболел остро 18.01., в этот же день был госпитализирован в детскую инфекционную больницу. В семье брат-школьник 8 лет привит по возрасту, сестра 2 лет против кори не привита по причине медицинского отвода, садик не посещает. Родители болели корью в детстве.

Вопросы:

1. Определите возможный период заражения и потенциальное время существования очага.
2. Определите место возможного заражения и территориальные границы очага.
3. Определите порядок выписки из стационара, допуска в образовательное учреждение и диспансерного наблюдения за переболевшим корью мальчиком.
4. Определите порядок проведения мероприятий в домашнем очаге в отношении второго звена эпидемического процесса. Определите вид, способ дезинфекции, кто будет проводить и в какие сроки.
5. Какие мероприятия необходимо провести среди лиц, общавшихся с больным в домашнем очаге (родители, брат и сестра)?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 82 [К004051]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

24.09. в приёмное отделение городской инфекционной больницы № 1 поступила женщина 30 лет с жалобами на боль в горле при глотании, одышку, слабость, подъём температуры тела до 38,6 °С. Предварительный диагноз «дифтерия»; проведено бактериологическое исследование, результат положительный.

Заболевшая работает бухгалтером в крупной торговой компании.

Из анамнеза: заболела остро 2 дня назад (22.09.), проживает вместе с мужем в благоустроенной 2-комнатной квартире. Прививочный анамнез мужа неизвестен.

Вопросы:

1. Определите период возможного заражения и потенциальное время существования очага.
2. Определите место возможного заражения и территориальные границы очага.
3. Организуйте порядок проведения мероприятий в домашнем очаге в отношении второго звена эпидемического процесса. Определите вид, способ дезинфекции, кто будет проводить и в какие сроки.
4. Определите порядок выписки, допуска к работе и диспансерного наблюдения за реконвалесцентом дифтерии.
5. Определите тактику экстренной профилактики дифтерии мужу заболевшей, прививочный анамнез которого неизвестен.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 83 [К004052]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В семье, проживающей в отдельной 2-комнатной квартире (муж, жена, два ребёнка 3 и 8 лет), 20 октября зарегистрирован случай заболевания коклюшем 8-летнего ребёнка, ученика первого класса. Заболел 10 октября, последнее посещение школы 10 октября. Младший брат заболевшего посещает с сентября текущего года детское дошкольное учреждение (ДОУ).

Врач-педиатр участковый, вызванный на дом, установил, что 3-летний ребёнок, посещающий ДОО, получил в течение первого и второго года жизни три прививки АКДС-вакциной, а его 8-летний брат – только одну прививку в возрасте 3 месяцев, а затем по медицинским показаниям прививался АДС–анатоксином.

Родители отказались от госпитализации больного ребёнка, и ребёнок был оставлен для лечения на дому.

При эпидемиологическом обследовании домашнего очага установлено, что родители заболевшего работают учителями в школе и коклюшем не болели. В ДОУ, которое посещает младший ребёнок, случаев заболевания коклюшем не было.

Вопросы:

1. Определите территориальные границы эпидемического очага.
2. Определите, можно ли родителям заболевшего продолжать работу в школе, а его младшему брату посещать ДОУ.
3. Есть ли необходимость в проведении противоэпидемических мероприятий в отношении контактных в классе, где учится заболевший?
4. Назовите возможные факторы риска, способствовавшие заболеванию коклюшем 8-летнего ребёнка.
5. Существует ли опасность заболеть коклюшем у остальных членов семьи, поскольку больной не был госпитализирован и лечится дома?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 84 [К004053]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

20 августа в инфекционное отделение скорой помощью доставлен житель города П. с диагнозом «ОРЗ», температурой 39 °С, считает себя больным с 18.08.

23.08. во время очередного резкого подъёма температуры у больного взяли мазок крови (толстая капля) и обнаружили возбудителя малярии. 24.08. в Центр гигиены и эпидемиологии поступило экстренное извещение о случае трёхдневной малярии. Специалисты Центра гигиены и эпидемиологии провели эпидемиологическое расследование случая малярии. Установлено, что больной проживает в микрорайоне «Заостровка» города П. Место его работы расположено рядом с домом, за пределы района проживания за последний год не выезжал. Мужчина проживает с женой и двумя детьми на 2 этаже многоквартирного дома. Местный случай малярии на территории города П. был зарегистрирован в мае, очаг находился в 10 километрах от места жительства больного. Сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. В конце июня на территории микрорайона «Заостровка» было зарегистрировано 2 случая малярии среди жителей Таджикистана, временно находившихся на территории города П. и снимавших жильё на 1 этаже дома, в котором проживал заболевший. В подъездах и в водоёме, находящимся рядом с домом, в котором проживает заболевший, энтомологами были отловлены комары рода *Culex* и *Anopheles*. В результате поквартирных обходов (в радиусе 3,5 километров от места проживания заболевшего и места выплода комаров) было опрошено и осмотрено 153 человека, взяты анализы крови на малярию у 63 человек, больных и паразитоносителей среди них не обнаружено. Химиофилактика жителей обследованных домов не проводилась, так как сезон передачи малярии закончился. Дезинсекция в подъездах дома (1000 м²) была проведена препаратом – 0,5% Фосфорорганический инсектоакарицид (ДДВФ).

Вопросы:

1. Определите категорию случая (прививной, завозной, аутохтонный рецидивный, аутохтонный вторичный от завозного, аутохтонный местный).
2. Определите и обоснуйте тип эпидемического очага малярии (псевдоочаг, оздоровленный очаг, новый потенциальный, новый активный 1 степени, новый активный 2 степени, остаточный активный, остаточный неактивный, восстановившийся).
3. Укажите период заражения заболевшего и территорию заражения.
4. Перечислите ошибки, допущенные врачом-инфекционистом по случаю заболевания малярией.
5. Перечислите, какие дополнительные противоэпидемические и профилактические (энтомологические и дезинсекционные) мероприятия необходимо проводить в очаге малярии согласно СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 85 [К004054]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

При однократном плановом обследовании детей и сотрудников дошкольного образовательного учреждения № 83 методом липкой ленты выявлен энтеробиоз у 52 детей из разных групп и 3 сотрудников (воспитателя младшей группы, помощника повара и завхоза). Поражённость детей, сотрудников и общая составила соответственно – 36,0, 10,0 и 32,0%.

При санитарно-гельминтологических исследованиях внешней среды яйца остриц обнаружены в смывах с игрушек, двух горшков (интенсивность контаминации составила 12 яиц глистов на 10 м²), с рук двух детей и помощника воспитателя. Детский сад расположен в типовом здании, рассчитан на 5 групп. Медицинское обслуживание обеспечивает старшая медсестра и врач на 0,25 ставки.

Вопросы:

1. Определите тип эпидемического очага энтеробиоза по уровню риска заражения (низкий, умеренный, высокий) согласно СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза».
2. Определите границы очага энтеробиоза и обоснуйте их.
3. Перечислите, какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге энтеробиоза в отношении источника возбудителя инвазии.
4. Назовите особенности дезинфекционных мероприятий в групповых помещениях по продолжительности их проведения, с указанием целесообразности использования химических дезинфектантов, мыльно-содового раствора, камерной дезинфекции, ультрафиолетового облучения.
5. Перечислите, какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге энтеробиоза в отношении членов семей заболевших детей и сотрудников детского сада.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 86 [К004055]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Выполнен анализ заболеваемости раком ободочной кишки за 10 лет.

Среднемноголетний уровень заболеваемости среди мужчин 0–59 лет составил 6,5 на 100 000 населения [95% ДИ 4,6–8,4], старше 60 лет – 113,0 на 100 000 населения [95% ДИ 101,1–125,5].

Среднемноголетний уровень заболеваемости среди женщин 0–59 лет составил 7,8 на 100 000 населения [95% ДИ 6,1–9,6], старше 60 лет – 84,5 на 100 000 населения [95% ДИ 77,5–90,0].

Проведено экологическое эпидемиологическое исследование с целью выявления статистической связи между уровнем потребления алкоголя (количество литров чистого этанола на душу населения в год) и заболеваемостью раком ободочной кишки среди населения России за 25 лет. Получены следующие результаты корреляционного анализа: коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r) = 0,79, $p < 0,05$ при статистическом уровне значимости 95%.

Вопросы:

1. Выявите группы риска развития заболеваемости раком ободочной кишки по полу и возрасту.
2. Оцените силу, направление и статистическую значимость корреляционной связи между уровнем потребления алкоголя и заболеваемостью раком ободочной кишки населения России. Учитывая результаты экологического исследования, сформулируйте гипотезу о возможном влиянии потребления алкоголя на формирование заболеваемости раком ободочной кишки.
3. Разработайте дизайн исследования типа «случай-контроль» для подтверждения гипотезы о влиянии употребления спиртных напитков на заболеваемость раком ободочной кишки.
4. При статистическом анализе данных исследования типа «случай-контроль» получены следующие результаты: отношение шансов (ОШ) = 2.54 (95% ДИ 1.75 – 3.25), $p < 0,05$ при статистическом уровне значимости 95%. Какой вывод следует из результатов исследования? Оцените достоверность результатов. Что демонстрирует величина отношения шансов?
5. Проведено изучение влияния потребления спиртных напитков на заболеваемость раком ободочной кишки на основании выполненного метаанализа 27 когортных исследований, которые были отобраны из научных баз данных. Результат метаанализа: относительный риск (ОР) = 1,70 (95% ДИ 1,61–4,53), $p < 0,05$. Какой вывод следует из результата метаанализа, что показывает величина относительного риска?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 87 [К004056]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

При консультации 29.04.16 г. в 9:00 лихорадящих больных с неясным диагнозом в терапевтическом отделении ЦРБ доцент кафедры инфекционных болезней выявил больную с подозрением на брюшной тиф. Больная находилась в этом отделении с 22.04.2016 г. (8 дней) с диагнозом «пневмония», заболела 20.04. Больная не работает, находится на пенсии, проживает одна в двухкомнатной квартире. 29.04.16 г. в 12:00 была переведена в инфекционное отделение.

Вопросы:

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением или его следует рассматривать как занос инфекции в медицинскую организацию (МО)? Обоснуйте ответ.
2. Определите территориальные границы очага.
3. Какие мероприятия необходимо провести в отношении 2 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом?
4. Дайте рекомендации по проведению контроля качества заключительной дезинфекции в отделении.
5. Составьте план мероприятий в отношении 3 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 88 [К004057]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

13 апреля врач-педиатр участковый при вызове на дом поставил диагноз «дифтерия» девочке 5 лет, посещающей среднюю группу детского образовательного учреждения (ДОУ) «Солнышко». Девочка заболела 12 апреля, последний раз была в ДОУ 11 апреля. Ребёнок госпитализирован 13.04. Документов о профилактических прививках на ребёнка нет.

18 апреля в ДОУ «Солнышко» был выявлен второй случай заболевания дифтерией у воспитателя средней группы. Воспитатель была госпитализирована 18.04. в инфекционный стационар.

При расследовании причин возникновения вспышки дифтерии эпидемиологом ФБУЗ «ЦГиЭ в ПК» и оценке проведённых противоэпидемических мероприятий установлено, что заключительная дезинфекция была проведена 14.04. и 18.04., после госпитализации первого и последнего заболевшего. Заключительная дезинфекция была проведена 14.04. силами персонала детского сада с использованием хлорсодержащего дезинфицирующего средства: были обработаны полы, стены, двери, посуда, игрушки, санузел. Заключительная дезинфекция 18.04. была проведена силами дезинфекционной бригады Краевого центра дезинфектологии с камерной обработкой постельных принадлежностей и мягких игрушек.

Вопросы:

1. Определите потенциальное время существования очага дифтерии в ДОО.
2. Оцените организацию заключительной дезинфекции в детском саду 14.04.
3. Оцените организацию заключительной дезинфекции в детском саду 18.04.
4. Оцените своевременность проведения заключительной дезинфекции в ДОУ.
5. Дайте рекомендации по проведению контроля качества заключительной дезинфекции в ДОУ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 89 [К004058]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

После планового оперативного вмешательства, проходившего с 9:00 до 10:00 часов 08.11.2016 г. в эндоскопическом отделении, проведена обработка жёсткого эндоскопа с использованием дезинфекционного средства Лизетол АФ (препарат относится к группе катионных поверхностно-активных веществ) в следующем порядке:

1. Предварительная очистка.
2. Предстерилизационная очистка, совмещённая с дезинфекцией:
 - дезинфекционная выдержка в моюще-дезинфицирующем растворе при полном погружении эндоскопа в раствор и принудительном заполнении каналов;
 - ополаскивание эндоскопа водой питьевого качества и дистиллированной водой, в том числе каналов при помощи специальных приспособлений;
 - наружные поверхности эндоскопа просушиваются мягкой тканью, каналы – воздухом при помощи воздушных пистолетов.

Дополнительно 70% спиртом просушиваются оптические поверхности.

После завершения предстерилизационной очистки, совмещённой с дезинфекцией, старшая медицинская сестра (в рамках проведения производственного контроля) протёрла рабочую поверхность эндоскопа марлевой салфеткой, смоченной реактивом Азопирама, менее чем через 1 минуту после обработки появилось фиолетовое, переходящее в розово-сиреневое окрашивание реактива, и эндоскоп сразу был отправлен на стерилизацию. После проведённой стерилизации эндоскоп переложили в стерильную стерилизационную коробку и убрали в шкаф. Использование данного инструмента продолжилось уже на следующий день 09.11.2016 г. в первую рабочую смену (в 9:00 часов).

Вопросы:

1. Оцените выбор дезинфекционного средства для обработки жёстких эндоскопов.
2. Оцените полноту проведения этапов предстерилизационной очистки, совмещённой с дезинфекцией.
3. Оцените качество предстерилизационной очистки, совмещённой с дезинфекцией.
4. Правильно ли поступила медицинская сестра, отправив эндоскоп на стерилизацию? Обоснуйте ответ.
5. Нарушен ли срок хранения постстерилизационного изделия? Дайте развёрнутый ответ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 90 [К004059]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета.

Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором.

В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Вопросы:

1. Какие классы медицинских отходов образуются в терапевтическом отделении детской больницы?
2. Правильно ли утилизируются медицинские отходы класса Б? Обоснуйте ответ.
3. Оцените организацию транспортировки отходов класса Б от места образования до временного хранения.
4. Соблюдены ли сроки утилизации острого инструментария?
5. Соблюдена ли техника утилизации отходов класса Г?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 91 [К004060]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В 13:00 помощник врача-эпидемиолога доставила в медицинскую организацию в термоконтейнере полиовакцину, вакцину против гепатита В и АКДС-вакцину, полученные на областном складе в 10:00. Укладка термоконтейнера производилась в течение 30 минут: на дно контейнера были сложены хладоэлементы, которые хранились в морозильной камере холодильника, далее был проложен картон, на который и были сложены иммунобиологические лекарственные препараты (ИЛП). В день транспортировки ИЛП температура воздуха днём была +29 °С. При вскрытии термоконтейнера обнаружено, что лёд в хладоэлементах полностью растаял.

Вопросы:

1. Были ли в данной ситуации нарушены правила транспортировки вакцин?
2. Оцените правильность укладки термоконтейнера.
3. Соблюдено ли время укладки термоконтейнера? Если «нет», то в течение какого времени необходимо производить укладку термоконтейнера?
4. Опишите алгоритм подготовки термоконтейнера к укладке.
5. Какая(ие) из полученных вакцин, вероятнее всего, могла(ли) потерять часть своей активности и почему?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 92 [К004061]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В прививочном кабинете температура на верхней полке холодильника – 2 °С, там же хранятся 5 упаковок полиомиелитной вакцины, 3 упаковки коревой вакцины и 3 упаковки вакцины АКДС, электронный термометр и термоиндикатор. На средней полке холодильника уложены 4 упаковки вакцины БЦЖ и 3 упаковки паротитной вакцины. Упаковки с вакцинами лежат на расстоянии 3–4 см друг от друга. На нижней полке лежат упаковки препаратов для лечения анафилактического шока – Адреналин, Димедрол, Преднизолон, электронный термометр и электронный термоиндикатор. Регулятор термостата находится на режиме максимального холода.

Вопросы:

1. Соответствует ли установленным требованиям температурный режим на верхней полке холодильника?
2. Правильно ли размещены вакцины на полках холодильника?
3. Имеются ли какие-либо другие нарушения правил использования холодильника для хранения вакцин в прививочном кабинете?
4. Могут ли выявленные нарушения повлечь за собой какие-либо последствия? Если «да», то какие?
5. Что нужно сделать для устранения выявленных нарушений?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 93 [К004062]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мама с девочкой 4,5 месяцев с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения АКДС-вакцины. Вакцинация АКДС-вакциной начата в возрасте 3 месяца. Предыдущую прививку АКДС-вакциной перенесла без реакций. Вторая вакцинация сделана 2 дня назад.

Объективно: состояние ребёнка средней тяжести, при осмотре температура тела 37,8 °С. Патологической неврологической симптоматики нет. Катаральных явлений нет. На передне-боковой поверхности бедра справа, в месте введения вакцины АКДС, имеется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 4 см.

Вопросы:

1. Можно ли расценить данное состояние ребёнка как поствакцинальная реакция на введение АКДС-вакцины, поствакцинальное осложнение или нежелательное явление в поствакцинальном периоде, не связанное с вакцинацией? Определите характер и степень выраженности.
2. Следует ли в данном случае подавать экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»?
3. Подлежит ли ребёнок в дальнейшем медицинскому отводу на введение АКДС-вакцины?
4. Соблюдены ли сроки проведения иммунизации ребёнка против дифтерии, коклюша и столбняка?
5. Можно ли считать, что иммунизация данного ребёнка против дифтерии закончена?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 94 [К004063]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Диагноз «дифтерия» поставлен 13.04.2013 г. девочке 5 лет, посещающей среднюю группу детского сада. Заболела 10.04.

В семье кроме девочки постоянно проживают: мать – проводник железнодорожного вагона, отец – разнорабочий на стройке, бабушка – домохозяйка и брат – школьник 8 лет. Семья часто переезжает (документов о прививках нет).

При серологическом обследовании членов семьи (контактных лиц) на содержание в сыворотке крови дифтерийного (ДА) и столбнячного (СА) антитоксинов были получены следующие результаты:

- бабушка: ДА – 1:10; СА – 1:40,
- отец: ДА – 1:320; СА – 1:80,
- мама: ДА – 1:40; СА – 1:160,
- брат: ДА – 1:10; СА – 1:80.

Вопросы:

1. Определите время и место возможного заражения девочки.
2. Определите риск инфицирования лиц, контактировавших с заболевшей девочкой.
3. Определите лиц в очаге, которым необходимо проведение экстренной профилактики дифтерии.
4. Назовите ИЛП для проведения экстренной профилактики дифтерии лицам, общавшимся с заболевшей девочкой.
5. Чем, на Ваш взгляд, обусловлено высокое содержание дифтерийного антитоксина (ДА), в 4 раза превышающее столбнячный антитоксин, в сыворотке крови у отца?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 95 [К004111]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Перед заключением трудового договора с организацией, осуществляющей заготовку, переработку и хранение донорской крови и её компонентов, мужчина 27 лет, гражданин Российской Федерации, имеющий среднее профессиональное медицинское образование, согласно действующим нормативно-правовым актам о порядке проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), был направлен для прохождения обязательного предварительного медицинского осмотра в медицинскую организацию (МО), имеющую соответствующую лицензию и сертификат.

Предварительный медицинский осмотр (обследование) проводился с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями к допуску на работу.

Медицинский осмотр (обследование) был проведён в МО на основании направления, выданного работодателем.

Получены следующие результаты лабораторного исследования на гемоконтактные инфекции: HbsAg: Полож (+); антитела к HCV: Отр (-); антитела к ВИЧ-1,2: Отр (-).

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического обследования очага с квалификацией выявленного случая заболевания: хронический вирусный гепатит В (ХВГВ).

Мужчина год назад уволен с работы при сокращении штата по инициативе работодателя. В течение этого срока постоянной работы не имел. Проживает вместе с семьёй, состоящей из четырёх человек, в отдельной квартире. Жена работает в биохимической лаборатории городской клинической больницы (врач-лаборант) – привита против гепатита В. Тёща – врач-терапевт участковый, работает в районной поликлинике – также привита против гепатита В. Ребёнок четырёх лет посещает дошкольное образовательное учреждение – привит против гепатита В на первом году жизни.

Вопросы:

1. Специалисты каких учреждений осуществляют организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в семейном очаге ХВГВ, проводят эпидемиологическое обследование очага?
2. В какую медицинскую организацию и с какой целью врач, проводивший обследование, направляет мужчину с положительным результатом скринингового исследования?
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге ХВГВ.
4. Назовите сроки медицинского наблюдения за семейным очагом ХВГВ и порядок его завершения.
5. Может ли мужчина с ХВГВ получить работу, связанную с заготовкой, переработкой и хранением донорской крови и её компонентов? Дайте рекомендации, связанные с продолжением профессиональной деятельности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 96 [К004112]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Медицинский работник территориальной медицинской организации, оформивший наряд на госпитализацию больного с острым гепатитом В (ОГВ), составил и направил экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма N 058/y) в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту регистрации заболевания.

Больной 36 лет врач-травматолог. ОГВ диагностирован на основании данных эпидемиологического анамнеза (травма при оказании медицинской помощи пациенту с HBs-антигеном за три месяца до появления симптомов заболевания), клинических проявлений (тошнота, рвота, слабость, ухудшение самочувствия на фоне появившейся желтухи) и лабораторных данных – повышение уровня АлАТ и АсАТ больше 10 норм, обнаружение серологических маркеров острой HBV-инфекции (HBsAg, анти-HBcore IgM) в сыворотке крови.

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического обследования очага с квалификацией выявленного случая заболевания: острый гепатит В.

Больной проживает вместе с семьёй в отдельной квартире. Жена – студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи. Несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Супруги воспитывают ребёнка трёх лет. Вместе с семьёй сына проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице.

Прививочный анамнез членов семьи: ребёнок на первом году жизни привит против гепатита В; жена больного – получила полный курс вакцинации против гепатита В два года назад; мать больного – получила полный курс вакцинации против гепатита В более 5 лет назад.

Вопросы:

1. Специалисты каких учреждений осуществляют организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в семейном очаге ОГВ; проводят эпидемиологическое обследование очага?
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.
3. Составьте по возможности полный список лиц, которые не допускаются к донорству с целью профилактики посттрансфузионного гепатита В.
4. Назовите медицинские иммунобиологические препараты, которые используют в качестве средств экстренной профилактики гепатита В.
5. Назовите мероприятия, которые по клинико-эпидемиологическим показаниям будут проведены в отношении лица, перенёсшего ОГВ, после выписки из стационара.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 97 [К004113]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Женщина 27 лет обратилась в женскую консультацию по месту жительства для подтверждения диагноза беременности.

После подтверждения диагноза врач акушер-гинеколог составил программу ведения беременности, направил на обследование к другим врачам-специалистам, выдал направления на лабораторные и инструментальные исследования.

В процессе первичного обследования беременной женщины был получен положительный результат лабораторного исследования крови на вирусный гепатит В: HbsAg (+). Результаты других исследований на инфекционную патологию оказались отрицательными.

Заключения врачей-специалистов, а также результаты лабораторных и инструментальных исследований были внесены в медицинскую карту пациентки (учётная форма N 025/у-04).

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического обследования очага с квалификацией выявленного случая заболевания: вирусоносительство (носительство HBsAg).

Женщина работает косметологом в медицинском центре. Неоднократно посещала центр китайской медицины на Пхукете. Во время последней поездки (10 месяцев назад) в Таиланд лечилась иглоукалыванием у местных врачей.

Семья, состоящая из трёх человек, проживает в отдельной квартире. Муж занимается частной медицинской практикой. Мужчина обследовался на гемоконтактные инфекции в плановом порядке с отрицательными результатами; против гепатита В не прививался. Ребёнок посещает подготовительную группу дошкольного образовательного учреждения, привит в соответствии с Календарём профилактических прививок России.

Вопросы:

1. Специалисты каких учреждений осуществляют организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в семейном очаге гепатита В; проводят эпидемиологическое обследование очага?
2. Назовите основные группы путей передачи гепатита В. Укажите наиболее вероятный путь передачи вируса гепатита В.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.
4. Оцените риск вертикальной передачи гепатита В. Назовите лабораторные маркеры, которые свидетельствуют в пользу высокого риска инфицирования ребёнка.
5. Определите тактику вакцинации ребёнка с перинатальным контактом против гепатита В. Является ли заболевание матери противопоказанием для грудного вскармливания ребёнка?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 98 [К004114]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 34 лет обратилась в женскую консультацию по месту жительства для подтверждения диагноза беременности.

После подтверждения диагноза врач акушер-гинеколог составил программу ведения физиологической беременности, направил на обследование к другим врачам-специалистам, выдал направления на лабораторные и инструментальные исследования.

При осмотре пациентки врач обратил внимание на татуировку на лодыжке в виде браслета с сердечком и звёздами, которую женщина сделала пять месяцев назад во время отдыха на Бали.

В процессе первичного обследования беременной женщины был получен положительный результат лабораторного исследования сыворотки крови на вирусный гепатит С: anti-HCV IgG. Результаты других исследований на инфекционную патологию – отрицательные.

Заключения врачей-специалистов, а также результаты лабораторных и инструментальных исследований были внесены в медицинскую карту пациентки (учётная форма N 025/у-04).

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического обследования очага с квалификацией выявленного случая заболевания: острый гепатит С (подтверждённый случай).

Женщина работает врачом-стоматологом в стоматологической поликлинике, воспитывает ребёнка шести лет. Замужем второй раз. Семья проживает в отдельной квартире. Муж занимается частной медицинской практикой, обследовался на гемоконтактные инфекции в плановом порядке с отрицательными результатами. Ребёнок посещает подготовительную группу дошкольного образовательного учреждения.

Вопросы:

1. Прокомментируйте процедуру передачи информации о выявленном случае гепатита С в информационную систему эпидемиологического надзора.
2. Подлежит ли указанный случай острого гепатита С учёту и регистрации в системе эпидемиологического надзора за инфекцией? Ответ обоснуйте.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.
4. Назовите основные группы путей передачи гепатита С. Укажите наиболее вероятный путь передачи вируса гепатита С.
5. При повторном обследовании в третьем триместре беременности в сыворотке крови беременной женщины определили наличие генетического материала вируса гепатита С. Оцените риск перинатального инфицирования ребёнка. Является ли наличие РНК вируса гепатита С противопоказанием для естественных родов?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 99 [К004115]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Перед заключением трудового договора с организацией, осуществляющей заготовку, переработку и хранение донорской крови и её компонентов, мужчина 36 лет, гражданин Российской Федерации, имеющий среднее профессиональное медицинское образование, согласно действующим нормативно-правовым актам о порядке проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, был направлен для прохождения обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в медицинскую организацию (МО), имеющую соответствующую лицензию и сертификат.

Предварительный медицинский осмотр (обследование) перед поступлением на работу проводился с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями к допуску на работу.

Предварительный медицинский осмотр (обследование) был проведён в МО на основании направления, выданного мужчине, поступающему на работу, работодателем.

Получены следующие результаты лабораторного исследования: HbsAg: Отр (–), HCV IgG: Полож (+); антитела к ВИЧ-1,2: Отр (–).

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического обследования очага с квалификацией выявленного случая заболевания: хронический гепатит С (подтверждённый случай).

Мужчина год назад уволен с работы при сокращении штата по инициативе работодателя. В течение этого срока постоянной работы не имел. Проживает вместе с семьёй, состоящей из трёх человек, в малогабаритной квартире. Воспитывает вместе с женой сына 9 лет, учащегося общеобразовательной школы. Жена 31 год работает в биохимической лаборатории городской клинической больницы (врач-лаборант).

Вопросы:

1. Прокомментируйте процедуру передачи информации о выявленном случае хронического гепатита С в информационную систему эпидемиологического надзора.
2. Подлежит ли указанный случай хронического гепатита С учёту и регистрации в системе эпидемиологического надзора за инфекцией? Ответ обоснуйте.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.
4. Назовите основные группы путей передачи гепатита С. Назовите пути передачи, которые имеют ведущее эпидемиологическое значение при гепатите С.
5. Может ли мужчина с хроническим гепатитом С получить работу, связанную с заготовкой, переработкой и хранением донорской крови и её компонентов? Дайте рекомендации, связанные с продолжением профессиональной деятельности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 100 [K004116]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В течение последних трёх лет больной хроническим гепатитом С (ХГС) 37 лет находится на диспансерном учёте в поликлинике по месту жительства.

В стадии обострения год назад мужчина проходил углублённое обследование и лечение в гепатологическом центре. Пациент выписан в состоянии биохимической ремиссии. Лечащим врачом составлен план последующего наблюдения пациента с учётом сопутствующих заболеваний.

Больной продолжает работать по специальности. Работа не связана с тяжёлыми физическими нагрузками, ночными дежурствами и длительными командировками. Мужчина строго следует рекомендациям врача, направленным на предупреждение активизации инфекционного процесса.

Женат. Семья проживает в отдельной квартире. Жена 29 лет на 7 месяце беременности. Будущие родители планировали рождение ребёнка.

Беременная женщина впервые была обследована на маркеры вирусного гепатита С при регистрации очага ХГС три года назад. Результаты первичного и последующих лабораторных исследований на маркеры гепатита С – отрицательные.

При постановке на учёт по беременности женщина проходила углублённое клиничко-лабораторное обследование. На сроке 11–12 недель беременности у женщины впервые выявлены anti-HCV IgG. Также наблюдалось умеренное повышение активности аминотрансфераз. Дополнительные специальные исследования на наличие маркеров гепатита С не выявили наличие в сыворотке крови рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита С.

Беременная женщина наблюдается по месту жительства врачом-гинекологом и врачом-инфекционистом, выполняет их рекомендации, направленные на сохранение беременности и на предупреждение активизации инфекционного процесса.

Вопросы:

1. Определите процедуру передачи информации о подозрительном на острый гепатит С случае в национальную систему регистрации и учёта инфекционных и паразитарных болезней.
2. Какие клинические формы гепатита С в настоящее время подлежат учёту и регистрации в системе эпидемиологического надзора?
3. Дополните план противоэпидемических мероприятий в очаге ХГС с учётом новых обстоятельств.
4. Назовите пути передачи вируса гепатита С. Укажите наиболее вероятные пути инфицирования беременной женщины, проживающей в очаге ХГВ.
5. При повторном обследовании в третьем триместре беременности в сыворотке крови беременной женщины определили наличие генетического материала вируса гепатита С (РНК). Оцените риск перинатального инфицирования ребёнка. Наличие гепатита С у беременной является ли противопоказанием для естественных родов?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 101 [К004117]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Перед заключением трудового договора с организацией, осуществляющей заготовку, переработку и хранение донорской крови и её компонентов, мужчина 27 лет, гражданин Российской Федерации, имеющий среднее профессиональное медицинское образование, согласно действующим нормативно-правовым актам о порядке проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, был направлен для прохождения обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в медицинскую организацию (МО), имеющую соответствующую лицензию и сертификат.

Предварительный медицинский осмотр (обследование) перед поступлением на работу проводился с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями к допуску на работу.

Медицинский осмотр (обследование) был проведён в МО на основании направления, выданного мужчине работодателем.

Представлены следующие результаты лабораторного исследования: HbsAg: Отр. (–), HCV антитела: Отр. (–); ВИЧ-1,2 антитела: Полож. (+).

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического расследования с квалификацией выявленного случая заболевания: ВИЧ-инфекция. Субклиническая стадия.

ВИЧ-инфицированный проживает в отдельной квартире. Сожительствует с женщиной, с которой имеет длительные неофициальные отношения. Общих детей нет.

Вопросы:

1. В какую медицинскую организацию, и с какой целью медицинский работник, проводивший обследование, направляет пациента с положительным результатом лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию?
2. Назовите задачи эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.
4. Какой принцип лежит в основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированного; уточните права человека, живущего с ВИЧ в РФ.
5. Назовите руководящий документ, декларирующий права больных ВИЧ-инфекцией в РФ. В соответствии с данным документом государством гарантируется запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных. Раскройте содержание сформулированного утверждения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 102 [К004118]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В женскую консультацию обратилась женщина 34 лет, желающая сохранить беременность.

Врач акушер-гинеколог составил программу ведения физиологической беременности, направил пациентку на обследование к другим врачам-специалистам, выдал направления на лабораторные и инструментальные исследования.

В процессе обследования беременной женщины был получен положительный результат исследования сыворотки крови на ВИЧ-инфекцию (забор крови осуществлялся в процедурном кабинете женской консультации с последующей передачей образца в лабораторию медицинской организации с направлением). Результаты других исследований на инфекционную патологию оказались отрицательными.

Заключения врачей-специалистов, а также результаты лабораторных и инструментальных исследований были внесены в медицинскую карту амбулаторной пациентки (учётная форма N 025/у-04).

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического расследования с квалификацией выявленного случая заболевания: «ВИЧ-инфекция. Субклиническая стадия».

Женщина работает администратором в офисе частной компании. Работа связана с постоянными разъездами. Не замужем. В настоящее время имеет одного постоянного полового партнёра, однако несколько лет назад имела многочисленные сексуальные отношения, в том числе со случайными половыми партнёрами.

Вопросы:

1. Прокомментируйте процедуру передачи информации о положительных результатах исследования крови на ВИЧ в систему эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.
2. Назовите форму предоставления медицинским работником информации пациенту о положительном результате лабораторного исследования на ВИЧ. Перечислите вопросы, которые подлежат обсуждению.
3. Назовите медицинские организации, в которых осуществляют медицинское наблюдение беременной женщины с диагнозом ВИЧ-инфекция.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге ВИЧ-инфекции.
5. Назовите мероприятия, которые проводят для снижения риска передачи ВИЧ от инфицированной матери ребёнку.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 103 [К004119]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В родильный дом поступила беременная женщина с признаками развившейся родовой деятельности без медицинских документов, в том числе без результатов лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию; при себе женщина имела только паспорт гражданина Российской Федерации.

Общее состояние удовлетворительное. На предплечье левой руки – следы от внутривенных инъекций. Приём медицинских препаратов, в том числе в виде внутривенного введения инъекционных растворов, в течение последнего месяца отрицает.

В приёмном отделении акушерского стационара после получения информированного добровольного согласия проведено лабораторное обследование женщины на ВИЧ, которое сопровождалось дотестовым и послетестовым консультированием с использованием диагностической тест-системы, разрешённой к применению на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкцией, прилагаемой к диагностическому тесту.

Полученный результат тестирования подтвердил предположение врача приёмного отделения о ВИЧ-статусе пациентки, поступившей в роддом без обменной карты.

В сложившихся обстоятельствах женщине была предоставлена необходимая медицинская помощь. Роды проводились в наблюдательном отделении роддома.

Спустя 10 часов от начала регулярной родовой деятельности женщина родила живого доношенного ребёнка массой 3200 г.

Вопросы:

1. Оцените тактику врача. Какой метод обследования на ВИЧ использовался, и являются ли результаты, полученные этим методом, окончательными?
2. Перечислите вопросы, которые подлежат обсуждению во время проведения послетестового консультирования.
3. Назовите мероприятия, направленные на снижение риска передачи ВИЧ от матери ребёнку.
4. Дайте определение понятию «приверженность к лечению».
5. Перечислите показания к назначению медикаментозной профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку во время родов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 104 [К004120]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 22 лет обратилась в женскую консультацию по месту жительства для подтверждения диагноза беременности.

После подтверждения диагноза врач акушер-гинеколог составил программу ведения физиологической беременности, направил беременную женщину на обследование к врачам-специалистам, выдал направления на лабораторные и инструментальные исследования.

Врач женской консультации также выдал направление мужу беременной женщины на обследование у врача-дерматовенеролога с предварительным тестированием на ВИЧ-инфекцию.

Результаты лабораторного исследования крови беременной женщины на инфекционную патологию оказались отрицательными, в то время как у её мужа был получен положительный результат обследования на ВИЧ.

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического расследования с квалификацией выявленного случая заболевания: «ВИЧ-инфекция. Субклиническая стадия».

Молодой человек работает охранником в ночном клубе. В 18 лет был призван на военную службу. Во время прохождения воинской службы по призыву получил звание сержанта и через полгода заключил военный контракт.

Во время исполнения обязанностей военной службы за пределами Российской Федерации мужчина получил множественные осколочные ранения живота и нижних конечностей с острой массивной кровопотерей. В военно-полевых условиях было осуществлено прямое переливание крови. Донор остался неизвестным. После эвакуации в военный госпиталь на территории РФ у военнослужащего развился сепсис. По жизненным показаниям проводились гемотрансфузии.

Вопросы:

1. Прокомментируйте процедуру передачи информации о положительных результатах исследования крови на ВИЧ в систему эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.
2. Назовите форму предоставления медицинским работником информации пациенту о положительном результате лабораторного исследования на ВИЧ. Перечислите вопросы, которые подлежат обсуждению.
3. Могут ли результаты исследования на ВИЧ быть сообщены по телефону, электронной почте, путём СМС-информирования?
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге ВИЧ-инфекции.
5. Имеет ли право медицинский работник, который проводит эпидемиологическое расследование, передать сведения о диагнозе «ВИЧ-инфекция» жене ВИЧ-инфицированного без его согласия? При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений о диагнозе «ВИЧ-инфекция» без согласия гражданина?