


государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**
Проректор по учебной работе
О.И. Фролова
«26» 09 2014 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

базовой части производственной практики
по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации
Факультет высшего сестринского образования
Кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии
Форма обучения – очная
Продолжительность обучения – 2 года
Семестры – 1, 2, 3, 4.
Зачетные единицы – 63.
Продолжительность практики – 2268 час.
Зачеты – 1, 2, 3, 4 семестры.


Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 32.08.12 – Эпидемиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б2.1

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии (протокол № 1 от 26 августа 2014 г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н.



А.Н. Марченко

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью



Е.Ф. Туровина

Председатель ученого совета ФПК и ГПС,
д.м.н., профессор
«30» августа 2014 г.



В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 1-доп, «16» сентября 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор



О.И. Фролова

Составители программы:

Марченко А.Н. – д.м.н., заведующий кафедрой гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Шарухо Г.В. - д.м.н., профессор кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Мефодьев В.В., д.м.н., профессор кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Сулкарнаева Г.А., д.м.н., профессор кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Устюжанин Ю.В., д.м.н., профессор кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

1. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 32.08.12 – Эпидемиология является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

Задачами производственной практики являются:

Для ординаторов первого года обучения:

1. Формирование общекультурных компетенций врача – эпидемиолога, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).
2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять профессиональную тайну.
3. Овладеть навыками обследования очагов инфекционных заболеваний, способностью выявлять причины их возникновения и назначать лабораторные методы обследования, и умением их анализировать.
4. Овладеть алгоритмом постановки эпидемиологического диагноза.
5. Научиться выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению источников инфекций, путей и факторов передачи возбудителей и использовать эффективные методы профилактических и противоэпидемических мероприятий.
6. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ и системе Роспотребнадзора.
7. Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.

Для ординаторов второго года обучения:

1. Воспитать у врача – эпидемиолога способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.
2. Путем активной профилактической и противоэпидемической работы с населением способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 32.08.12 – Эпидемиология направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1);

готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний (ПК-2);

готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций (ПК-3);

готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-5);

готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-6);

готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-9);

готовность к организации проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний, с учетом региональных особенностей (ДПК -1);

готовность к организации проведения дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний (ДПК-2).

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

- квалификационные требования к врачу – эпидемиологу, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных и негосударственных санитарно-противоэпидемических учреждениях и страховых компаниях;
- нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны, укрепления здоровья разных контингентов населения;
- основные теории эпидемического процесса и особенности применения их в различных областях профилактической и противоэпидемической деятельности;
- суть концепции механизма передачи возбудителей инфекции, его компоненты и классификации основных инфекционных болезней по механизму передачи их возбудителей;

- оценку риска окружающей среды на здоровье населения и соответствия санитарным правилам и нормам.

Уметь:

- проводить эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний и делать заключение об источниках, путях и факторах передачи возбудителей в очаге;
- осуществлять комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении различных групп инфекций.

Владеть:

- методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации, методами оценки коллективного иммунитета, оценки целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации;
- основами экономики и основами юридического права;
- методами отбора проб на микробиологические и санитарно-гигиенические исследования

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

Знать:

- меры по неспецифической профилактике кишечных, воздушно-капельных и кровяных инфекций, а также инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- этиологию, эпидемиологию, диагностику и меры профилактики наиболее часто встречающихся инфекционных (паразитарных) заболеваний;
- клиническую картину инфекционных (паразитарных) заболеваний;
- современные методы лабораторной диагностики инфекционных (паразитарных) заболеваний;
- постановку эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний;
- алгоритм эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями;
- тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций.

Уметь:

- осуществлять мероприятия, отраженные в планах проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов;

- использовать статистические методы для оценки эпидемиологической ситуации на территории и ее прогноза.

Владеть:

- методикой проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций;
- определением сроков госпитализации и продолжительности режимно-ограничительных мероприятий при различных нозоформах, порядком диспансерного наблюдения за переболевшими и подвергшимися риску инфицирования, порядком их лабораторного обследования и интерпретации результатов исследований, порядком допуска к работе лиц декретированных профессий;
- правилами и умением организовывать проведение текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов;
- знаниями руководящих документов и умением организовать выполнение обязательных правил предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники);
- знаниями современных средств и методов дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике;
- знаниями сроков прививок, принятого в Российской Федерации;
- иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации.

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 2268 часов (63 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная.

Место проведения практики:

1. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области Роспотребнадзор, г.Тюмень, ул. Рижская 45 а, ул.Геологоразведчиков 1.
2. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области», г.Тюмень, ул.Холодильная 57.
3. ОАО «Нефтяник», г.Тюмень, 4 км. Червишевского тракта, стр.1.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Симуляционный курс	Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области	3	108	ПК-1, ПК-2, ПК-9; ДПК-1	Зачет
2		Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области	12	432	ПК-1, ПК-2, ПК-9; ДПК-1	Зачет
Второй семестр						
1		Лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии в Тюменской области	16,5	594	ПК-1, ПК-2, ПК-9; ДПК-1	Зачет
			31,5	1134		
Второй год обучения						
Третий семестр						
1		Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области Роспотребнадзор	14	524	ПК-1, ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-9; ДПК-1	Зачет
	Выездная практика	ОАО МСЧ «Нефтяник»	1	36	ПК-1, ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-9; ДПК-1; ДПК-2	Зачет
Четвертый семестр						
1		Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия	16,5	594	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5; ПК-6; ПК-9; ДПК-1; ДПК-2	Зачет

		человека по Тюменской области Роспотребнадзор				
			31,5	1134		

4. Содержание программы практики

1. Симуляционный курс

Целью симуляционного курса является отработка умений и навыков, необходимых для реализации полученных знаний путем имитации реальности, в соответствии с квалификационными требованиями, предъявленными к врачу-эпидемиологу. Самостоятельная работа под контролем преподавателя. К отработке навыков на манекенах и симуляторах допускаются ординаторы, освоившие теоретическую часть после сдачи тестового контроля по теме.

Навыки формируемые в результате прохождения симуляционного курса по специальности «Эпидемиология»

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Уровень освоения
Эпидемиологический анализ заболеваемости	Карты эпидемиологического обследования очагов	Проведение эпиданализа заболеваемости	Владеть
Формулирование эпидемиологического диагноза	Дифференциальные таблицы характеристики эпидпроцессов	Постановка эпидемиологического диагноза при различных ситуациях	Владеть
Разработка комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при кишечных инфекциях	Инструктивно-нормативная документация	В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий при инфекциях с фекально - оральным механизмом передачи	Владеть
Разработка комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при воздушно – капельных инфекциях	Инструктивно-нормативная документация	В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с воздушно – капельным механизмом передачи	Владеть
Разработка комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при	Инструктивно-нормативная документация	В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с контактно - бытовым	Владеть

инфекциях наружных покровов		механизмом передачи	
Разработка комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекциях с парантеральным механизмом передачи	Инструктивно-нормативная документация	В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с парантеральным механизмом передачи	Владеть
Разработка комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при природноочаговых и особоопасных инфекциях	Инструктивно-нормативная документация	В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с трансмиссивным и не трансмиссивным механизмом передачи	Владеть
Разработка комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при паразитарных заболеваниях	Инструктивно-нормативная документация	В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий при гельминтозах и других паразитарных болезнях	Владеть
Эпидемиологический надзор и контроль за антропонозами	Схемы проведения эпидемиологического надзора за различными нозоформами	Особенности эпидемиологического надзора и контроля за антропонозными инфекциями при различных нозоформах	Владеть
Эпидемиологический надзор и контроль за зоонозными инфекциями	Схемы проведения эпидемиологического надзора за различными нозоформами	Особенности эпидемиологического надзора и контроля за зоонозными инфекциями при разных нозоформах	Владеть
Организация дезинфекционных мероприятий при различных группах Инфекций	Набор препаратов различных дезинфектантов	Особенности дезинфекционных мероприятий при разных нозоформах Инфекций	Владеть
Схемы иммунизации населения в соответствии с календарем прививок	Национальный календарь профилактических прививок	Знание схем иммунизации и видов иммуно-биологических препаратов	Владеть
Контроль за проведением иммунизации населения	Национальный календарь профилактических прививок	Анализ эффективности иммуно-профилактической работы	Владеть
Медицинские обследования работников декретированных групп	Инструктивно-нормативная документация	Контроль за организацией и проведения медицинских обследований работников декретированных профессий	Владеть

Противоэпидемические мероприятия при чрезвычайных ситуациях	Инструктивно-нормативная документация	Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при ЧС	Владеть
Медицинская документация Роспотребнадзора в области защиты прав потребителей, регистрации и лицензирования	Инструктивно-нормативная документация	Организация и проведение мероприятий в области защиты прав потребителей, регистрации и лицензирования	Владеть
Автоматизированные системы управления	Автоматизированные программы	Знакомство с принципами работы (АСУ)	Владеть

Практическая подготовка врача эпидемиолога осуществляется непрерывным циклом, с теоретическим обучением и содержанием симуляционного курса, выездной практикой.

Базой практики ординаторов, являются базы ГБОУ ВПО ТюмГМА, имеющие лицензии по соответствующим видам медицинской деятельности.

Основной базой послевузовской подготовки врачей-эпидемиологов является Центр гигиены и эпидемиологии и управление Роспотребнадзора, выездной практики - ОАО МСЧ «Нефтяник».

Руководство обучающихся на базе кафедры осуществляется заведующим кафедрой гигиены, экологии и эпидемиологии и преподавателем, специально назначенным ответственным в соответствии с объемом учебной нагрузки.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ГБОУ ВПО ТюмГМА и на базе подготовки.

Содержание раздела практики

Работа в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области», Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области Роспотребнадзор.

Проведение эпиданализа заболеваемости. Постановка эпидемиологического диагноза при различных ситуациях.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий при инфекциях с фекально – оральным механизмом передачи.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с воздушно – капельным механизмом передачи.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с контактно- бытовым механизмом передачи.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с парентеральным механизмом передачи.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с трансмиссивным и не трансмиссивным механизмом передачи.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий при гельминтозах и других паразитарных болезнях

Особенности эпидемиологического надзора и контроля за антропоозоонозными инфекциями при различных нозоформах.

Особенности эпидемиологического надзора и контроля за зоонозными инфекциями при разных нозоформах.

Особенности дезинфекционных мероприятий при разных нозоформах инфекций.

Знание схем иммунизации и видов иммунобиологических препаратов.

Анализ эффективности иммунопрофилактической работы.

Контроль за организацией и проведением медицинских обследований работников декретированных профессий.

Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при ЧС.

Организация и проведение мероприятий в области защиты прав потребителей, регистрации и лицензирования.

Знакомство с принципами работы (АСУ).

Выездная практика в ОАО МСЧ «Нефтяник» включает:

Осуществление мероприятий, отраженных в планах проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов.

Проведение сбора, сортировку и утилизацию отходов в разных подразделениях ЛПО.

Овладение методикой проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций в ЛПО.

Контроль за проведением режимно - ограничительных мероприятий при различных нозоформах; порядка лабораторного обследования пациентов и интерпретации результатов исследований.

Контроль алгоритма обращения с медицинскими отходами.

Правила и умения организации проведения текущей и заключительной дезинфекции.

Ознакомление с руководящими документами по организации выполнения обязательных правил предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники); современными средствами и методами дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике.

Объем, практической работы ординатора составляет:

1. Эпидемиологическое обследование эпидемических очагов.
2. Эпидемиологическое расследование вспышки, в т.ч. в ЛПО.

3. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней, включая ЛПО.
4. Оценка качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.
5. Проведение ретроспективного эпидемиологического анализа (РЭА).
6. Проведение текущего (оперативного) эпидемиологического анализа (ТЭА).
7. Планирование и организация мероприятий по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями.
8. Овладение навыками по осуществлению деятельности врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
Основная литература			
1.	Ющук Н.Д и др. Эпидемиология инфекционных болезней: Учебное пособие. - 3-е изд., переработанное и доп. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.	1	30
2.	Покровский, В.И., Пак С.Г., Брико Н.И и др. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник. - 2-е изд., испр. и доп.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	10
3.	Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней / Под ред. В.И. Покровский, Н.И. Брико. - 2-е изд., исправ. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа. 2007. – 768 с.	1	7
Дополнительная литература			
1.	Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Военная эпидемиология. Противоэпидемическое обеспечение в военное время и при чрезвычайных ситуациях.: учеб.пособие. М.:ВЕДИ. 2007.		8
2.	Матеишен, Р.С., Кравец, Б.В., Суторин, Ю.В. Военная эпидемиология : учеб. пособие.-Ростов н/Д : Феникс, 2006		50
3.	Покровский, В.И., ред., Брико Н.И., Общая эпидемиология с основами доказательной		2

	медицины. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие - М. ГЭОТАР-Медиа, 2010.		
4.	Покровский, В.И., Пак, С.Г., Брико, Н.И., и др. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник для студ. леч. фак-та.-М. : ГЭОТАР-МЕД, 2007.		7
5.	Яфаев, Р.Х., ред. Медицинская паразитология : учеб. пособие - СПб.: Фолиант, 2007.		2
6.	Ласта, Дж., ред. Эпидемиологический словарь.- М.: ГЭОТАР-Медиа,2009.		9
Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы ординаторов			
1.	Рекомендации по разработке программы производственного контроля за соблюдением санитарных правил и реализацией мероприятий при обращении с больничными отходами в многопрофильном стационаре: Методическое пособие для врачей, организаторов здравоохранения, главных медицинских сестер, интернов и ординаторов клинических и медико-профилактических кафедр/ А.Н.Марченко, Ю.В.Устюжанин, В.В.Мефодьев, Е.В.Шабалина, О.П.Маркова. – Тюмень, 2006. – 27с.	10	1
2.	Условия формирования госпитальных штаммов и оптимизация микробиологического мониторинга за внутрибольничными инфекциями/ В.Н.Самикова, Л.Б.Козлов, В.В.Мефодьев, Е.В.Сперанская, А.Н.Марченко, О.П.Маркова//Пособие для врачей. Утвержд. Главным госсанврачом по Тюменской области Шарухо Г.В. 12.04.2007г. – Тюмень: Изд. центр «Академия», 2008. – 27 с.	10	1
3.	Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита и иксодовых клещевых боррелиозов. Методические указания. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2012. – 27 с.	10	1
4.	Порядок обращения с эпидемиологически опасными и чрезвычайно эпидемиологически опасными медицинскими отходами в лечебно-	10	1

	профилактических организациях Тюменской области. Методические рекомендации. Утверждены и введены в действие 25.04.2013 г. Главным государственным санитарным врачом по Тюменской области Шарухо Г.В. и Первым заместителем директора Департамента здравоохранения Тюменской области Брынза Н.С. Тюмень: РПЦ «Айвекс», 2013.-36 с.		
5.	Методические указания по эпидемиологическому надзору и контролю за ротавирусной инфекцией. Утверждены Главным госсанврачом по Пермскому краю Сбоевым А.С., Министром здравоохранения Пермского края Зубаревым А.Ю., Главным госсанврачом по Тюменской области Шарухо Г.В., зам.директора Департамента здравоохранения Тюменской области Брынза Н.С., Тюмень, Изд.центр «Академия», 2006. – 31 с.	10	1
6.	Эпидемиология и профилактика ротавирусного гастроэнтерита. Методическое пособие, Тюмень, 2006. – 24 с.	10	1
7.	Методические указания по эпидемиологическому надзору и контролю за вирусным гепатитом А. Тюмень. – 25 с.	10	1
8.	Эпидемиология, клиника и профилактика диарейных вирусных инфекций. Методическое пособие. Тюмень: ООО «Печатник», 2012. – 76 с.	10	1
9.	Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов с парантеральным механизмом передачи на территориях эндемичных по описторхозу. Учебное пособие. Тюмень, Пермь: ООО «Печатник», 2009. – 44 с.	10	1
10.	Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика клещевого энцефалита и иксодового клещевого боррелиоза в сопряженных очагах. Пособие для врачей. Тюмень, 2003. – 47 с.	10	1
11.	Эпидемиология и профилактика ассоциированных с водой кишечных антропонозов / В.В. Мефодьев, Ю.В. Устюжанин, Л.Б. Козлов, А.Я. Фольмер. Тюмень: Издат. Центр «Академия», 2006. – 284 с.	10	1

12.	Долгинцев В.И., Ряхина Н.А. Эпидемиология и профилактика туберкулеза в Тюменской области. Тюмень: ООО «Печатник», 2009. – 96 с.	10	1
13.	Эпидемиология и совершенствование эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций путем оптимизации дезинфекционных мероприятий / В.В. Мефодьев, А.Н. Марченко, Л.Б. Козлов, О.П. Маркова. Тюмень: ООО «Печатник», 2012. – 128 с.	10	1
14.	Организация региональной системы обращения с медицинскими отходами (на примере Тюменской области) / А.Н. Марченко, Т.Ф. Степанова, Ю.В. Устюжанин, С.А. Ключков. Тюмень: «Печатник», 2013. – 176 с.	10	1

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4

1.	Эпидемиология	<p>Видеофильмы: «Биотерроризм (фильм) – 51 минута; Гигиеническая обработка рук медицинских работников (фильм) – 13,5 минут; Описторхоз (фильм) – 8 минут; Лямблиоз (фильм) – 19 минут; Дератизация (фильм) – 24 минуты; дозатор для антисептиков с локтевым управлением ДУ -0105 «Беласептика»; средство антисептическое «Скинман сенситив»; Дозатор с антисептиком карманный «Септоцид – Р (Беласептика)»; дезинфицирующее средство «Скинман Софт»; крем для рук медицинских работников «Дермагент – С (Беласептика)»; »моющий лосьон «Манисофт (Эколаб)»; антисептические салфетки «Саниклод актив»; Лосьон для ухода за кожей рук медицинских работников «Силонда (Эколаб)»; мыло жидкое «Боди софт (Беласептика)»; кожный антисептик «Септоцид – Р (Беласептика)»; дозиметр Экотестер СоЭкс – 2 шт; измеритель уровня шума Testo – 3шт; измеритель температуры и относительной влажности (термогигрометр) ИТ5-ТР-2 – 1 шт; компьютер DEPO NEOS 255 – 1шт; принтер HP LJ1000W – 1 шт; проектор ACER X1240 – 1 шт; оверхед-проектор Geha – 1шт; дозиметр индивидуальный РД 1503- 1шт; компьютер в комплекте – 3 шт; МФУ HP LaserJet M 1522 n – 1 шт; ноутбук Dell Inspiron 3521 -1 шт; принтер HPLaserJet P1006 – 1шт; принтер струйный – 1шт; универ. хромон. – 1шт; установка последовательных реакций УПР – 1 шт.</p>	г. Тюмень, ул.Одесская 52 учебный корпус № 1
----	---------------	--	--

2.	Производственная практика Эпидемиология (базовая часть)	<p>Стационарная дезинфекционная камера, установка по обеззараживанию и обезвреживанию инфицированных медицинских отходов «Ньюстер-10», централизованное стерилизационное отделение /плазменный стерилизатор «Стеррат», проходные моечные машины, проходные автоклавы, упаковочная машина, ультразвуковая мойка, медицинские весы, ростомер,противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, тонометр, ингалятор, портативный пульсоксиметр, гастроскоп с набором для биопсии, колоноскоп с набором для биопсии, ректосигмоскоп с набором для биопсии, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеозндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноскоп, риноларингофиброскоп, негатоскоп, ларингофарингоскоп, компьютерная система диагностики голоса и речи, трубка трахеотомическая, шумоинтегратор (измеритель шумов и вибраций); оборудование для микробиологических исследований; оборудование для иммунологических исследований; оборудование для паразитологических исследований; оборудование для микологических, вирусологических исследований;</p>	г.Тюмень, 4 км. Червишевского тракта, стр.1
----	---	---	---

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Раздел I. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛАМ И ТЕМАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Тема № 1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

Тестовые задания могут иметь один или несколько (2,3,4 и т.п.) правильных вариантов ответа, поэтому при работе с тестовыми заданиями необходимо выбирать все правильные варианты ответов.

1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЭТО – РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ

1. Растений
2. Животных
3. Людей

4. Растений и животных

5. Растений, животных и людей

2. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. Птицы, зараженные арбовирусами

2. Блохи, зараженные чумными бактериями

3. Вода, зараженная холерными вибрионами

4. Комары, зараженные малярийным плазмодием

5. Носовой платок, полотенце больного дифтерией

3. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. предметы обихода в квартире больного шигеллезом

2. вода, зараженная энтероинвазивной кишечной палочкой

3. воздух в квартире больного скарлатиной

4. бактерионосители *Salm.typhi*

5. носовой платок, полотенце больного дифтерией

4. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО ЗАРАЖЕННЫЕ

1. Животные

2. Насекомые

3. Вода

4. Продукты питания

5. Предметы обихода

5. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО ЗАРАЖЕННЫЕ

1. клещи

2. комары

3. блохи

4. продукты питания

5. люди

6. ОПАСНОСТЬ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. Вариант течения болезни

2. Длительность выделения возбудителя

3. Санитарно-бытовые условия

4. Возраст

5. Активность источника инфекции

7. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ДЕЛЯТ НА АНТРОПОНОЗЫ И ЗООНОЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ

1. Различной восприимчивости

2. Биологических свойств возбудителя

3) способа передачи возбудителя

4) источников инфекции

5) количества заболевших

8. АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

1) паратиф В

2) эшерихиоз

3) клещевой энцефалит

4) ящур

5) легионеллез

9. АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

1) кампилобактериоз

2) сальмонеллез

3) иерсиниоз

4) брюшной тиф

5) болезнь Лайма

10. АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) псевдомоноз
- 2) дифтерия
- 3) паратиф В
- 4) столбняк
- 5) бешенство

11. АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) бруцеллез
- 2) сальмонеллез
- 3) коклюш
- 4) чума
- 5) легионеллез

12. АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) иерсиниоз
- 2) корь
- 3) болезнь Лайма
- 4) туляремия
- 5) токсоплазмоз

13. ОБЛИГАТНАЯ ЗООНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) чума
- 2) сальмонеллез
- 3) ящур
- 4) кампилобактериоз
- 5) паратиф В

14. ЗООНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) краснуха
- 2) малярия
- 3) холера
- 4) аскаридоз
- 5) бруцеллез

15. ЗООНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) сифилис
- 2) дифтерия
- 3) коклюш
- 4) сальмонеллез
- 5) паратиф А

16. ЗООНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) скарлатина
- 2) корь
- 3) кампилобактериоз
- 4) эшерихиоз
- 5) малярия

17. ЗООНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) псевдомоноз
- 2) холера
- 3) токсоплазмоз
- 4) брюшной тиф
- 5) паратиф А

18. САПРОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) краснуха
- 2) псевдомоноз

- 3) холера
- 4) шигеллез
- 5) кампилобактериоз

19. САПРОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) шигеллез
- 2) легионеллез
- 3) дифтерия
- 4) брюшной тиф
- 5) сальмонеллез

20. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) патогенности возбудителя
- 2) вирулентности возбудителя
- 3) локализации возбудителя инфекционного процесса
- 4) тяжести течения болезни
- 5) устойчивости возбудителя во внешней среде

21. СВОЕОБРАЗИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) клиническая форма болезни
- 2) активность источника инфекции
- 3) иммунный статус
- 4) видовая принадлежность возбудителя
- 5) локализация инфекционного процесса

22. К ВАРИАНТАМ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОТНОСЯТ

- 1) аспирационный
- 2) фекально-оральный
- 3) трансмиссивный
- 4) контактный
- 5) воздушно-пылевой

23. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1) дизентерии
- 2) эшерихиозе
- 3) коклюше
- 4) краснухе
- 5) туляремии

24. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1) дифтерии
- 2) скарлатине
- 3) дизентерии
- 4) вирусном гепатите В
- 5) вирусном гепатите А

25. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) насекомые
- 2) вода
- 3) продукты питания
- 4) животные
- 5) клещи

26. ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндемия
- 2) вспышка
- 3) эпидемия
- 4) пандемия

5) эпизоотия

27. ПРОЯВЛЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ТРАКТУЮТ КАК «ВСПЫШКА», «ЭПИДЕМИЯ», «ПАНДЕМИЯ» УЧИТЫВАЯ

- 1) скорость распространения инфекции среди людей
- 2) механизм передачи возбудителя
- 3) тяжесть течения инфекционной болезни
- 4) число выделенных штаммов возбудителя
- 5) количество зарегистрированных случаев инфекционной болезни

28. СЕЗОННОСТЬ – ЗАКОНОМЕРНО ПОВТОРЯЮЩИЙСЯ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) недели
- 2) месяца
- 3) года
- 4) ряда лет
- 5) десятилетия

29. ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДОЙ ОБИТАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ САПРОНОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) организм людей
- 2) организм животных
- 3) организм насекомых
- 4) почва, вода
- 5) продукты питания

30. ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ

- 1) энтеробиозом ребенок посещает детский сад
- 2) легионеллезом находится в терапевтическом отделении
- 3) бруцеллезом госпитализирован в терапевтическое отделение
- 4) лямблиозом повар продолжает работать
- 5) столбняком находится в травматологическом отделении

31. ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ

- 1) туляремией 3 дня находится дома
- 2) аскаридозом посещает детский сад
- 3) легкой формой коклюша посещает школу
- 4) лептоспирозом выявлен в терапевтическом отделении
- 5) ботулизмом госпитализирован в неврологическое отделение

32. ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ

- 1) корью выявлен в терапевтическом отделении
- 2) шигеллезом оставлен в группе детского сада
- 3) скарлатиной посещает школу
- 4) клещевым энцефалитом выявлен в менингококковом отделении
- 5) ветряной оспой выявлен на приеме в поликлинике

33. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ О ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР САНЭПИДНАДЗОРА УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ОТПРАВЛЯЕТ ПОСЛЕ

- 1) выявления больного
- 2) бактериологического подтверждения заболевания
- 3) госпитализации больного
- 4) проведения дезинфекции
- 5) определения границ эпидемического очага

34. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ОБЯЗАН

- 1) определить границы эпидемического очага
- 2) выявить всех контактных
- 3) сообщить о контактных по месту работы
- 4) направить извещение о больном в территориальный центр санэпиднадзора
- 5) вызвать бригаду дезинфекционистов

35. МАЛЯРИЯ – ЭТО

- 1) сапрозооноз
- 2) фитофильный сапроноз
- 3) антропоноз
- 4) зооноз
- 5) зооантропоноз

36. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ МАЛЯРИИ

- 1) больной человек
- 2) больное животное
- 3) комары рода *Anopheles*
- 4) комары рода *Culex*
- 5) паразитоноситель

37. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ

- 1) аспирационный
- 2) фекально-оральный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный
- 5) вертикальный

38. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ

- 1) через укус комаров рода *Anopheles*
- 2) трансплацентарный
- 3) контактно-бытовой
- 4) парентеральный
- 5) пищевой

39. ПРИРОДНО-ОЧАГОВУЮ ТРИАДУ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) популяция восприимчивого животного
- 2) восприимчивые люди
- 3) популяция переносчиков
- 4) возбудитель
- 5) абиотические объекты

40. НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ВЛИЯЮТ

- 1) ландшафт
- 2) климат
- 3) видовой состав животного мира
- 4) численность населения
- 5) перелетные птицы

41. ПРИРОДНО-ОЧАГОВАЯ БОЛЕЗНЬ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ – ЭТО

- 1) туляремия
- 2) сальмонеллез
- 3) кампилобактериоз
- 4) сыпной тиф
- 5) холера

42. ПРИРОДНО-ОЧАГОВАЯ БОЛЕЗНЬ – ЭТО

- 1) эшерихиоз
- 2) дизентерия Флекснера
- 3) малярия
- 4) системный клещевой боррелиоз
- 5) полиомиелит

43. К ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТ

- 1) геморрагические лихорадки
- 2) брюшной тиф
- 3) чуму
- 4) клещевой энцефалит
- 5) кампилобактериоз

44. РЕЗЕРВУАРОМ СОХРАНЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ В ПРИРОДНОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕЩИ, ТАК КАК ОНИ

- 1) подвижны, мигрируют на большие расстояния
- 2) способны к трансфазовой передаче возбудителя
- 3) способны к трансвариальной передаче
- 4) питаются кровью человека
- 5) имеют дыхальце

45. РЕЗЕРВУАРОМ СОХРАНЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ В ПРИРОДНОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПТИЦЫ, ТАК КАК ОНИ

- 1) источник возбудителя инфекции
- 2) прокормители эктопаразитов—переносчиков возбудителя
- 3) механические переносчики возбудителя
- 4) мигрируют на большие расстояния
- 5) имеют трансвариальную передачу возбудителя

46. ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОГУТ ФОРМИРОВАТЬ

- 1) домашние птицы
- 2) перелетные птицы
- 3) сельскохозяйственные животные
- 4) синантропные грызуны
- 5) люди

47. В ФОРМИРОВАНИИ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТВУЮТ

- 1) дикие животные
- 2) дикие грызуны
- 3) перелетные птицы
- 4) домашние животные
- 5) иксодовые клещи

48. ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ТУЛЯРИМИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ СФОРМИРОВАЛИ

- 1) бобры
- 2) лемминги
- 3) зайцы
- 4) полевки
- 5) песчанки

49. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ЧУМНЫХ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) комары
- 2) клопы
- 3) вши
- 4) блохи

- 5) клещи

50. СТАНОВЛЕНИЮ АНТРОПОУРГИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ (ПАРАЗИТАРНЫХ) БОЛЕЗНЕЙ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) хозяйственное освоение новых территорий
- 2) экспедиционная деятельность
- 3) туристические походы
- 4) климат
- 5) природопреобразующая деятельность человека

Тема № 2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Тестовые задания могут иметь один или несколько (2, 3, 4) правильных вариантов ответа. При работе с тестовыми заданиями необходимо выбрать все правильные варианты ответов.

1. АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ СОЗДАЕТ

- 1) гомологичный иммуноглобулин
- 2) гетерологичный иммуноглобулин
- 3) лечебная сыворотка
- 4) вакцина
- 5) бактериофаг

2. АКТИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ МОЖНО ПРИОБРЕСТИ

- 1) с молоком матери
- 2) после иммунизации инактивированной вакциной
- 3) после иммунизации анатоксином
- 4) после введения иммуноглобулина
- 5) путем латентной (дробной, бытовой) иммунизации

3. АКТИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ МОЖНО ПРИОБРЕСТИ

- 1) после введения живой вакцины
- 2) после введения сыворотки
- 3) после введения иммуноглобулина
- 4) после приема бактериофага
- 5) после переболевания инфекционным заболеванием

4. АКТИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ МОЖНО ПРИОБРЕСТИ ПУТЕМ

- 1) латентной (дробной, бытовой) иммунизации
- 2) введения живой вакцины
- 3) введения анатоксина
- 4) введения иммуноглобулина
- 5) приема бактериофага

5. БЫСТРУЮ ЗАЩИТУ ОТ БОЛЕЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) иммуноглобулина
- 2) живой вакцины
- 3) химической вакцины
- 4) анатоксина
- 5) инактивированной вакцины

6. ПАССИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ СОЗДАЕТ

- 1) гомологичный иммуноглобулин
- 2) живая вакцина
- 3) инактивированная вакцина
- 4) бактериофаг
- 5) анатоксин

7. БЫСТРУЮ ЗАЩИТУ ОТ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) гетерологичной сыворотки
- 2) живой вакцины
- 3) химической вакцины
- 4) анатоксина
- 5) инактивированной вакцины

8. ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОВОДЯТ С УЧЕТОМ

- 1) привитости населения
- 2) иммунологической эффективности
- 3) эпидемиологической эффективности
- 4) клинической эффективности
- 5) экономической эффективности

9. ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ЖИВЫХ ВАКЦИН ИСПОЛЬЗУЮТ ШТАММЫ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ

- 1) высоковирулентные
- 2) авирулентные
- 3) иммуногенные
- 4) способные к размножению в организме привитого
- 5) патогенные

10. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ УБИТЫХ ВАКЦИН ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ МИКРОБНЫХ КЛЕТОК ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нагревание
- 2) кипячение
- 3) водяной пар
- 4) высушивание
- 5) ультрафиолетовое облучение

11. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ УБИТЫХ ВАКЦИН ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ МИКРОБНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) формалин
- 2) щелочь
- 3) спирт
- 4) кислоту
- 5) пероксид водорода

12. АНАТОКСИН — ЭТО ОБЕЗВРЕЖЕННЫЙ

- 1) протеин
- 2) гликопротеид
- 3) эндотоксин
- 4) экзотоксин
- 5) трансферин

13. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ АНАТОКСИНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нагревание
- 2) фенол
- 3) формалин
- 4) спирт

- 5) щелочь
- 14. В КАЧЕСТВЕ АДСОРБЕНТА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ВАКЦИН ИСПОЛЬЗУЮТ**
- 1) фосфат алюминия
 - 2) полиоксидоний
 - 3) гидроксид алюминия
 - 4) гидрокарбонат кальция
 - 5) фенол
- 15. В ВАКЦИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВКЛЮЧАЮТ АДЬЮВАНТ С ЦЕЛЬЮ**
- 1) повышения стабильности
 - 2) повышения иммуногенности
 - 3) уменьшения реактогенности
 - 4) уменьшения безвредности
 - 5) повышения термолабильности
- 16. ХИМИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ**
- 1) цельные микробные клетки
 - 2) все антигены микробной клетки
 - 3) протективный антиген
 - 4) эндотоксин
 - 5) экзотоксин
- 17. К ХИМИЧЕСКИМ (МОЛЕКУЛЯРНЫМ) ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ**
- 1) брюшнотифозную вакцину
 - 2) коревую вакцину
 - 3) менингококковую вакцину
 - 4) вакцину против холеры
 - 5) полиомиелитную вакцину
- 18. К ПОЛИВАЛЕНТНЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ**
- 1) АС анатоксин
 - 2) АКДС вакцину
 - 3) пентаанатоксин
 - 4) холероген-анатоксин
 - 5) секстаанатоксин
- 19. РЕКОМБИНАНТНЫЕ ВАКЦИНЫ ПОЛУЧАЮТ**
- 1) инактивируя микробную массу
 - 2) с помощью лизогенного бактериофага
 - 3) используя генноинженерные технологии
 - 4) инактивируя эндо- и экзотоксин
 - 5) используя иммунохимические технологии
- 20. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ХРАНЯТ**
- 1) в термостате
 - 2) в холодильнике
 - 3) на складе при комнатной температуре
 - 4) в барокамере
 - 5) в вакууме
- 21. ПРИ НАЛИЧИИ РЫХЛОГО ОСАДКА ВО ФЛАКОНЕ С ХИМИЧЕСКОЙ СОРБИРОВАННОЙ БРЮШНОТИФОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ СЛЕДУЕТ**
- 1) набрать в шприц прозрачный надосадочный слой
 - 2) встряхнуть перед употреблением
 - 3) считать вакцину непригодной
 - 4) набрать в шприц только осадок
 - 5) нагреть вакцину для растворения осадка
- 22. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВАКЦИНЫ**

- 1) с нарушением целостности ампулы или флакона
- 2) с неясной или отсутствующей маркировкой ампулы или флакона
- 3) адсорбированные вакцины, подвергшиеся замораживанию
- 4) живые вакцины, хранившиеся при температуре выше +8° С
- 5) сухие вакцины, хранившиеся при температуре ниже +8° С

23. РАЗБИТЫЕ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ АМПУЛЫ С ТУЛЯРЕМИЙНОЙ ВАКЦИНОЙ И БЦЖ СЛЕДУЕТ

- 1) выбросить в мусорный ящик
- 2) поместить в раствор дезинфектанта
- 3) поместить в эксикатор
- 4) автоклавировать
- 5) сжечь

24. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИННОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) температура тела в момент вакцинации 37,4° С
- 2) отек Квинке
- 3) гиперемия 3,0 см, инфильтрат, лимфаденит
- 4) масса тела при рождении ребенка менее 2000 гр.
- 5) дисбактериоз

25. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата
- 2) афебрильные судороги
- 3) коллаптоидное состояние
- 4) отек Квинке
- 5) анафилактический шок

26. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВОКОРЕВОЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ДОПУСТИМО ВВЕСТИ СПУСТЯ

- 1) 1 неделю
- 2) 2 недели
- 3) 1 месяц
- 4) 2 месяца
- 5) 6 месяцев

27. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МАНТУ РЕВАКЦИНАЦИЮ БЦЖ МОЖНО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 день
- 2) 3 дня
- 3) 7—10 дней
- 4) 2 недели
- 5) 1 мес

28. ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМИ РЕАКЦИЯМИ НА ПРИВИВКУ БЦЖ ВАКЦИНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гиперемия, инфильтрат на месте введения препарата
- 2) регионарный инфильтративный или абсцедирующий лимфаденит
- 3) температурная реакция 37,2°С
- 4) келоидный рубец более 10 мм
- 5) остейт

29. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НА ПРИВИВКУ БЦЖ ВАКЦИНОЙ ОТНОСЯТ

- 1) появление пустулы
- 2) холодные абсцессы
- 3) язву более 10 мм на месте введения вакцины

- 4) келоидный рубец до 5 мм
- 5) диссеминированные формы БЦЖ-инфекции

30. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕС ПОЯВИЛОСЬ НЕОБИЛЬНОЕ ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ НА ПЛЕЧЕ ИЗ ПУСТУЛЫ НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ. ЭТО МОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК

- 1) нормальное течение вакцинального процесса
- 2) следствие неправильного введения вакцины
- 3) местную аллергическую реакцию
- 4) реакцию на сорбент
- 5) аллергическую реакцию на аминогликозиды

31. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА МОЖНО ПРИВИТЬ ПЕРЕБОЛЕВШЕГО

- 1) гриппом неделю назад
- 2) вирусным гепатитом В три месяца назад
- 3) вирусным гепатитом А месяц назад
- 4) генерализованной формой менингококковой инфекции четыре месяца назад
- 5) шигеллезом месяц назад

32. СТОЛБНЯЧНЫЙ АНАТОКСИН ВВОДЯТ ПРИ

- 1) ранениях
- 2) ожогах I степени
- 3) ожогах II степени
- 4) заболевании столбняком
- 5) проведении плановых прививок

33. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ПОСТУПИЛА ЖЕНЩИНА 30 ЛЕТ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО АБОРТА. СВЕДЕНИЙ О ПРИВИВКАХ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА НЕТ

- 1) запросить поликлинику о прививках, принимать решение в зависимости от ранее проведенных прививок
- 2) ввести только АС анатоксин
- 3) ввести только ПСЧИ (или ПСС)
- 4) ввести АС анатоксин и ПСЧИ (или ПСС)
- 5) не проводить экстренную профилактику столбняка

34. ЖЕНЩИНА, ПРИВИТАЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ, ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДУПРЕЖДЕНА, ЧТО ЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 мес после прививки
- 2) 2 мес после прививки
- 3) 3 мес после прививки
- 4) 6 мес после прививки
- 5) 1 года после прививки

35. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ БЕШЕНСТВА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) собака с признаками бешенства
- 2) собака за 7 дней до заболевания бешенством
- 3) собака за 15 дней до заболевания бешенством
- 4) человек, привитой антирабической вакциной
- 5) человек, покусанный больным бешенством животным

36. КУРС ПРИВИВОК АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНОЙ И АНТИРАБИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ПОКАЗАН

- 1) больному гидрофобией
- 2) после укуса в голень неизвестной собакой

- 3) после попадания слюны животного на неповрежденные кожные покровы
- 4) после укуса в лицо неизвестной собакой
- 5) после укуса в предплечье домашней собакой во время игры

37. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ (ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ КУРС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогрануломатоз
- 2) беременность
- 3) пиелонефрит
- 4) заболевание гидрофобией
- 5) хронический панкреатит

38. КОМБИНИРОВАННЫЙ КУРС ПРИВИВОК (АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН И АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА) ПОКАЗАН

- 1) при укусах собакой
- 2) при укусах больным бешенством животным
- 3) при любых укусах или повреждениях головы, лица, шеи
- 4) при множественных укусах и обширных повреждениях любой локализации
- 5) при ослюнении слизистых оболочек

39. АНТИРАБИЧЕСКУЮ ВАКЦИНУ ВВОДЯТ

- 1) внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно
- 5) перорально

40. АНТИРАБИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ВВОДЯТ

- 1) внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) перорально
- 5) внутривенно

41. БЕЗУСЛОВНЫЙ КУРС АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ ПРОВОДЯТ ОБЯЗАТЕЛЬНО

- 1) больному гидрофобией
- 2) после спровоцированного укуса известной собаки
- 3) после ранения клювом или когтями вороны
- 4) после укуса неизвестной собакой
- 5) после укуса лабораторным животным при подготовке эксперимента

42. УСЛОВНЫЙ КУРС ПРИВИВОК ПРОТИВ ГИДРОФОБИИ ПОКАЗАН ПРИ УКУСЕ

- 1) известной здоровой собаки
- 2) неизвестной собаки
- 3) лисицы
- 4) кошки, живущей в подъезде и исчезнувшей сразу после укуса
- 5) домово́й мыши

43. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТА К НОРМАЛЬНОЙ ЛОШАДИНОЙ СЫВОРОТКЕ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ЕМУ

- 1) противодифтерийной сыворотки
- 2) антистафилококкового иммуноглобулина
- 3) нормального человеческого иммуноглобулина
- 4) противогриппозного иммуноглобулина
- 5) АДС-М анатоксина

44. ВИДЫ ГРИППОЗНЫХ ВАКЦИН

- 1) живые
- 2) инактивированные цельновирионные
- 3) сплит-вакцина
- 4) полимерсубъединичные
- 5) анатоксины

45. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ВВЕДЕНИИ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острые инфекционные и неинфекционные заболевания
- 2) хронические заболевания в стадии обострения
- 3) аллергия на белок куриного яйца
- 4) дисбактериоз
- 5) красная волчанка

46. ВВЕДЕНИЕ ИНТЕРФЕРОНА ПОКАЗАНО

- 1) в предэпидемический период заболеваемости гриппом
- 2) лицам, общавшимся с больным гриппом
- 3) для лечения в начале заболевания гриппом
- 4) для лечения в любой период заболевания гриппом
- 5) в эпидемический период заболеваемости гриппом

47. БАКТЕРИОФАГ СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ

- 1) при комнатной температуре
- 2) в термостате при 37°C
- 3) в холодильнике
- 4) в эксикаторе
- 5) в сейфе

48. ЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ БАКТЕРИОФАГА, ВВЕДЕННОГО В ОРГАНИЗМ, СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) до 5 дней
- 2) 4 недель
- 3) более 1 мес
- 4) в течение 1 года
- 5) пожизненно.

49. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) анатоксины
- 2) иммунные сыворотки
- 3) коли-бактерин
- 4) бифидумбактерин
- 5) лактобактерин

50. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТ БАКТЕРИОФАГИ

- 1) клебсиеллезный
- 2) брюшнотифозный
- 3) синегнойный
- 4) стафилококковый
- 5) стрептококковый

Тема № 3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Тестовые задания могут иметь один или несколько (2, 3, 4) правильных вариантов ответа. При работе с тестовыми заданиями необходимо выбрать все правильные варианты ответов.

1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженной периодичностью (циклическостью)
- 2) равномерной заболеваемостью по сезонам года
- 3) сезонными подъемами в холодное время года
- 4) равномерной заболеваемостью во всех возрастах
- 5) одинаковой заболеваемостью в течение ряда лет

2. ДЛЯ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) эпидемический тип заболеваемости
- 2) периодические подъемы и спады заболеваемости по годам
- 3) осенне-зимняя сезонность
- 4) летне-осенняя сезонность
- 5) преимущественная заболеваемость детей

3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1) раннее выявление и изоляция больных
- 2) выявление и лечение бактерионосителей
- 3) дезинфекция в эпидемических очагах
- 4) вакцинопрофилактика населения
- 5) санитарно-просветительная работа среди населения

4. В РАМКАХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИНФЕКЦИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВОДЯТ

- 1) ретроспективный и оперативный анализ заболеваемости
- 2) анализ летальности
- 3) определение групп риска заболеваний
- 4) изучение биологических свойств возбудителя
- 5) анализ результатов серологических исследований

5. ЧАСТОТА ПЕРИОДИЧЕСКИХ ПОДЪЕМОВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) рождаемости
- 2) миграции населения
- 3) численности популяции кровососущих насекомых
- 4) состояния коллективного иммунитета
- 5) смертности

6. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПОДЪЕМЫ И СПАДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ С АСПИРАЦИОННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) климатических условий
- 2) состояния жилого фонда
- 3) транспортных связей
- 4) коммунального благоустройства
- 5) величины иммунной прослойки среди населения

7. ИНФЕКЦИЯ, УПРАВЛЯЕМАЯ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ – ЭТО

- 1) парагрипп
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) корь
- 4) скарлатина
- 5) паракклюш

8. ИНФЕКЦИЯ, НЕУПРАВЛЯЕМАЯ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЭТО

- 1) дифтерия
- 2) коклюш
- 3) скарлатина
- 4) корь
- 5) эпидемический паротит

9. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, УПРАВЛЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением заболеваемости
- 2) изменением или отсутствием периодичности
- 3) изменением возрастного состава заболевших
- 4) сглаживанием сезонных подъемов заболеваемости
- 5) отсутствием носительства возбудителя

10. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПРИЗНАКИ В РАЗВИТИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ДИФТЕРИИ – ЭТО

- 1) единичные заболевания
- 2) групповые заболевания
- 3) рост летальности
- 4) увеличение удельного веса тяжелых форм болезни
- 5) преобладание легких форм болезни

11. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ДИФТЕРИИ НА ТЕРРИТОРИЯХ С НИЗКИМ УРОВНЕМ КОЛЛЕКТИВНОГО ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОГО АНТИТОКСИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) эпидемическим уровнем заболеваемости
- 2) спорадическим уровнем заболеваемости
- 3) заболеваемостью детей в возрасте до 3-х лет
- 4) преобладанием тяжелых форм дифтерии
- 5) отсутствием носительства токсигенных коринебактерий

12. ИСТОЧНИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) больные типичной формой болезни
- 2) больные атипичной формой
- 3) выделения из носа больного дифтерией
- 4) носители токсигенных коринебактерий
- 5) носители нетоксигенных коринебактерий

13. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ДИФТЕРИЮ ПОДЛЕЖАТ

- 1) больной ангиной
- 2) больной пневмонией, поступающий в стационар
- 3) ребенок при поступлении в туберкулезный стационар
- 4) больной с паратонзиллярным абсцессом
- 5) взрослые при поступлении на работу в детский дом

14. В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) выявление контактных
- 2) медицинское наблюдение контактных
- 3) бактериологическое обследование контактных
- 4) введение контактным АДС-М анатоксина
- 5) введение контактным противодифтерийной сыворотки

15. ИСТОЧНИКОМ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) инфицированный в начале инкубации
- 2) инфицированный в конце инкубации
- 3) больной в продромальном периоде

- 4) больной в разгаре болезни
- 5) реконвалесцент

16. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТАКТНЫХ ПРОВОДЯТ В ОЧАГЕ

- 1) брюшного тифа
- 2) дифтерии
- 3) кори
- 4) менингококковой инфекции
- 5) дизентерии

17. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС КОКЛЮША ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением заболеваемости
- 2) отсутствием заболеваемости
- 3) сохранением бактерионосительства
- 4) преобладанием тяжелых форм болезни
- 5) сохранением сезонности

18. ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРИВИВКАМ ПРОТИВ КОКЛЮША

- 1) до 1 года
- 2) 1 – 3 года
- 3) 4 – 6 лет
- 4) 7 – 9 лет
- 5) 10 – 14 лет

19. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ КРАСНУХИ

- 1) аспирационный
- 2) фекально–оральный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный
- 5) вертикальный

20. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КРАСНУХЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) больной типичной формой
- 2) больной атипичной формой
- 3) новорожденные с синдромом врожденной краснухи
- 4) переболевший краснухой спустя 2 мес
- 5) носитель возбудителя краснухи

21. ВОЗБУДИТЕЛЬ КРАСНУХИ – ЭТО

- 1) спирохета
- 2) кокциелла
- 3) микоплазма
- 4) вирус
- 5) риккетсия

22. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) редкой периодичностью
- 2) подъемами заболеваемости каждые 3 года
- 3) летне-осенней сезонностью
- 4) низкой очаговостью
- 5) широким носительством возбудителя

23. ПРЕДВЕСТНИКАМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рост заболеваемости среди детей до 2 лет
- 2) рост заболеваемости среди подростков и взрослых

- 3) рост уровня носительства менингококков
- 4) увеличение удельного веса лиц с низким уровнем противоменингококковых антител

- 5) преимущественное выделение из крови и ликвора менингококков эпидемиологически значимых серогрупп

24. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) медицинское наблюдение в течение 10 дней
- 2) однократное бактериологическое исследование
- 3) заключительную дезинфекцию
- 4) экстренную вакцинопрофилактику
- 5) спинномозговую пункцию

25. КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ НЕОБХОДИМО

- 1) изолировать на 10 дней
- 2) наблюдать в течение 10 дней
- 3) отстранить детей от посещения детских учреждений
- 4) осмотр отоларингологом
- 5) ввести вакцину

26. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) территориальной приуроченностью
- 2) наличием цикличности
- 3) отсутствием циклических подъемов
- 4) осенне-зимней сезонностью
- 5) равномерностью заболевших в различных возрастных группах

27. В ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ПРОВОДЯТ

- 1) медицинское наблюдение в течение 7 дней
- 2) медицинское наблюдение в течение 21 дня
- 3) заключительную дезинфекцию
- 4) иммуноглобулинопрофилактику
- 5) бициллинопрофилактику

28. В ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ ИЗ ЧИСЛА КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ, МЕДИЦИНСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ

- 1) брат больного 3 лет, скарлатиной не болел
- 2) мать больного — лаборант молочного завода
- 3) отец — врач-хирург
- 4) сестра 10 лет, скарлатиной переболела
- 5) дядя 35 лет - водитель, скарлатиной переболел

29. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЕТЕЙ, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШИХ СКАРЛАТИНОЙ, НЕ ДОПУСКАТЬ В ДЕТСКИЕ КОЛЛЕКТИВЫ ПО КОНТАКТУ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ

- 1) ребенка 2 лет, посещающего ясли
- 2) ребенка 5 лет, посещающего детский сад
- 3) школьника 1-го класса
- 4) школьницу 3-го класса
- 5) школьника 5-го класса

30. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ, БЫВШИМИ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) осмотр кожных покровов

- 2) осмотр носоглотки
- 3) определение границ печени
- 4) определение диуреза
- 5) термометрию

31. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) эпидемическим типом заболеваемости
- 2) спорадическим типом заболеваемости
- 3) наличием сезонности
- 4) отсутствием цикличности
- 5) детской заболеваемостью

32. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОПАСЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) весь инкубационный период
- 2) последний день инкубационного периода
- 3) весь период сыпи
- 4) до 5-го дня после выявления последних высыпаний
- 5) до отпадения всех корочек

33. ДИАГНОЗ «ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ» ПОСТАВЛЕН 47-ЛЕТНЕМУ МУЖЧИНЕ. ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗАБОЛЕТЬ МОЖЕТ

- 1) жена, 42 лет, ветряной оспой болела
- 2) мать, 68 лет, ветряной оспой не болела
- 3) сын, 7 лет, ветряной оспой не болел
- 4) дочь, 16 лет, ветряной оспой болела
- 5) племянник, 20 лет, ветряной оспой болел

34. РАЗВИТИЕ ПАНДЕМИИ ГРИППА СВЯЗАНО С

- 1) изменением вирулентных свойств возбудителя
- 2) возникновением нового серологического варианта вируса А
- 3) изменением возрастной структуры населения
- 4) увеличением миграционных процессов
- 5) изменением климатических условий

35. В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НАСЕЛЕНИЕ ВАКЦИНИРУЮТ ПРОТИВ

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) скарлатины
- 4) эпидемического паротита
- 5) гриппа

36. В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НАСЕЛЕНИЕ ВАКЦИНИРУЮТ ПРОТИВ

- 1) менингококковой инфекции
- 2) дифтерии
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) эпидемического паротита
- 5) гриппа птиц

Тема № 4. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Тестовые задания могут иметь один или несколько (2, 3, 4) правильных вариантов ответа. При работе с тестовыми заданиями необходимо выбрать все правильные варианты ответов.

1. АНТРОПОЗОНОЗ (НЕОБЛИГАТНЫЙ ЗООНОЗ) – ЭТО

- 1) бруцеллез
- 2) сальмонеллез
- 3) паратиф А
- 4) псевдотуберкулез
- 5) эшерихиоз

2. ОБЛИГАТНАЯ ЗООНОЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ – ЭТО

- 1) брюшной тиф
- 2) иерсиниоз
- 3) кампилобактериоз
- 4) лептоспироз
- 5) шигеллезы

3. ОСНОВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раннее выявление и изоляция больных
- 2) выявление и лечение бактерионосителей
- 3) комплекс санитарно-гигиенических мер направленных на прерывание путей передачи возбудителей
- 4) иммунизация восприимчивых контингентов
- 5) использование неспецифических средств защиты контактных в очаге инфекции

4. ВОДНОЙ ВСПЫШКЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПРЕДШЕСТВУЮТ

- 1) ухудшение показателей бактериологического контроля питьевой воды
- 2) ливневые дожди
- 3) устойчивая ясная погода
- 4) авария водопроводной или канализационной сети
- 5) внезапный рост числа острых кишечных заболеваний неясной этиологии

5. В ГОРОДЕ ПРОИЗОШЛА АВАРИЯ КАНАЛИЗАЦИОННОЙ СЕТИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ ОТМЕЧЕНО ПОПАДАНИЕ БЫТОВЫХ СТОЧНЫХ ВОД В ВОДОПРОВОДНУЮ СЕТЬ. ВСЛЕДСТВИЕ СЛУЧИВШЕЙСЯ АВАРИИ УВЕЛИЧИЛСЯ РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ИНФЕКЦИЯМИ

- 1) тифо-паратифозными
- 2) шигеллезами
- 3) вирусным гепатитом А
- 4) бруцеллезом
- 5) гастроэнтероколитами

6. ВОДНАЯ ВСПЫШКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием предвестников вспышки
- 2) наличием сезонности
- 3) разнообразием серо-, фаго-, биовариантов выделяемых возбудителей у заболевших
- 4) преобладанием типичных форм болезни
- 5) преобладанием минимального инкубационного периода у заболевших

7. ПИЩЕВАЯ ВСПЫШКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием предвестников вспышки
- 2) наличием сезонности
- 3) преобладанием атипичных форм болезни
- 4) преобладанием максимального инкубационного периода у заболевших
- 5) выделением одного серо-, фаго-, биовара возбудителей у заболевших

8. ВОЗБУДИТЕЛИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОГУТ СОХРАНЯТЬСЯ И РАЗМНОЖАТЬСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОДУКТАХ

- 1) молоко
- 2) мясо жареное
- 3) мясной фарш
- 4) яблоки
- 5) овощной салат со сметаной

9. В РАМКАХ ЭПИД. НАДЗОРА ЗА ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПРОВОДЯТ

- 1) ретроспективный эпидемиологический анализ
- 2) анализ территориальной заболеваемости
- 3) анализ сезонного распределения заболеваемости
- 4) анализ этиологической структуры ОКИ
- 5) изучение биологических свойств возбудителей ОКИ

10. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) спорадической заболеваемостью
- 2) эпидемическими вспышками
- 3) одинаковой заболеваемостью всех возрастных групп
- 4) преимущественной заболеваемостью детей
- 5) наличием сезонности

11. БОЛЬНОЙ ШИГЕЛЛЕЗОМ ОПАСЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) в последние дни инкубационного периода
- 2) в первые 2 дня болезни
- 3) в конце первой недели болезни
- 4) весь период болезни
- 5) в период реконвалесценции

12. ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ШИГЕЛЛ ЗОННЕ

- 1) водный
- 2) пищевой
- 3) контактно-бытовой
- 4) пылевой
- 5) мушиный (участие механических переносчиков)

13. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ШИГЕЛЛЕЗА ПРОВОДЯТ

- 1) активное выявление больных (носителей)
- 2) медицинское наблюдение
- 3) ректороманоскопию
- 4) фагирование
- 5) бактериологическое исследование кала декретированных контингентов

14. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ОБЩАВШИМИСЯ С БОЛЬНЫМ ШИГЕЛЛЕЗОМ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 дня
- 2) 7 дней
- 3) 14 дней
- 4) 21 день
- 5) 30 дней

15. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ S. SONNEI ИЗ КАЛА ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВОЙ МОЙЩИЦЫ ПОСУДЫ В БУФЕТЕ СЛЕДУЕТ

- 1) отстранить от работы, лечить амбулаторно
- 2) лечить, от работы не отстранять
- 3) госпитализировать
- 4) предложить изменить профессию
- 5) установить медицинское наблюдение

16. РАБОТНИКОВ ПИЩЕВЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ И ПРИРАВНЕННЫХ К НИМ ЛИЦ

ОБСЛЕДУЮТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИ НА ГРУППУ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ

- 1) при поступлении на работу
- 2) в плановом порядке ежеквартально
- 3) в плановом порядке ежегодно
- 4) по эпидемиологическим показаниям
- 5) при смене места жительства

17. ОСТАВЛЕННОМУ ДОМА БОЛЬНОМУ ШИГЕЛЛЕЗОМ ЛЕЧЕНИЕ НАЗНАЧАЕТ И ПРОВОДИТ

- 1) участковый терапевт после консультации в ЦГСЭН
- 2) участковый терапевт
- 3) врач-инфекционист КИЗа
- 4) врач инфекционной больницы
- 5) врач-эпидемиолог

18. ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ИЗ ЧИСЛА ПЕРЕБОЛЕВШИХ ШИГЕЛЛЕЗОМ ПОДЛЕЖИТ

- 1) студент технического училища
- 2) лаборантка молококомбината
- 3) библиотекарь
- 4) грузчик мясокомбината
- 5) продавец булочной

19. ИСТОЧНИКОМ ПАТОГЕННЫХ КИШЕЧНЫХ ПАЛОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) больной человек
- 2) крупный рогатый скот
- 3) клещи
- 4) насекомые
- 5) домашние птицы

20. ВОЗМОЖНЫЕ ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЭШЕРИХИОЗА

- 1) пищевые продукты
- 2) вода
- 3) комары
- 4) предметы обихода
- 5) клещи

21. ДИЗЕНТЕРИЕПОДОБНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ

- 1) энтеропатогенные кишечные палочки (ЭПКП)
- 2) энтероинвазивные кишечные палочки (ЭИКП)
- 3) энтеротоксигенные кишечные палочки (ЭТКП)
- 4) энтерогеморрагические кишечные палочки (ЭГКП)
- 5) энтеровирусы Коксаки

22. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЭШЕРИХИОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) санитарный контроль состояния пищеблоков
- 2) контроль здоровья декретированных контингентов
- 3) вакцинацию
- 4) контроль за пастеризацией молочных продуктов
- 5) фагирование

23. САЛЬМОНЕЛЛЕЗ – ЭТО

- 1) антропоноз
- 2) облигатный зооноз
- 3) необлигатный зооноз

- 4) зоофильный сапроноз
 - 5) фитофильный сапроноз
- 24. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
- 1) расшифровкой всех вспышек
 - 2) отсутствием носительства
 - 3) наличием носительства
 - 4) наличием внутрибольничных вспышек
 - 5) отсутствием внутрибольничных вспышек
- 25. ИСТОЧНИК ВОЗБУДИТЕЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА**
- 1) крупный рогатый скот
 - 2) свиньи
 - 3) куры
 - 4) клещи
 - 5) перелетные птицы
- 26. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ САЛЬМОНЕЛЛ**
- 1) мясо
 - 2) куриные яйца
 - 3) корм для скота
 - 4) вода
 - 5) кровососущие насекомые
- 27. ВОЗМОЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ**
- 1) крупный рогатый скот
 - 2) домашние птицы
 - 3) кошки
 - 4) насекомые
 - 5) люди
- 28. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНА**
- 1) территориальная неравномерность заболеваемости
 - 2) периодичность циклических подъемов через 1-2 года
 - 3) летне-осенняя сезонность
 - 4) высокая заболеваемость среди детей
 - 5) заболеваемость среди городского населения
- 29. БОЛЬНОЙ ГЕПАТИТОМ А ОПАСЕН КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ В**
- 1) последние 3 недели инкубации
 - 2) последние 7-10 дней инкубации
 - 3) преджелтушный период
 - 4) желтушный период
 - 5) спустя один месяц после выздоровления
- 30. ГРУППАМИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**
- 1) дети дошкольных и школьных учреждений
 - 2) медицинские работники центров гемодиализа
 - 3) лица с повторными переливаниями крови
 - 4) работники транспорта
 - 5) персонал станции переливания крови
- 31. В ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НОРМАЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ВВОДЯТ РЕБЕНКУ**
- 1) 3 лет, иммуноглобулин ранее не получал
 - 2) 6 лет, получившему иммуноглобулин 3 мес. назад
 - 3) 8 лет, получившему иммуноглобулин 8 мес. назад
 - 4) 10 лет, получившему иммуноглобулин 10 мес. назад

5) 12 лет, получившему иммуноглобулин 12 мес. назад

32. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНА

- 1) территориальная неравномерность заболеваемости
- 2) выраженность периодических подъемов
- 3) выраженность сезонных подъемов заболеваемости
- 4) равномерная заболеваемость во всех возрастных группах
- 5) распространенность HBsAg носительства

33. БОЛЬНОЙ ОСТРОЙ ФОРМОЙ ГЕПАТИТА В ОПАСЕН КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

- 1) в течение всего инкубационного периода
- 2) в последние 2-8 нед инкубационного периода
- 3) в продромальном периоде
- 4) в желтушном периоде (разгар болезни)
- 5) в период реконвалесценции

34. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В МОЖЕТ РЕАЛИЗОВАТЬСЯ ПРИ

- 1) переливании крови
- 2) внутривенном введении лекарственных средств
- 3) парентеральном введении наркотических препаратов
- 4) половых сношениях
- 5) рукопожатии носителя HBsAg

35. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕДМЕТЫ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИХ НЕСКОЛЬКИМИ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ

- 1) зубная щетка
- 2) бритвенный прибор
- 3) маникюрные принадлежности
- 4) мочалка
- 5) одежда

36. СРОКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ НА HBsAg

- 1) на 1-2 неделе беременности
- 2) при взятии на учет (8 нед. беременности)
- 3) на 16 неделе беременности
- 4) при уходе в декретный отпуск (32 нед. беременности)
- 5) перед родами

37. В ГРУППУ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ВХОДЯТ

- 1) участковый педиатр
- 2) оперирующий хирург
- 3) персонал станции скорой помощи
- 4) персонал станции переливания крови
- 5) лаборанты бактериологической лаборатории

38. МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ИМЕЮЩИХ КОНТАКТ С КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ НА HBsAg ОБСЛЕДУЮТ

- 1) при поступлении на работу
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) ежеквартально
- 5) при увольнении с работы

39. В КОМПЛЕКС МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ВХОДЯТ

- 1) использование одноразовых шприцев
- 2) контроль стерилизационного режима медицинского

инструментария

- 3) вакцинация групп риска
- 4) санитарный контроль водоснабжения
- 5) санитарный надзор за пищевыми продуктами

40. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНА

- 1) территориальная равномерность заболеваемости
- 2) высокая численность заболевших среди инъекционных наркоманов
- 3) множественная очаговость
- 4) летне-осенняя заболеваемость
- 5) распространенность хронических форм инфекции

41. ИСТОЧНИКОМ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) больной человек острой формой гепатита С
- 2) больной человек хронической формой гепатита С
- 3) сыворотка крови инфицированного вирусом гепатита С
- 4) носитель вируса гепатита С
- 5) плазма крови

42. ВОСПРИИМЧИВЫМИ К ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ (ГЕПАТИТ Д) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) здоровые люди, не являющиеся носителями HbsAg
- 2) носители HBsAg
- 3) больные гепатитом А
- 4) больные гепатитом В
- 5) больные гепатитом Е

43. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА Е ХАРАКТЕРНЫ

- 1) территориальная равномерность заболеваемости
- 2) «водные вспышки» заболеваемости
- 3) летне-осенняя заболеваемость
- 4) зимне-весенняя заболеваемость
- 5) групповая заболеваемость

Тема № 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТИФО – ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тестовые задания могут иметь один или несколько (2, 3, 4) правильных вариантов ответа. При работе с тестовыми заданиями необходимо выбрать все правильные варианты ответов.

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *S. typhimurium*
- 2) *S. typhi*
- 3) *S. paratyphi A.*
- 4) *S. enteritidis.*
- 5) *S. haifa*

2. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ БРЮШНОТИФОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) больной в разгаре болезни
- 2) реконвалесцент
- 3) острый бактерионоситель
- 4) хронический бактерионоситель
- 5) животное

3. БОЛЬНОЙ БРЮШНЫМ ТИФОМ ОПАСЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1) последние 3 - 4 дня инкубационного периода

- 2) в конце первой недели болезни
- 3) в период разгара на 2-й неделе болезни
- 4) в период разгара на 3-й неделе болезни
- 5) в период реконвалесценции

4. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологическое исследование крови
- 2) бактериологическое исследование мочи
- 3) бактериологическое исследование кала
- 4) бактериологическое исследование желчи
- 5) постановка РНГА

5. ПРИ ТРАНЗИТОРНОМ НОСИТЕЛЬСТВЕ БРЮШНОТИФОЗНЫЕ БАКТЕРИИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ИЗ:

- 1) крови
- 2) мочи
- 3) кала
- 4) желчи
- 5) слюны

6. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА ПРОВОДЯТ

- 1) текущую, заключительную дезинфекцию
- 2) медицинское наблюдение в течение 21 дня
- 3) изоляцию на 7 дней
- 4) фагирование
- 5) вакцинацию

7. В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ БРЮШНОГО ТИФА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) наблюдение в течение 10 дней
- 2) наблюдение в течение 21 дня
- 3) термометрию
- 4) посев кала
- 5) исследование сыворотки крови в РПГА

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАГОТИПА S. TYPHI ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ

- 1) выбора тактики лечения больного
- 2) установления путей и факторов передачи возбудителя
- 3) выявления источника инфекции
- 4) проведения текущей дезинфекции в эпидемическом очаге
- 5) прогноза течения болезни

9. ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ БРЮШНОГО ТИФА ПРОВОДЯТ

- 1) сульфаниламидами
- 2) брюшнотифозными вакцинами
- 3) брюшнотифозным бактериофагом
- 4) лактоглобулином
- 5) интерфероном

10. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ ПРОДОЛЖАТЬ РАБОТУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ МОЖЕТ

- 1) завхоз детского сада
- 2) слесарь авторемонтной мастерской
- 3) продавец бутика
- 4) лаборант молочного завода
- 5) врач-терапевт

11. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ

- 1) больной в начале болезни

- 2) больной в разгаре болезни
- 3) реконвалесцент на 2—3 день нормальной температуры
- 4) реконвалесцент через 1 мес после болезни
- 5) реконвалесцент через 3 мес после болезни

12. В ПЕРЕДАЧЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА УЧАСТВУЮТ

- 1) блоха человеческая
- 2) блоха собачья
- 3) вошь головная
- 4) вошь платяная
- 5) клоп постельный

13. ВОШЬ ЗАРАЖАЕТСЯ РИККЕТСИЯМИ ПРИ КРОВОСОСАНИИ НА ТЕЛЕ БОЛЬНОГО СЫПНЫМ ТИФОМ И СТАНОВИТСЯ ЗАРАЗНОЙ ЧЕРЕЗ

- 1) через 1 сутки после кровососания
- 2) через 2 суток после кровососания
- 3) на 3-и сутки после кровососания
- 4) на 4-5-е сутки после кровососания
- 5) после 5-х суток вплоть до гибели

14. ЗАРАЖЕНИЕ СЫПНЫМ ТИФОМ ПРОИСХОДИТ

- 1) контактным путем
- 2) воздушно-капельным путем
- 3) при укусах кровососущих насекомых
- 4) при втирании испражнений зараженных вшей на месте укуса
- 5) при раздавливании гнид

15. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СЫПНОГО ТИФА ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) легких форм сыпного тифа
- 2) типичных форм болезни
- 3) болезни Брилла
- 4) сохранения педикулеза
- 5) нарушения термической обработки продуктов питания

16. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ СЫПНЫМ ТИФОМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) мытье тела, не реже 1 раза в 7-10 дней
- 2) осмотр на педикулез подростков в организованных коллективах
- 3) осмотр на педикулез поступающих в стационары
- 4) посев крови лихорадящих более 5 дней
- 5) прививки сыпнотифозной вакциной

Тема № 7. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тестовые задания могут иметь один или несколько (2, 3, 4) правильных вариантов ответа. При работе с тестовыми заданиями необходимо выбрать все правильные варианты ответов.

1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – ЭТО

- 1) фитосапроноз
- 2) антропоноз
- 3) зооноз
- 4) сапрозооноз
- 5) антропозооноз

2. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ

- 1) крови
- 2) моче
- 3) грудном молоке
- 4) сперме
- 5) влагалищном содержимом

3. ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

- 1) только в инкубационном периоде
- 2) только в терминальной стадии
- 3) только в стадии бессимптомной инфекции (II Б)
- 4) только в стадии острой инфекции (II А)
- 5) пожизненно

4. МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) вертикальный
- 2) фекально-оральный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный
- 5) искусственный

5. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

- 1) воздушно-капельный
- 2) трансплантационный
- 3) половой
- 4) трансплацентарный
- 5) парентеральный

6. ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- 1) сексуальном контакте
- 2) переливании инфицированной крови
- 3) грудном вскармливании
- 4) пользовании общим туалетом
- 5) приеме родов у ВИЧ инфицированной женщины

7. ИНФИЦИРОВАНИЮ ВИЧ ПОСОБСТВУЮТ

- 1) беспорядочные гомо- и гетеросексуальные связи
- 2) сексуальный контакт с использованием презерватива
- 3) венерические заболевания у сексуальных партнеров
- 4) сексуальный контакт во время менструации
- 5) промискуитет

8. В ГРУППУ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ВХОДЯТ

- 1) наркоманы
- 2) доноры крови
- 3) лица, получившие человеческий иммуноглобулин
- 4) проститутки
- 5) врачи хирурги

9. ИНФИЦИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВИЧ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) проведении парентеральных процедур
- 2) оперативных вмешательствах
- 3) проведении электрофизиопроцедур
- 4) удалении зубного камня
- 5) подготовке полости рта к протезированию

10. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ СЛЕДУЮЩЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) 40%
- 2) 60%
- 3) 70%
- 4) 80%
- 5) 96%

11. ПРИ СКРИНИНГОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ГРУПП РИСКА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) РПГА
- 2) РСК
- 3) ИФА
- 4) иммунный блоттинг
- 5) иммуно-электрофорез

12. МЕРЫ ЗАЩИТЫ ПЕРСОНАЛА ЛАБОРАТОРИЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ НА НАЛИЧИЕ АНТИГЕНА И (ИЛИ) АНТИТЕЛ К ВИЧ

- 1) защитные очки
- 2) маска
- 3) резиновые перчатки
- 4) автоматические микропипетки
- 5) защитный костюм первого типа

13. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА НА КОНЪЮНКТИВУ ГЛАЗ ХИРУРГА ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ИХ ВОДОЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) 0,05% раствор перманганата калия
- 2) 10% раствор сульфацил-натрия
- 3) 2% раствор бикарбоната натрия (сода двууглекислая)
- 4) 1% раствор борной кислоты
- 5) 1% раствор азотнокислого серебра

14. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ ЛИЦА ИМЕЮТ ПРАВО

- 1) на доступное медицинское освидетельствование
- 2) на получение медицинской помощи
- 3) быть донором
- 4) на добровольное обследование
- 5) на анонимное обследование

15. ПРИЧИНАМИ РОСТА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение числа госпитализированных
- 2) появление многопрофильных стационаров
- 3) широкое применение антибиотиков
- 4) формирование госпитальных штаммов
- 5) использование одноразового медицинского инструментария

16. К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ «ГОСПИТАЛЬНОГО ШТАММА» ВОЗБУДИТЕЛЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) антибиотикорезистентность
- 2) фагорезистентность
- 3) фагочувствительность
- 4) устойчивость к дезинфектантам
- 5) устойчивость во внешней среде

17. ВОЗДУШНО-ПЫЛЕВЫМ ПУТЕМ ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ

- 1) спирохеты
- 2) плазмодии
- 3) сальмонеллы
- 4) стафилококки
- 5) пневмоцисты

18. ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВБИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) длительность госпитализации
- 2) пол госпитализированных
- 3) возраст госпитализированных
- 4) число инструментальных вмешательств
- 5) наличие сопутствующих заболеваний

19. МАНИПУЛЯЦИИ И ПРОЦЕДУРЫ, ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ДЛЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ЗАРАЖЕНИЯ

- 1) оперативное вмешательство
- 2) инъекции
- 3) катетеризация мочевого пузыря
- 4) гастроскопия
- 5) электрофорез на поясничный отдел позвоночника

20. ЗАЩИТНУЮ ОДЕЖДУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННУЮ КРОВЬЮ ИЛИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ

- 1) в паровой камере
- 2) в пароформалиновой камере
- 3) раствором хлорамина
- 4) в автоклаве
- 5) кипячением в содовом растворе

21. ФОНЕНДСКОП, ЗАГРЯЗНЕННЫЙ КРОВЬЮ ИЛИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) в паровой камере
- 2) в автоклаве
- 3) 6% раствором карбофоса
- 4) 6% перекисью водорода
- 5) кипячением в содовом растворе

22. ИСТОЧНИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пациенты
- 2) медицинский персонал
- 3) медицинский инструментарий
- 4) лица, ухаживающие за пациентами
- 5) посетители

Тема № 7. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР

Тестовые задания могут иметь один или несколько (2, 3, 4) правильных вариантов ответа. При работе с тестовыми заданиями необходимо выбрать все правильные варианты ответов.

1. К ОПИСАТЕЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫМ АНАЛИТИЧЕСКИМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) эпидемиологическое обследование очага
- 2) скрининговые исследования

- 3) когортные исследования
- 4) полевые испытания
- 5) исследование типа «случай-контроль»

2. К ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) исследование типа «случай-контроль»
- 2) когортное исследование
- 3) контролируемые клинические испытания
- 4) скрининговое исследование
- 5) эпидемиологическое обследование очага

3. В ГОРОДЕ N В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СПЕЦИАЛИСТАМИ «МАММО-ЦЕНТРА» ПРОВОДИТСЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ АПРОБАЦИЯ НОВОЙ МЕТОДИКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ. ПРОВЕДЕННУЮ РАБОТУ МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК

- 1) контролируемое клиническое исследование
- 2) исследование типа «случай-контроль»
- 3) аналитическое проспективное когортное исследование
- 4) аналитическое эпидемиологическое исследование
- 5) полевое испытание

4. ПО МАТЕРИАЛАМ МЕДИЦИНСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (СМЕРТНОСТИ) ПО ТЕРРИТОРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) промышленных зон
- 2) ландшафтных зон
- 3) административных территорий
- 4) географических зон
- 5) материка

5. ПО МАТЕРИАЛАМ ОТЧЕТНОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА ГРУППЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (СМЕРТНОСТИ) ПРОВОДЯТ С УЧЕТОМ

- 1) возраста
- 2) пола
- 3) национальности
- 4) проживания в городе (селе)
- 5) посещения (непосещения) детьми дошкольных учреждений

6. ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) структуру заболеваемости
- 2) частоту случаев заболевания
- 3) среднестатистическую заболеваемость
- 4) средневзвешенную заболеваемость
- 5) дисперсию случаев заболевания

7. ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) структуру заболеваемости
- 2) частоту случаев заболевания
- 3) среднестатистическую заболеваемость
- 4) средневзвешенную заболеваемость
- 5) дисперсию случаев заболевания

8. В ОТОБРАННОЙ СЛУЧАЙНЫМ МЕТОДОМ ГРУППЕ УЧАЩИХСЯ ПРОВЕДЕН ЗАБОР МАТЕРИАЛА ИЗ РОТОГЛОТКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОГО НОСИТЕЛЬСТВА ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ. ТАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) когортным исследованием
- 2) исследованием типа «случай-контроль»
- 3) поперечным исследованием
- 4) продольным перспективным исследованием
- 5) ретроспективным исследованием

9. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ ПО ГОДОВЫМ ОТЧЕТАМ ПОЛИКЛИНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО КЛАССАМ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) когортным
- 2) поперечным
- 3) ретроспективным
- 4) перспективным
- 5) продольным

10. ПРОВОДИТСЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ РЕТРОСПЕКТИВНО НА ОСНОВЕ ОПРОСА БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО И РАВНОЦЕННОЙ (ПО ЧИСЛЕННОСТИ, ПОЛУ, ВОЗРАСТУ, ЭКОНОМИЧЕСКОМУ ПОЛОЖЕНИЮ) ГРУППЫ ЛИЦ, НЕ БОЛЕЮЩИХ РАКОМ ЛЕГКОГО, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ (ФАКТОР РИСКА) НА РАЗВИТИЕ РАКА ЛЕГКОГО. ТАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) когортным
- 2) типа «случай-контроль»
- 3) дескриптивным эпидемиологическим
- 4) полевым
- 5) экспериментальным

11. В ХОДЕ ПОЛЕВЫХ ИСПЫТАНИЙ ВАКЦИН ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) риск заболевания
- 2) иммунологическую эффективность
- 3) атрибутивный риск
- 4) коэффициент защищенности
- 5) индекс эффективности

12. В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ПРОВОДЯТ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ОЦЕНИВАЮТ ФАКТОР РИСКА (КУРЕНИЕ) В ДВУХ РАВНОЦЕННЫХ ГРУППАХ (ПО ЧИСЛЕННОСТИ, ПОЛУ, ВОЗРАСТУ, ЭКОНОМИЧЕСКОМУ ПОЛОЖЕНИЮ). ГРУППА НАБЛЮДЕНИЯ – КУРЯЩИЕ, ГРУППА СРАВНЕНИЯ – НЕКУРЯЩИЕ. РЕГИСТРИРУЮТ ВСЕ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ ЛЕГКОГО. ТАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) типа «случай-контроль»
- 2) дескриптивным эпидемиологическим
- 3) когортным ретроспективным
- 4) экспериментальным клиническим
- 5) когортным перспективным

13. СОГЛАСНО ПРИКАЗУ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА N, ПРОВОДИТСЯ ЕЖЕГОДНОЕ СЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЯТИ ВОЗРАСТНЫХ ИНДИКАТОРНЫХ ГРУПП С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧЕНИЯ НАПРЯЖЕННОСТИ ИММУНИТЕТА К ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКУ И КОРИ. ПРОВОДИМОЮ РАБОТУ МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК

- 1) выборочное эпидемиологическое исследование
- 2) эпидемиологический скрининг
- 3) контролируемое клиническое исследование
- 4) аналитическое ретроспективное когортное исследование
- 5) полевое испытание

14. МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ СМЕШИВАЮЩИХ ЭФФЕКТОВ НА СТАДИИ ПЛАНИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) многофакторный статистический анализ
- 2) рандомизация
- 3) стратификация
- 4) рестрикция
- 5) подбор групп

15. МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ СМЕШИВАЮЩИХ ЭФФЕКТОВ НА СТАДИИ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛОВ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) статистическое моделирование
- 2) рандомизация
- 3) стратификация
- 4) рестрикция
- 5) подбор групп

Тема № 8. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Тестовые задания могут иметь один или несколько (2, 3, 4) правильных вариантов ответа. При работе с тестовыми заданиями необходимо выбрать все правильные варианты ответов.

1. ДЕЙСТВИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

- 1) чума
- 2) малярия
- 3) холера
- 4) натуральная оспа
- 5) желтая лихорадка

2. ДЕЙСТВИЕ САНПИНА ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

- 1) легионеллез
- 2) желтая лихорадка
- 3) лихорадка Ласса
- 4) кампилобактериоз
- 5) лихорадка Эбола

3. В РАБОТЕ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ ОТ ЗАВОЗА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТВУЮТ

- 1) санитарно-карантинные посты
- 2) лечебно-профилактические учреждения
- 3) общественные организации
- 4) ГЦСЭН
- 5) специализированные научные учреждения

4. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ ВКЛЮЧАЕТ ПЕРЕДАЧУ ИНФОРМАЦИИ ГОСКОМСАНЭПИДНАДЗОРОМ РОССИИ

- 1) в ВОЗ
- 2) в Госкомстат
- 3) в территориальные ГЦСЭН
- 4) общественным организациям

5) представителям иностранных государств (по их запросу)

5. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОЧАГА ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГОРОДЕ РАБОТОЙ ПО ЕГО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ РУКОВОДИТ

- 1) ГЦСЭН
- 2) консультант противочумного института
- 3) СПК
- 4) департамент здравоохранения
- 5) главный санитарный врач России

6. СООБЩЕНИЕ В ВОЗ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХОЛЕРОЙ ДОЛЖНО БЫТЬ ОТПРАВЛЕНО

- 1) в течение суток
- 2) после бактериологического подтверждения диагноза
- 3) после определения границ эпидемического очага
- 4) после ликвидации эпидемического очага
- 5) через сутки после согласования с департаментом здравоохранения

7. САНИТАРНУЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКУЮ КОМИССИЮ (СПК) В ГОРОДЕ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВОЗГЛАВЛЯЕТ

- 1) представитель Министерства здравоохранения и социального развития
- 2) руководитель городского отдела здравоохранения
- 3) главный врач ЦГСЭН
- 4) представитель исполнительной власти (губернатор, мэр)
- 5) главный санитарный врач России

8. В РАБОТЕ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ ОТ ЗАВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, НА КОТОРЫЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ САНПИНА, УЧАСТВУЮТ

- 1) Министерство здравоохранения и социального развития
- 2) Министерство путей сообщения
- 3) органы охраны общественного порядка
- 4) общественные организации
- 5) Министерство гражданской авиации

9. БОЛЬНОЙ ПОДЛЕЖИТ ИЗОЛЯЦИИ В БОКС С ПОНИЖЕННЫМ АТМОСФЕРНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ

- 1) чума
- 2) малярия
- 3) лихорадка Ласса
- 4) лихорадка Эбола
- 5) лихорадка Марбург

10. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ БС ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) большой радиус действия
- 2) трудность распознавания примененного БС
- 3) направленность действия (люди, животные)
- 4) невозможность комбинации БС и химической рецептуры
- 5) легкость получения бактериальных рецептур

11. В ПОЛКУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ А ОБЪЕМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) начальник медицинского пункта полка
- 2) начальник медицинской службы полка
- 3) командир Омедб
- 4) врач-бактериолог

5) дивизионный эпидемиолог

12. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОДНОМ ИЗ ВАГОНОВ ЭШЕЛОНА БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ И АНГИНОЙ ВОПРОС О ДАЛЬНЕЙШЕМ ДВИЖЕНИИ И ОБЪЕМЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) врач эшелона
- 2) начальник эшелона
- 3) начальник СКП
- 4) командир части
- 5) врач инфекционного госпиталя

13. НАЧАЛЬНИКУ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ПОЛКА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕД. ПУНКТЕ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ХОЛЕРЫ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

- 1) эвакуацию контактных в инфекционный госпиталь
- 2) вакцинопрофилактику среди контактных
- 3) изоляцию больного
- 4) экстренную фагопрофилактику контактными
- 5) вызвать консультанта инфекциониста

14. ПРИКАЗ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЕ В ПОЛКУ ИЗДАЕТ

- 1) начальник мед. пункта полка
- 2) начальник мед. службы полка
- 3) командир СЭЛ дивизии
- 4) командир Омедб
- 5) командир полка

15. БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИЗЕНТЕРИЮ, ВЫЯВЛЕННЫХ В КАЗАРМЕ, СЛЕДУЕТ ИЗОЛИРОВАТЬ В

- 1) изоляционно-карантинное отделение СЭО амедбр
- 2) инфекционный госпиталь
- 3) изолятор Омедб
- 4) изолятор мед. пункта полка
- 5) казарме

16. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ЭШЕЛОНЕ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ ФЕЛЬДШЕРУ СЛЕДУЕТ

- 1) поместить больного в изолятор
- 2) выявить контактных в эшелоне
- 3) наблюдать за контактными
- 4) провести экстренную антибиотикопрофилактику
- 5) сообщить начальнику СКП

17. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ В ПОЛКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) начальник мед. службы полка
- 2) начальник мед. пункта полка
- 3) командир полка
- 4) командир взвода противохимической защиты
- 5) начальник штаба

18. К АГЕНТАМ БС СМЕРТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- 1) чумы
- 2) сибирской язвы
- 3) туляремии
- 4) желтой лихорадки
- 5) натуральной оспы

19. ВОЕННОСЛУЖАЩИМ, БЫВШИМ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ДИФТЕРИЕЙ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) АКДС
- 2) нормальный иммуноглобулин человека
- 3) АДС-М
- 4) противодифтерийную сыворотку
- 5) АС-анатоксин

20. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БРЮШНОЙ ТИФ У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ИЗОЛЯТОРЕ ОМЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) составление списка контактных
- 2) уточнение эпидемиологического анамнеза
- 3) эвакуацию больного в инфекционный госпиталь
- 4) антибиотикопрофилактику контактным
- 5) дезинфекцию

21. К БС ЗАМЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- 1) сибирской язвы
- 2) бруцеллеза
- 3) туляремии
- 4) желтой лихорадки
- 5) чумы

22. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО БРУЦЕЛЛЕЗОМ В ЭШЕЛОНЕ СЛЕДУЕТ

- 1) проводить текущую дезинфекцию
- 2) организовать наблюдение за контактными
- 3) госпитализировать в стационар на ближайшей станции
- 4) провести антибиоткопрофилактику контактным
- 5) вакцинировать контактных

23. ИНДИКАЦИЯ БС ПО СОКРАЩЕННОЙ СХЕМЕ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) возбудителя чумы
- 2) возбудителя холеры
- 3) ботулинического токсина
- 4) возбудителя брюшного тифа
- 5) возбудителя сибирской язвы

24. ИНДИКАЦИЮ БС ПО РАСШИРЕННОЙ СХЕМЕ ПРОВОДИТ

- 1) лаборатория инфекционного госпиталя
- 2) лаборатория госпиталя ООИ
- 3) СЭЛ дивизии
- 4) СЭО СЭО амедбр
- 5) ПЛ СЭО амедбр

25. ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПОЛКУ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) командир полка
- 2) дивизионный эпидемиолог
- 3) начальник мед. пункта полка
- 4) начальник мед. службы полка
- 5) начальник инфекционного госпиталя

26. ФУНКЦИЯМИ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ КОМИССИИ В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) решение вопроса о введении карантина
- 2) индикация бактериальных агентов
- 3) решение вопроса о снятии карантина
- 4) общее руководство мероприятиями

5) утверждение плана ликвидации эпидемического очага

27. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ КАТАСТРОФ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) динамические (механические)
- 2) химические (СДЕВ)
- 3) термические (высокие и низкие температуры)
- 4) психические (стресс)
- 5) биологические (бактериологические)

28. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ВОИНСКОЙ ЧАСТИ, ЗАДЕРЖАННОЙ В ПУТИ В СВЯЗИ С ГРУППОВЫМИ КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНИЗУЕТ

- 1) начальник эшелона
- 2) медицинский работник, сопровождающий эшелон
- 3) начальник инфекционного госпиталя
- 4) медицинская служба местного гарнизона
- 5) начальник СКП

29. ПРИ НАХОЖДЕНИИ В ПУТИ В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ ЭШЕЛОНА ЧИСЛЕННОСТЬЮ 500 ЧЕЛОВЕК ЕГО СОПРОВОЖДАЕТ

- 1) фельдшер
- 2) фельдшер и санитарный инструктор
- 3) бригада в составе врача и фельдшера
- 4) бригада врачей
- 5) врач

30. ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ В ПОЛКУ

- 1) начальник мед. пункта полка
- 2) командир полка
- 3) начальник штаба
- 4) командир взвода противохимической защиты
- 5) начальник мед. службы полка

31. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ВОПРОС О ДАЛЬНЕЙШЕМ ДВИЖЕНИИ ЭШЕЛОНА И ОБЪЕМЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ РЕШАЕТ

- 1) врач эшелона
- 2) начальник эшелона
- 3) начальник СКП
- 4) командир полка
- 5) врач-инфекционист

32. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ В ПОЛКУ ОБЪЕМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) начальник мед. пункта полка
- 2) начальник мед. службы полка
- 3) командир омедб
- 4) врач-бактериолог
- 5) дивизионный эпидемиолог

33. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (ЧС) ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) солевые растворы
- 2) гетерологичные сыворотки
- 3) иммуноглобулины
- 4) вакцинные препараты
- 5) бактериофаги

34. К ТЕХНОГЕННЫМ КАТАСТРОФАМ ОТНОСЯТ

- 1) железнодорожные аварии
- 2) авиационные аварии
- 3) тектонические бедствия
- 4) аварии на речном и морском флоте
- 5) производственные аварии с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ)

35. ИНДИКАЦИЮ БС ПО РАСШИРЕННОЙ СХЕМЕ ПРОВОДИТ

- 1) СЭЛ дивизии
- 2) лаборатория инфекционного госпиталя
- 3) лаборатория ВПИГООИ
- 4) ПЛ СЭО амедбр
- 5) лаборатория ЦГСЭН

36. К ЕСТЕСТВЕННЫМ СТИХИЙНЫМ БЕДСТВИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) бури, смерчи
- 2) наводнения, паводки
- 3) эпидемии, пандемии
- 4) оползни, обвалы
- 5) терроризм, общественные беспорядки

37. ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) начальник мед. службы полка
- 2) дивизионный эпидемиолог
- 3) врач-бактериолог
- 4) армейский эпидемиолог
- 5) командир полка

38. СПЭБ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДВИЖНЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ

- 1) НИИ эпидемиологии
- 2) инфекционных стационаров
- 3) территориальных центров санэпиднадзора
- 4) противочумных учреждений
- 5) Министерства здравоохранения и социального развития

39. ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ПОЛКА ОРГАНИЗУЕТ

- 1) начальник мед. пункта полка
- 2) дивизионный эпидемиолог
- 3) начальник омедб
- 4) начальник инфекционного госпиталя
- 5) начальник мед. службы полка

40. ПЛАНОВЫЕ ПРИВИВКИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ ПРОВОДЯТ ПРОТИВ

- 1) менингококковой инфекции
- 2) столбняка
- 3) газовой гангрены
- 4) ботулизма
- 5) туберкулеза

41. ОБРАБОТКУ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО СОСТАВА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ОРГАНИЗУЕТ

- 1) врач, сопровождающий эшелон
- 2) начальник эшелона
- 3) врач инфекционного госпиталя
- 4) гражданская дезинфекционная служба

5) начальник СКП

42. ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПОЛКУ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивизионный эпидемиолог
- 2) командир полка
- 3) начальник мед. пункта полка
- 4) начальник мед. службы полка
- 5) армейский эпидемиолог

43. ПЛАНОВУЮ ПРИВИВКУ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ ПРОВОДЯТ ПРОТИВ

- 1) кори
- 2) бешенства
- 3) дифтерии
- 4) холеры
- 5) бруцеллеза

44. САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ДЕЗИНСЕКЦИЮ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО СОСТАВА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЗАВШИВЛЕННЫХ ОРГАНИЗУЕТ

- 1) главный врач дезинфекционной станции МПС
- 2) начальник инфекционного госпиталя
- 3) медицинский работник, сопровождающий эшелон
- 4) начальник эшелона
- 5) начальник СКП

45. ПЛАНОВУЮ ПРИВИВКУ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ ПРОВОДЯТ ПРОТИВ

- 1) чумы
- 2) лептоспироза
- 3) брюшного тифа
- 4) клещевого энцефалита
- 5) столбняка

46. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНДИКАЦИИ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) посев на плотные питательные среды
- 2) посев на жидкие питательные среды
- 3) заражение куриных эмбрионов
- 4) иммуноферментный анализ (ИФА)
- 5) спектрофотометрический анализ

47. ЦЕЛЮЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНДИКАЦИИ БС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расшифровка состава рецептуры
- 2) установление факта применения БС
- 3) идентификация возбудителей
- 4) определение рода возбудителя
- 5) определение семейства возбудителя

48. ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (ЧС) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) разрушение коммунальных объектов
- 2) ухудшение санитарно-гигиенического состояния территории
- 3) разрушение лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений
- 4) усиление миграционных процессов
- 5) возрастная структура пострадавших

49. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНДИКАЦИИ ДЛЯ ЭКСПРЕСС -

ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА)
- 2) вирусологический метод
- 3) бактериологический метод
- 4) токсикологический метод
- 5) биологический метод

50. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ТУЛЯРЕМИЕЙ В ЭШЕЛОНЕ СЛЕДУЕТ

- 1) немедленно поместить больного в изолятор эшелона
- 2) проводить текущую дезинфекцию
- 3) госпитализировать в стационар на ближайшей станции
- 4) организовать наблюдение за контактными
- 5) вакцинировать контактных

51. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ НАЧАЛЬНИК МЕД. ПУНКТА ПОЛКА ДОЛЖЕН

- 1) изолировать больного
- 2) организовать карантин для медицинских работников
- 3) сообщить командиру полка
- 4) сообщить вышестоящему медицинскому начальнику
- 5) уточнить эпидемиологический анамнез.

52. ЗАДАЧАМИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ (СПЭБ) В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (ЧС) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) проведение специфической индикации
- 2) анализ заболеваемости в эпидемических очагах
- 3) оказание консультативно-методической помощи медикам
- 4) участие в организации и проведении карантинных мероприятий
- 5) эвакуация своими силами больных особо опасными инфекциями

53. ФЕЛЬДШЕРУ БАТАЛЬОНА ПРИ ОБРАЩЕНИИ К НЕМУ СОЛДАТА С ДИСФУНКЦИЕЙ КИШЕЧНИКА СЛЕДУЕТ

- 1) изолировать больного
- 2) взять пробу кала
- 3) провести дезинфекцию в казарме и туалете
- 4) составить список контактных
- 5) выдать контактным левомицетин

54. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ НАЧАЛЬНИКУ МЕД. ПУНКТА СЛЕДУЕТ

- 1) изолировать больного
- 2) сообщить командиру полка
- 3) сообщить вышестоящему медицинскому начальнику
- 4) уточнить эпидемиологический анамнез
- 5) организовать карантин для медицинских работников

55. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПОЛКУ БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИЗЕНТЕРИЮ НАЧАЛЬНИКУ МЕД. ПУНКТА ПОЛКА СЛЕДУЕТ

- 1) изолировать больных
- 2) провести фагопрофилактику
- 3) провести антибиотикопрофилактику
- 4) вызвать консультанта - инфекциониста
- 5) расширить изолятор

56. ЗАДАЧАМИ ОПЕРАТИВНОЙ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ (ОПЭБ) В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) организация медицинской сортировки

- 2) оценка эпидемиологической ситуации
- 3) привлечение дополнительных сил и средств
- 4) анализ эпидемиологической обстановки
- 5) разработка комплекса экстренных мероприятий

57. В ИЗОЛЯТОРЕ ОМЕДЬ У БОЛЬНОГО ЗАПОДОЗРЕН БРЮШНОЙ ТИФ. НАЧАЛЬНИКУ ОМЕДЬ СЛЕДУЕТ

- 1) составить список контактных
- 2) уточнить эпидемиологический анамнез
- 3) эвакуировать больного в инфекционный госпиталь
- 4) провести антибиотикопрофилактику контактным
- 5) провести дезинфекцию

58. ЗАДАЧАМИ ИНФЕКЦИОННОЙ БРИГАДЫ ЭКСТРЕННОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (БЭСМП) В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) экспресс-диагностика бактериальных агентов
- 2) организация медицинской сортировки
- 3) проведение медицинской сортировки
- 4) экстренная и специализированная медицинская помощь пострадавшим
- 5) оказание консультативно-методической помощи

59. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОПОЛНЕНИЯ, ПРИБЫВШЕГО В ЧАСТЬ, ВЫЯВЛЕНО 5 БОЛЬНЫХ ДИЗЕНТЕРИЕЙ. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЛЕДУЕТ

- 1) лечить больных в изоляторе мед. пункта полка
- 2) фагировать контактных
- 3) провести антибиотикопрофилактику контактным
- 4) вызвать консультанта
- 5) направить больных в инфекционный госпиталь

60. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕПТОСПИРОЗОМ В ЭШЕЛОНЕ СЛЕДУЕТ

- 1) немедленно поместить его в изолятор
- 2) провести текущую дезинфекцию
- 3) госпитализировать его в стационар на ближайшей станции
- 4) организовать наблюдение за контактными
- 5) вакцинировать контактных

61. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИНДИКАЦИЮ БС ПРОВОДИТ СЛУЖБА

- 1) радиологическая
- 2) химическая
- 3) ветеринарная
- 4) медицинская
- 5) санитарная

62. ЦЕЛЬЮ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНДИКАЦИИ БС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установление факта применения БС
- 2) расшифровка состава рецептуры
- 3) определение способа доставки БС
- 4) определение средства доставки БС
- 5) выявление метеорологических факторов, благоприятствующих действию БС

63. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ЭШЕЛОНЕ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИФТЕРИЮ ФЕЛЬДШЕРУ СЛЕДУЕТ

- 1) изолировать больного
- 2) выявить контактных в эшелоне
- 3) наблюдать за контактными
- 4) сообщить начальнику СКП

- 5) провести экстренную антибиотикопрофилактику

Раздел II. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Тема № 1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ

Задача №1.

В детских яслях в течение одного дня зарегистрировано 26 острых кишечных заболеваний детей разных групп. При бактериологическом обследовании у 16 заболевших и 7 здоровых детей выделена энтеропатогенная кишечная палочка 055. Работники пищеблока здоровы, результаты однократного бактериологического исследования кала - отрицательные. Эпидемиологическое обследование показало, что все заболевшие дети употребляли кефир, полученный из молочной кухни. Из кефира выделена ЭПКП 055. Эпидемиологическое обследование продолжается.

Вопросы:

1. Кто мог быть источником инфекции?
2. Коровы могли ли быть источником ЭПКП 055?
3. Каков механизм передачи?
4. Каков путь передачи?
5. Каков фактор передачи?

Задача №2.

В детском саду заболели корью 2 детей (оба не привиты из-за медицинских противопоказаний). При проведении эпидемиологического обследования выяснено, что 12 дней назад в детском саду был праздник, посвященный проводам в школу детей подготовительной группы. На празднике присутствовали 4 первоклассника, воспитанники этого детского сада. Один из них на следующий день заболел корью. В детском саду заболеваний корью в течение предыдущего месяца не было.

Вопросы:

1. Кто мог быть источником инфекции?
2. Какой механизм передачи?
3. Какой путь передачи?
4. Какой фактор передачи?
5. Возможен ли контактно-бытовой путь передачи кори?

Задача №3.

Второго октября заболел геолог, предварительный диагноз "менингит?", окончательный диагноз: "клещевой энцефалит". Из анамнеза выяснено, что при работе в экспедиции он неоднократно в мае - сентябре снимал с себя присосавшихся клещей. Против клещевого энцефалита не привит из-за медицинских противопоказаний. Остальные члены геологической партии здоровы.

Вопросы:

1. Кто мог быть источником инфекции?
2. Может ли зараженный человек стать источником инфекции при клещевом энцефалите?
3. Каков механизм передачи?

4. Каков фактор передачи?
5. Синантропные грызуны могут быть источником инфекции при клещевом энцефалите?

Задача №4.

У 24 из 75 отдыхающих дома отдыха в течение суток возникли острые кишечные заболевания; этиология пока неясна.

Вопросы:

1. Могли ли они заразиться контактно-бытовым путем?
2. Могли ли они заразиться пищевым путем?
3. Могли ли они заразиться водным путем?
4. Могли ли они заразиться трансмиссивным путем?
5. Могли ли они заразиться воздушно-пылевым путем?

Задача №5.

Разрабатывается программа эпидемиологического надзора за шигеллезами.

Вопросы:

1. Какие показатели проявления эпидемического процесса при шигеллезах на региональном уровне необходимо учитывать?
2. Какие необходимы данные санитарно-экологического мониторинга?
3. Что должно входить в информационный фонд эпидемиологического надзора?
4. На каком уровне планируется изучение биологических свойств шигелл?
5. На каком уровне системы эпидемиологического надзора оценивается качество и эффективность профилактических и противоэпидемических мероприятий?

Задача №6.

Разрабатывается программа эпидемиологического надзора за дифтерией.

Вопросы:

1. Какие показатели проявления эпидемического процесса при дифтерии на региональном уровне необходимо учитывать?
2. На каком уровне проводят мониторинг определения иммуноструктуры населения к коринебактериям?
3. Какие иммунобиологические препараты запланировать для закупки?
4. На каком уровне планируется изучение биологических свойств коринебактерий?
5. На каком уровне системы эпидемиологического надзора оценивается качество и эффективность профилактических и противоэпидемических мероприятий?

Тема № 2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Задача № 1.

Мужчина 38 лет покусан в голень известной собакой. Укус не спровоцирован. Обратился в травматологический пункт. Против столбняка не прививался.

Вопросы:

1. Нужно ли наблюдать за собакой?
2. Какой курс прививок показан пациенту (условный, безусловный, комбинированный)?
3. Нужно ли в данном случае вводить антирабический иммуноглобулин?*
4. Нужно ли вводить антирабическую вакцину?
5. Чем привить пострадавшего для защиты от столбняка?

Задача № 2.

4-х месячный ребенок не был привит БЦЖ вакциной в родильном доме.

Вопросы:

1. Нужно ли его прививать немедленно?
2. Может быть привить после клинического обследования?
3. Может быть привить при отрицательной реакции Манту?
4. Может отложить прививку до 7 лет?
5. Может привить БЦЖ после вакцинации АКДС и полиомиелитной вакцинами?

Задача № 3.

Подросток 14 лет покусан в голень известной собакой, укус спровоцирован. Известно, что 2 недели назад он получил плановую прививку АДС-М анатоксином.

Вопросы:

1. Нужно ли наблюдать за собакой?
2. Как долго наблюдать за собакой?
3. Нужно ли прививать подростка антирабической вакциной?
4. Нужно ли прививать АС - анатоксином?
5. Нужно ли вводить ПСЧИ (ПСС)?

Задача № 4.

У привитого АКДС вакциной ребенка – повышение температуры до 37,3°C, место инъекции слегка болезненно.

Вопросы:

1. Это – нормальное течение вакцинального процесса?
2. Может быть это следствие применения негодной вакцины?
3. Может быть это следствие неправильного введения вакцины?
4. Может быть это гиперчувствительность к вакцине?
5. Нужно ли в дальнейшем отказываться от прививок?

Задача № 5.

Ребенок 12 лет покусан в кисть и пальцы неизвестной собакой. Укус не спровоцирован. Против столбняка ревакцинирован АДС-М анатоксином в 3 года.

Вопросы:

1. Можно ли ввести только антирабический иммуноглобулин?
2. Нужно ли проводить комбинированный курс антирабических прививок (вакцина+иммуноглобулин)?
3. Из противостолбнячных препаратов можно ввести только АС?
4. Из противостолбнячных препаратов нужно ли вводить АС анатоксин и ПСС (ПСЧИ)?
5. Может быть не вводить противостолбнячные препараты?

Тема № 3. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ДЕЗИНСЕКЦИЯ, ДЕРАТИЗАЦИЯ

Задача № 1

Больной легкой формой дизентерии оставлен дома. Вам, участковому терапевту, необходимо объяснить родственникам, как проводить текущую дезинфекцию.

Как дезинфицировать:

1. испражнения больного
2. ванну, унитаз
3. туалет (пол, стены, дверные ручки)
4. белье (постельное, нательное, полотенца)

5. посуду

Задача № 2

Больной сальмонеллезом (легкая форма) лечится дома. Как больному или родственникам проводить текущую дезинфекцию?

Как дезинфицировать:

1. выделения больного (кал, моча, рвотные массы)
2. ванну, унитаз
3. туалет (пол, стены, дверные ручки)
4. белье (постельное, нательное, полотенца)
5. посуду

Задача № 3

На вашем врачебном участке у пенсионера 65 лет выявлено хроническое бактериовыделение из кала брюшнотифозных бактерий. Составьте для него памятку о текущей дезинфекции в квартире – что и какими дезинфектантами обрабатывать (наименование, концентрация и экспозиция):

1. частота обработки туалета, дезинфектанты
2. белье (постельное, нательное, полотенца)
3. посуду
4. руки
5. ванну

Задача № 4

В терапевтическом отделении у больного. Лечившегося 8 дней (первоначальный диагноз «пневмония») диагностирован брюшной тиф. Больной переведен в инфекционную больницу. Решите, какими препаратами или каким способом обрабатывать вещи и помещения:

1. постельное белье, полотенца
2. подушка, одеяло, тюфяк
3. посуду
4. стены, пол, мебель
5. судно больного

Задача № 5

Больной пищевой токсикоинфекцией неясной этиологии при наличии рвоты, учащенного жидкого стула, лечится дома. Составьте памятку о текущей дезинфекции в его квартире.

Как дезинфицировать:

1. выделения больного (кал, моча, рвотные массы)
2. белье (постельное, нательное, полотенца)
3. посуду
4. туалет
5. ванну и унитаз

Тема № 4. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Задача № 1.

Диагноз кори установлен 15-летнему школьнику. Больной госпитализирован. В семье: брат 8 лет (привит коревой вакциной), сестра 2 лет (непривита, бронхиальная астма) посещает ясли. Родители болели корью в детстве.

Вопросы:

1. Нужна ли дезинфекция в квартире?
2. Нужно ли брата отстранять от посещения школы?
3. Как защитить сестру от кори?
4. Можно ли сестре посещать ясли?
5. Нужно ли наблюдать за родителями?

Задача № 2.

Диагноз кори установлен учителю школы 25 лет сегодня в 1-ый день появления сыпи.

Вопросы:

1. Мог ли его заразить сын, привитой ЖКВ 2 недели назад?
2. Мог ли его заразить ученик, заболевший корью 5 дней назад?
3. Мог ли его заразить ученик, заболевший корью 10 дней назад?
4. Могла ли его заразить дочь, заболевшая корью 20 дней назад?
5. Мог ли его заразить ученик переболевший корью и 7 дней назад возвратившийся в класс?

Задача № 3.

Больной 8 лет с диагнозом «капилляротоксикоз» поступил в терапевтическое отделение. На третий день диагностирована «менингококкцемия», больному переведен в инфекционную больницу.

Вопросы:

1. В терапевтическом отделении нужна дезинфекция?
2. Каков срок наблюдения за лицами, общавшимися с больным?
3. Нужно ли задерживать выписку больных из палаты на 10 дней?
4. Какой врач должен осмотреть всех контактных лиц?
5. Какой препарат ввести контактным лицам для защиты от заболевания?

Задача № 4.

Диагноз «дифтерия ротоглотки» установлен студенту, живущему в общежитии.

Вопросы:

1. Какова мера изоляции больного?
2. Каков срок медицинского наблюдения за контактными лицами?
3. Нужно ли выяснять прививочный анамнез у контактных лиц?
4. Какова специфическая профилактика у контактных лиц?
5. Кто проводит заключительную дезинфекцию в очаге?

Задача № 5.

Диагноз «дифтерия ротоглотки» установлен курсанту училища на 2-ой день болезни, больному госпитализирован. При бактериологическом обследовании контактных выявлено 3 бактерионосителя токсигенных дифтерийных бактерий, 2 – атоксигенных бактерий.

Вопросы:

1. Какова мера изоляции носителей токсигенных дифтерийных бактерий?
2. Можно ли допустить к занятиям носителей атоксигенных дифтерийных бактерий?
3. Каких носителей дифтерийных бактерий необходимо лечить?
4. Нужно ли вводить АДС-М анатоксин токсигенным бактерионосителям?
5. Нужно ли вводить АДС-М анатоксин атоксигенным бактерионосителям?

Задача № 6.

У ребенка 2-х лет диагностирован «менингококковый менингит».

Мать – учительница в средней школе, отец – инженер завода.

Вопросы:

1. Какова мера изоляции больного ребенка?
2. Нужно ли проводить заключительную дезинфекцию?
3. Как долго наблюдать за контактными лицами?
4. Какой врач должен осмотреть всех контактных лиц?
5. Следует ли отстранить от работы контактных лиц?

Тема № 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Задача № 1.

В городе произошла авария водопровода, население в течение 5 часов получало питьевую воду, зараженную бытовой сточной водой.

Вопросы:

1. Могут ли жители заболеть бруцеллезом?
2. Могут ли жители заболеть лептоспирозом?
3. Могут ли жители заболеть дизентерией?
4. Могут ли жители заболеть брюшным тифом?
5. Могут ли жители заболеть вирусным гепатитом В?

Задача № 2.

Участковый терапевт выявил больного острой кишечной инфекцией. Больной, 30 лет, живет в 2-х комнатной квартире с семьей из 3-х человек.

Вопросы:

1. Должен врач собрать эпиданамнез?
2. Куда должен врач сообщить о больном?
3. Должен ли лечащий врач организовать проведение текущей дезинфекции?
4. Нужно ли ему сообщить по месту работы больного?
5. Кто проводит заключительную дезинфекцию в квартире?

Задача № 3.

Диагноз «дизентерия» установлен инженеру 38 лет на 2-ой день болезни. Живет в 2-х комнатной квартире; в семье: жена – воспитатель детского сада, мать – кондитер хлебозавода, дочь – ученица 3-го класса.

Вопросы:

1. Какова мера изоляции больного дизентерией?
2. На какой срок установить медицинское наблюдение за контактными в очаге?
3. Кто из контактных лиц подлежит бактериологическому обследованию?
4. Кто будет проводить заключительную дезинфекцию в квартире?
5. Как проводится специальная защита контактных лиц от заболевания?

Задача № 4.

Пациент заболел легкой формой дизентерии после возвращения из дома отдыха.

Вопросы:

1. Врач поликлиники должен сообщить о заболевании в территориальный отдел Роспотребнадзора?
2. Врач поликлиники должен выявить контактных лиц?
3. Врач поликлиники должен направить запрос по месту отдыха?
4. Врач поликлиники должен назначить текущую дезинфекцию?

5. Врач поликлиники должен провести санитарно-просветительную работу с членами семьи?

Задача № 5.

У повара детского сада при бактериологическом обследовании выделены шигеллы Зонне, клиническая симптоматика отсутствует.

Вопросы:

1. Нужно ли сообщать об этом в территориальный отдел Роспотребнадзора?
2. Нужно ли его госпитализировать?
3. Может быть лечить амбулаторно?
4. Может быть его временно трудоустроить?
5. Может быть предложить изменить профессию?

Задача № 6.

В доме отдыха возникла вспышка сальмонеллеза. Из 130 отдыхающих, 45 человек заболели.

Вопросы:

1. Должен ли врач дома отдыха всех больных госпитализировать?
2. Нужна ли заключительная дезинфекция?
3. Нужно ли контактным выдать антибиотики?
4. Нужно ли наблюдать за контактными?
5. Нужно ли провести бактериологическое обследование контактных лиц?

Задача № 7.

Вспышка острой кишечной инфекции возникла среди учащихся школы. За 2 дня обратилось 40 больных. Все питались в школьной столовой. У 25 из кала выделена сальмонелла Ньюпорт.

Вопросы:

1. По каким показаниям проводится госпитализация больных?
2. Кому необходимо бактериологическое обследование?
3. Необходимо ли обследование работников столовой?
4. Нужно ли проводить санитарно-гигиеническое обследование столовой?
5. Кто проводит заключительную дезинфекцию в столовой?

Задача № 8.

Иерсиниоз диагностирован у 40-летнего больного.

Вопросы:

1. Как длительно иерсинии могут сохраняться во внешней среде?
2. Какие пути и факторы реализуют инфицирование иерсиниями?
3. Мог ли он заразиться, если за день до болезни убирал морковь на садовом участке, ел сырую морковь?
4. Мог ли он заразиться, если за 3-4 дня до болезни в буфете ел салат из свежей капусты?
5. Мог ли он заразиться, если за 4-5 дней до болезни съел мясные консервы?

Задача № 9.

Диагноз гепатита А был установлен пациенту К. 10 июня на 2 день желтухи.

Вопросы:

1. Что могло явиться причиной инфицирования пациента К.?
2. Мог он заразить сына, если сын с 5 июня в детском санатории?

3. Мог он заразить мать, если она с 1 июня в терапевтическом отделении (гипертонический криз)?
4. Мог он заразить отца, если отец в командировке с 9 мая?
5. Мог он заразить жену, если она никуда не выезжала?

Задача № 10.

Диагноз вирусного гепатита А установлен на первый день желтухи пациенту Б. - шофер автобуса. Больной госпитализирован. Семья: жена – инженер завода, дочь – посещает детский сад, 2 месяца назад ей введен нормальный иммуноглобулин; сын – 8 лет, 10 дней назад уехал в оздоровительный лагерь.

Вопросы:

1. Нужна ли дезинфекция в очаге?
2. Каков срок медицинского наблюдения за членами семьи?
3. Нужно ли проводить медицинское наблюдение за сыном?
4. Кому из детей нужно ввести нормальный иммуноглобулин?
5. Почему дочери не надо проводить специфическую профилактику?

Тема № 6. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТИФО - ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Задача № 1.

Брюшной тиф диагностирован у 50 летнего больного 30 марта на 10-ый день болезни.

Вопросы:

1. Мог ли он заразиться 18 марта в гостях у знакомых?
2. Мог ли он заразиться 17 марта, обедая в ресторане?
3. Мог ли он заразиться, будучи в туристической поездке с 7-10 марта?
4. Мог ли он заразиться в столовой, где постоянно питается?
5. Мог ли он заразиться, покупая овощи и фрукты на рынке?

Задача № 2.

Студент университета 15 мая заболел брюшным тифом. Анамнез: 1-3 мая – туристический поход, 12-13 мая – экскурсия на речном пароходе. Занятия посещал до 17 мая. Диагноз установлен 20 мая, питание дома и в столовой университета. В семье 3 взрослых.

Вопросы:

1. Нужно ли обследовать участников туристического похода?
2. Нужно ли обследовать участников экскурсии?
3. Нужно ли наблюдать и обследовать студентов группы?
4. Нужно ли медицинское наблюдение и обследование членов семьи?
5. Нужно ли медицинское наблюдение и обследование работников столовой университета?

Задача № 3.

Диагноз «брюшной тиф» поставлен больному 36 лет на 10 день болезни, течение болезни легкое. Живет в 3-х комнатной квартире с семьей: жена – врач, мать – продавец булочной, сын – 5 лет, посещает детский сад.

Вопросы:

1. Какова мера изоляции больного?
2. На какой срок установить медицинское наблюдение за контактными лицами?
3. Нужно ли сообщить о контактных лицах по месту работы, учебы?

4. Кто будет проводить заключительную дезинфекцию в квартире?
5. Какое обследование провести контактными лицами?

Задача № 4.

Пациенты переболели брюшным тифом, выписаны из стационара: повар столовой, учительница школы, бухгалтер строительного управления, подсобный рабочий гастронома, воспитатель детского сада.

Вопросы:

1. Может ли приступить к работе по специальности сразу после выписки из стационара повар столовой?
2. Может ли приступить к работе по специальности сразу после выписки из стационара учительница школы?
3. Может ли приступить к работе по специальности сразу после выписки из стационара бухгалтер строительного управления?
4. Может ли приступить к работе по специальности сразу после выписки из стационара подсобный рабочий гастронома?
5. Может ли приступить к работе по специальности сразу после выписки из стационара воспитатель детского сада?

Задача № 5.

Диагноз «сыпной тиф» установлен инженеру на 4-ый день болезни. Живет в семье из 3-х человек в 2-х комнатной квартире.

Вопросы:

1. Какова мера изоляции больного?
2. Каков срок медицинского наблюдения за контактными лицами?
3. Каков фактор передачи при сыпном тифе?
4. Нужна ли дезинсекция?
5. Какие лабораторные обследования провести контактными лицами?

Тема № 7. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Задача № 1.

На 8 день пребывания в дизентерийном отделении у больного 10 лет появилась сыпь на лице, диагностирована корь.

Вопросы:

1. Это внутрибольничное заражение или занос кори в стационар?
2. Какова мера изоляции больного?
3. Чем защитить контактных детей, восприимчивых к кори?
4. Нужна ли заключительная дезинфекция?
5. Какие карантинные мероприятия ввести в отделении?

Задача № 2.

У больного терапевтического отделения на 5 день пребывания в стационаре появился жидкий стул, температура 37,5°, боль в левой половине живота. Из кала высеяли шигеллы Зонне.

Вопросы:

1. Это занос инфекции в стационар или внутрибольничное заражение?
2. Какова мера изоляции больного дизентерией?
3. Куда сообщить о больном?

4. Каков срок наблюдения за контактными лицами?
5. Нужна ли заключительная дезинфекция?

Задача № 3.

В терапевтическое отделение поступил больной Р., 5 лет, с диагнозом: "капилляротоксикоз". На второй день пребывания в стационаре диагноз изменен на "менингококковую инфекцию, менингококцемию". Больной переведен в инфекционную больницу.

Вопросы:

1. Это внутрибольничное заражение или занос инфекции в стационар?
2. Нужна ли дезинфекция в отделении?
3. Каков срок наблюдения за контактными лицами?
4. Какой врач должен осмотреть всех контактных лиц?
5. Какое средство специфической профилактики ввести контактными детям?

Тема № 8. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР

Задача №1.

Участковый врач анализирует по учетным и отчетным медицинским документам заболеваемость на обслуживаемом им участке, распределяя ее по классам, группам и рубрикам международной классификации болезней, а в пределах отдельных рубрик – по месту жительства больных, полу, возрасту, экономическому положению и привычкам заболевших, а также по месяцам и годам заболевания.

При этом представляется возможность:

1. Оценить структуру заболеваемости и приоритетные проблемы профилактики.
2. Выявить территории и группы риска конкретных заболеваний.
3. Выявить тенденции в многолетней динамике и время риска конкретных заболеваний.
4. Сформулировать и оценить гипотезы о факторах риска конкретных заболеваний.
5. Все перечисленное выше верно.

Задача №2.

При эпидемиологическом обследовании пищевого отравления какие из указанных данных о съеденной пище имеют наибольшее значение для выяснения его причины:

1. Ее ели большинство заболевших.
2. К моменту обследования ее не оказалось.
3. Ее ели: большая доля заболевших и малая доля незаболевших.
4. Данные характеризуется всем вышеперечисленным.
5. Ничего из вышеперечисленного.

Задача №3.

При анализе многолетней динамики заболеваемости эпидемическим паротитом выявлено скачкообразное и стойкое снижение заболеваемости после введения профилактических прививок. Такое исследование можно отнести к категории:

1. Строго контролируемого эпидемиологического эксперимента.
2. Перспективного исследования.
3. Неконтролируемого эпидемиологического эксперимента.
4. Двойного слепого опыта.

5. Исследования типа «случай – контроль».

Задача №4.

При проведении строго контролируемого (двойного слепого) эпидемиологического исследования по оценке вакцины (лекарства) необходимо сформировать группы наблюдения и сравнения, удовлетворяющие следующим принципам:

1. Исследуемая группа получает вакцину, а контрольная – плацебо.
2. Ни наблюдатель, ни наблюдаемые не знают характера плацебо.
3. Ни наблюдатель, ни наблюдаемые не знают, кто получил вакцину (лекарство), а кто плацебо.
4. Ни исследуемая, ни контролируемая группы не знают наблюдателя.
5. Контролируемая группа не знает о наблюдаемой группе.

Задача №5.

В эпидемиологическом исследовании по оценке влияния на заболеваемость окружающей среды возникают следующие проблемы:

1. Трудно получить «чистые данные» о влиянии оцениваемых элементов внешней среды.
2. Короткий период между воздействием фактора и началом болезни.
3. Множество факторов может участвовать в возникновении одной и той же болезни.
4. Все вышеуказанное.
5. Ничего из вышеуказанного.

Тема № 9. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Задача № 1.

Среди прибывшего пополнения врач полка выявил 2-х больных с подозрением на холеру.

Вопросы:

1. Как поступить с больными?
2. Кому сообщить о заболевших?
3. Каков срок карантина для общавшихся с больными?
4. В какую лабораторию отправить кал контактных лиц для бактериологического исследования?
5. Нужна ли дезинфекция?

Задача № 2.

Химическая служба дивизии установила факт применения противником БС. В омедб поступают раненые из очага поражения.

Вопросы:

1. Как построить работу омедб в этих условиях?
2. На какой срок задержать эвакуацию раненых из омедб?
3. Нужна ли экстренная профилактика антибиотиками персоналу и раненым?
4. Нужно ли огородить территорию омедб?
5. Какие новые функциональные подразделения следует развернуть?

Задача № 3.

Среди раненых, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии, выявлен больной с жалобами на резкую головную боль, бессонницу, t° - 38,5, при осмотре – лицо гиперемировано, одутловато, конъюнктивы глаз гиперемированы, склеры инъектированы, кожа горячая, сухая, тахикардия. Болен 2 дня. Заподозрен сыпной тиф.

Вопросы:

1. Какие мероприятия провести в отношении больного?
2. Кому сообщить о больном?
3. Нужен ли осмотр на педикулез раненых и персонала?
4. Нужны ли дезинфекционные мероприятия?
5. Каков срок наблюдения за контактными?

Задача № 4.

В изолятор медицинской роты полка (МРП) с 9 до 12 часов поступили 5 больных ОКИ из 1-ого взвода. Диагноз – «пищевая токсикоинфекция?».

Вопросы:

1. Должна ли медицинская служба полка выяснить эпидемиологический анамнез?
2. Нужно ли проводить текущую дезинфекцию в изоляторе?
3. Куда необходимо эвакуировать больных?
4. Нужно ли проводить санитарно-эпидемиологическое обследование?
5. Нужна ли санитарно-просветительная работа с личным составом?

Задача № 5.

Среди раненых, поступивших в хирургический госпиталь, выявлен больной с подозрением на брюшной тиф.

Вопросы:

1. Что предпринять в отношении больного?
2. Кому должны сообщить медицинские работники госпиталя о больном?
3. Нужна ли дезинфекция?
4. Каков срок наблюдения за контактными лицами?
5. Какова мера защиты от заболевания?

Задача № 6.

Среди военнослужащих разных рот полка зарегистрированы массовые заболевания острыми кишечными инфекциями.

Вопросы:

1. Как поступить с больными?
2. Кому необходимо сообщить о заболеваниях?
3. В какую лабораторию направить материал от больных для бактериологического исследования?
4. Как долго наблюдать контактных лиц?
5. Как проводить защиту контактных лиц от заболевания?

Задача № 7.

К фельдшеру батальона обратился солдат с жалобами на повышение температуры до 38°, боль в горле. При осмотре – зев гиперемирован, увеличены подчелюстные лимфоузлы. Диагностирована ангина.

Вопросы:

1. Куда изолировать больного?
2. Кому сообщить о выявлении больного?
3. Куда необходимо эвакуировать больного?

4. В какую лабораторию отправить мазки из ротоглотки и носа?
5. Нужна ли дезинфекция?

Задача № 8.

Начальнику медицинской службы полка передана отчетная карточка разведчиков, в которой дана оценка санитарно-эпидемиологического состояния территории предстоящего размещения воинской части. Оценка – неустойчивая (в поселках имеются связанные между собой очаги острых кишечных заболеваний), санитарно-гигиеническое состояние неудовлетворительное (водоснабжение из родника и колодцев, выгребные туалеты, много мух).

Вопросы:

1. В чем заключается подготовка медицинской службы?
2. Из чего складывается работа с личным составом?
3. На что должен обратить внимание работник кухонь и водоснабжения?
4. Кому доложить результаты разведки?
5. Кто издает приказ, где сформированы пункты противоэпидемиологической и профилактической работы?

Задача № 9.

В эшелоне (200 военнослужащих) выявлены 3 больных острыми кишечными инфекциями. Больны 1 день. Т=37,2 – 37,7, жидкий стул – 3-5 раз, все больные из одного вагона.

Вопросы:

1. Кто из медицинских работников сопровождает такой эшелон?
2. Куда поместить заболевших?
3. Должен ли медицинский работник выяснить эпидемиологический анамнез и анамнез заболевания?
4. Нужно ли проводить дезинфекцию туалета?
5. Кому следует сообщить о заболевших?

Задача № 10.

Воинской части в составе 570 человек в течение 4-х дней предстоит переезд по железной дороге. По данным санитарно-эпидемиологической разведки на пути движения имеются территории с высокой заболеваемостью острыми кишечными инфекциями, в пункте прибытия природные очаги туляремии. До отправления эшелона – 2 дня.

Вопросы:

1. Кто из медицинских работников должен сопровождать эшелон?
2. Какую работу провести среди военнослужащих для предупреждения заражения кишечными инфекциями и туляремией?
3. Какое оснащение необходимо медицинскому работнику в пути?
4. Кто может консультировать и оказать помощь при появлении больных в эшелоне?
5. Надо ли подготовить приказ о противоэпидемиологической работе? Если «да», то кто его напишет? Если «нет», то какая форма работы целесообразна?

Раздел III. ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Тема № 1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ

№ №	Ответы	№ №	Ответы	№ №	Ответы
1	3	19	2	37	4, 5
2	1	20	3	38	1, 2, 4
3	4	21	5	39	1, 3, 4
4	1	22	1, 2, 3, 4	40	1, 2, 3, 5
5	5	23	4	41	1
6	1, 2, 3, 5	24	4	42	4
7	4	25	1, 2, 3, 5	43	1, 3, 4
8	2	26	1, 2, 3, 4	44	2, 3
9	4	27	5	45	1, 2, 4
10	2	28	3	46	2
11	3	29	4	47	1, 2, 3, 5
12	2	30	1	48	2, 3, 4
13	3	31	3	49	4
14	5	32	1, 2, 3, 5	50	1, 5
15	4	33	1		
16	3	34	4		
17	3	35	3		
18	2	36	1, 5		

Тема № 2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

№ №	Ответы	№ №	Ответы	№ №	Ответы
1	4	18	2, 3, 5	35	1, 2
2	5	19	3	36	4
3	5	20	2	37	4
4	2	21	2	38	3, 4, 5
5	1	22	5	39	3
6	1	23	2, 4, 5	40	3
7	1	24	2	41	4
8	1, 2, 3, 5	25	2, 3, 4, 5	42	1
9	2, 3, 4	26	2, 3, 4, 5	43	1
10	1, 5	27	2, 3, 4	44	1, 2, 3, 4
11	1, 3	28	1, 3	45	1, 2, 3, 5
12	4	29	2, 3, 5	46	2, 3, 5
13	1, 3	30	2	47	3
14	1,3	31	5	48	1
15	2	32	1, 3, 5	49	3, 4, 5
16	3	33	4	50	1,3,4,5
17	1, 3, 4	34	3		

Тема № 3. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ДЕЗИНСЕКЦИЯ, ДЕРАТИЗАЦИЯ

№ №	Ответы	№ №	Ответы	№ №	Ответы
1	3	18	1	35	2
2	4	19	1, 3	36	2
3	1, 2, 3, 4	20	3	37	2
4	5	21	4	38	3
5	2, 3, 4, 5	22	2	39	4
6	2	23	3, 5	40	4
7	2	24	4	41	3
8	5	25	4	42	5
9	1	26	1, 3, 4	43	1, 3, 4
10	2, 4, 5	27	1, 3, 4	44	3
11	1, 2, 3, 4	28	1, 2, 3, 5	45	3
12	3	29	1, 2, 4	46	1, 3, 5
13	1, 2	30	2		
14	5	31	2		
15	1	32	3		
16	2	33	1		
17	2	34	2		

Тема № 4. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

№ №	Ответы	№ №	Ответы	№ №	Ответы
1	1, 3	13	1, 3, 4, 5	25	2, 4, 5
2	1, 2, 3, 5	14	1, 2, 3, 4	26	2, 4
3	4	15	2, 3, 4	27	1, 4, 5
4	1, 2, 3, 5	16	1, 2, 4, 5	28	1, 2, 3, 4
5	1, 2, 4	17	1, 3, 5	29	1, 2, 3
6	5	18	1, 2	30	1, 2, 5
7	3	19	1, 5	31	1, 3, 5
8	3	20	1, 2, 3	32	2, 3, 4
9	1, 2, 3, 4	21	4	33	3
10	2, 3, 4	22	1, 4, 5	34	2
11	1, 4	23	2, 3, 4, 5	35	1,2,4,5,
12	1, 2, 4	24	1, 2, 4	36	2,4

Тема № 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

№ №	Ответы	№ №	Ответы	№ №	Ответы
1	2	16	1, 4	31	1, 3, 4, 5
2	4	17	2, 3	32	1, 5
3	3	18	2, 4, 5	33	2, 3, 4, 5
4	1, 2, 4, 5	19	1	34	4
5	1, 2, 3, 5	20	1, 2, 4	35	1, 2, 3, 4
6	3	21	2, 4	36	2, 4
7	5	22	1, 2, 4	37	2, 3, 4
8	1, 3, 5	23	3	38	2
9	1, 2, 3, 4	24	3, 4	39	1, 2, 3
10	1, 2, 4, 5	25	1, 2, 3, 5	40	2, 5
11	2, 3, 4, 5,	26	1, 2, 3, 4	41	1, 2, 4

12	2	27	1, 2, 3, 5	42	2, 4
13	1, 2, 5	28	1, 3, 4	43	2, 3
14	2	29	2, 3, 4		
15	3	30	1		

Тема № 6. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТИФО - ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

№ №	Ответы	№ №	Ответы	№ №	Ответы
1	2	7	2, 3, 4, 5	13	4, 5
2	1, 2, 3, 4	8	2, 3	14	4
3	2, 3, 4, 5	9	3	15	1, 3, 4
4	1	10	2, 3, 5	16	1, 2, 3
5	3	11	1, 2, 3		
6	1, 2, 4	12	3, 4		

Тема № 7. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ №	Ответы	№ №	Ответы	№ №	Ответы
1	2	9	1, 2, 4, 5	17	3, 4
2	1, 4, 5	10	3	18	1, 3, 4, 5
3	5	11	3	19	1, 2, 3, 4
4	1, 3, 5	12	1, 2, 3, 4	20	3, 5
5	2, 3, 4, 5	13	4	21	4
6	1, 2, 3, 5	14	1, 2, 4, 5	22	1, 2, 4, 5
7	1, 3, 4, 5	15	1, 2, 3, 4		
8	1, 4, 5	16	1, 2, 4, 5		

Тема № 8. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР

№ №	Ответы	№ №	Ответы	№ №	Ответы
1	1,2,3,5	6	2	11	2,4,5
2	3	7	1	12	5
3	4	8	3	13	1,2
4	3	9	3	14	2,3,4
5	1,2,4,5	10	2	15	1,3

Тема № 9. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

№ №	Ответы	№ №	Ответы	№ №	Ответы
1	1, 3, 5	22	3	43	3
2	2, 3, 5	23	1, 2, 3, 5	44	5
3	1, 2, 4, 5	24	5	45	5
4	1, 2, 3, 5	25	4	46	4
5	3	26	1, 3, 4, 5	47	2

6	1	27	1, 2, 3, 5	48	1, 2, 3, 4
7	4	28	5	49	1
8	1, 2, 3, 5	29	5	50	3
9	3, 4, 5	30	5	51	1, 3, 4, 5
10	1, 2, 3, 5	31	3	52	1, 2, 3, 4
11	5	32	5	53	1, 2, 3, 4
12	3	33	2, 3, 4, 5	54	1, 2, 3, 4
13	3	34	1, 2, 4, 5	55	1
14	5	35	4	56	2, 3, 4, 5
15	4	36	1, 2, 3, 4	57	1, 2, 3, 5
16	1, 2, 3, 5	37	5	58	2, 3, 4, 5
17	1	38	4	59	5
18	1, 2, 4, 5	39	5	60	3
19	3	40	2, 3, 4, 5	61	4
20	1, 2, 3, 5	41	5	62	2
21	1, 3, 4, 5	42	4	63	1, 2, 3, 4

Раздел IV. ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Тема № 1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ

Задача № 1

1. Работники молочной кухни или работники молокозавода, или работники ферм.
2. Коровы не могли быть источником ЭПКП 055
3. Механизм передачи - фекально – оральный.
4. Путь передачи - пищевой.
5. Фактор передачи - кефир.

Задача № 2

1. Источником инфекции мог быть первоклассник, который заболел на следующий день.
2. Механизм передачи - аспирационный.
3. Путь передачи - воздушно – капельный.
4. Фактор передачи - воздух.
5. Контактно – бытовой путь передачи не возможен.

Задача № 3

1. Источником инфекции было дикое животное.
2. Зараженный человек не может быть источником инфекции при клещевом энцефалите.
3. Механизм передачи - трансмиссивный.
4. Фактор передачи - клещ.
5. Синантропные грызуны не могут быть источником инфекции при клещевом энцефалите.

Задача № 4

1. Заражение контактно – бытовым путем маловероятно.
2. Заражение пищевым путем возможно.

3. Заражение водным путем возможно.
4. Заражение через кровососущих насекомых невозможно.
5. Заражение воздушно - пылевым путем невозможно.

Задача № 5

1. Во времени (по годам, месяцам, по дням и неделям), по территории (глобальные, региональные, локальные), среди различных групп населения (возрастные, половые, профессиональные, бытовые, этнические)
2. Заболеваемость, носительство, смертность, локальность во времени и на территории с учетом социально – возрастных и профессиональных факторов
3. Базы данных об эпидемиологической ситуации и проводимых профилактических мероприятиях; базы данных о состоянии здоровья населения; базы данных наблюдения за природно – климатическими факторами; базы данных наблюдения за состоянием социальной среды обитания и социально – экономической ситуации; базы данных наблюдения за качеством водоснабжения и питания населения
4. На экосистемном уровне
5. На соцэкосистемном уровне

Задача № 6

1. Во времени (по годам, месяцам, по дням и неделям), по территории (глобальные, региональные, локальные), среди различных групп населения (возрастные, половые, профессиональные, бытовые, этнические)
2. На соцэкосистемном уровне
3. Вакцины: адсорбированной дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием анатоксина (АД – М), адсорбированный дифтерийно – столбнячный (АДС) анатоксин, адсорбированный дифтерийно – столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов (АДС – М), адсорбированная коклюшно – дифтерийно – столбнячная вакцина (АКДС)
Сыворотка: противодифтерийная концентрированная жидкая
4. На экосистемном уровне
5. На соцэкосистемном уровне

Тема № 2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Задача № 1

1. Нужно наблюдать за собакой 10 дней.
2. Пациенту показан условный курс прививок.
3. Антирабический иммуноглобулин не вводить.
4. Ввести антирабическую вакцину.
5. Ввести АС анатоксин и ПСЧИ (ПСС).

Задача № 2

1. Прививать немедленно не нужно.
2. После клинического обследования прививать не нужно.
3. Прививать при отрицательной реакции Манту.
4. Не надо откладывать прививку до 7 лет.
5. После вакцинации АКДС и полиомиелитной вакцины не прививать БЦЖ.

Задача № 3

1. Нужно наблюдать за собакой.
2. 10 дней наблюдать за собакой.

3. Прививать антирабической вакциной не нужно.
4. Прививать АС – анатоксином не нужно.
5. Вводить ПСЧИ (ПСС) не нужно.

Задача № 4

1. Это нормальное течение вакцинального процесса.
2. Это не может быть следствием применения негодной вакцины.
3. Это не может быть следствием неправильного введения вакцины.
4. Это не гиперчувствительность к вакцине.
5. Отказываться от прививок не надо.

Задача № 5

1. Только антирабический иммуноглобулин нельзя вводить.
2. Нужен комбинированный курс антирабических прививок (вакцина + иммуноглобулин).
3. Из противостолбнячных препаратов нельзя вводить только АС.
4. Из противостолбнячных препаратов нужно вводить АС и ПСЧИ (ПСС).
5. Противостолбнячные препараты вводить необходимо.

Тема № 3. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ДЕЗИНСЕКЦИЯ, ДЕРАТИЗАЦИЯ

Задача № 1

1. Выделения больного собирают в горшок и заливают кипятком (1:3) или засыпают сухой хлорной известью, перемешивают и после часовой экспозиции удаляют в канализацию. Горшки затем промывают дезинфекционным раствором и споласкивают чистой водой.
2. Дезинфекция ванны и туалета проводится после каждого пользования больным протиранием поверхностей ветошью, смоченной 0,5% раствором хлорамина.
3. Пол квартиры, дверные ручки, ежедневно подвергаются влажной уборке ветошью, смоченной в 0,5% растворе хлорамина.
4. Белье (постельное, нательное, полотенца) кипятят 15 минут в 1% стиральном порошке или замачивают в 1% растворе хлорамина на 2 часа.
5. Столовую посуду кипятят в 2% растворе соды. Руки моют горячей водой с мылом.

Задача № 2

1. Выделения больного обеззараживают, засыпая сухой хлорной известью (1:5) или другими хлорсодержащими дезинфектантами, и после часовой экспозиции сливают в канализацию. Горшки и подкладные судна затем промывают дез. раствором и ополаскивают чистой водой.
2. Дезинфекция ванны и унитаза проводят после каждого пользования больным, протирая поверхности ветошью смоченной 0,5% раствором хлорамина.
3. Пол, стены, дверные ручки туалета протирают ветошью, смоченной в 0,5% растворе хлорамина.
4. Белье (постельное, нательное, полотенца) кипятят 15 минут в р - ре соды или стирального порошка или замачивают в 0,2% растворе хлорамина на 1 час или в 0,1% р – ре сульфохлорантина 30 минут. Белье, загрязненное выделениями больного, кипятят 15 минут в растворе соды или стирального порошка или замачивают в 1% р – ре хлорамина 4 часа или в 0,2% р – ре сульфохлорантина 90 минут.
5. Столовую посуду кипятят в растворе соды 15 минут.

Задача № 3

1. После каждой дефекации унитаз, ручку бочка, дверную ручку промывают и протирают 0,5% раствором хлорамина; 1 раз в неделю

- туалет (стены, пол, двери) моют 0,5% раствором хлорамина.
2. Полотенца, нательное и постельное белье замачивают в мыльно – содовом растворе, кипятят 15 минут.
 3. Столовую посуду кипятят 15 минут в содовом растворе.
 4. Руки следует мыть горячей водой с мылом.
 5. Дезинфекция ванны проводят после каждого пользования больным, протирая поверхности ветошью смоченной 0,5% раствором хлорамина.

Задача № 4

2. Постельное белье, полотенца замачивают в 0,5% растворе хлорамина, или 3% растворе лизола на 1 – 2 часа, затем кипятят в мыльно – содовом растворе.
3. Подушку, одеяло и тюфяк укладывают в мешки для обработки в паровой дез. камере.
4. Посуду замачивают в 0,5% растворе хлорамина на 30 минут или кипятят 15 минут в мыльно – содовом растворе. Затем ополаскивают чистой водой.
5. Из гидропульта орошают дверь в палату, весь пол, стену у кровати на высоту 2 метра. Мебель протирают ветошью, смоченной в растворе хлорамина.

Задача № 5

2. Все выделения больного (кал, моча, рвотные массы) обеззараживают, засыпая сухой хлорной известью (1:5), или другими дезинфектантами, и после часовой экспозиции сливают в канализацию. Горшки и подкладные судна затем промывают дез. раствором и ополаскивают чистой водой.
3. Белье (постельное, нательное, полотенца) кипятят 15 минут в р - ре соды или стирального порошка или замачивают в 0,2% растворе хлорамина на 1 час или в 0,1% р – ре сульфохлорантина 30 минут. Белье, загрязненное выделениями больного, кипятят 15 минут в растворе соды или стирального порошка или замачивают в 1% р – ре хлорамина 4 часа или в 0,2% р – ре сульфохлорантина 90 минут.
4. Посуду кипятят в растворе соды 15 минут.
5. Пол, стены, дверные ручки туалета протирают ветошью, смоченной в 0,5% растворе хлорамина, ежедневно.

Тема № 4. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Задача № 1

1. Дезинфекция в квартире не нужна.
2. Брата отстранять от посещения школы не нужно.
3. Сестре ввести иммуноглобулин.
4. Сестре сейчас нельзя посещать ясли.
5. За родителями не нужно наблюдать.

Задача № 2

1. Его не мог заразить сын, привитый ЖКВ 2 недели назад.
2. Его не мог заразить ученик, заболевший корью 5 дней назад.
3. Его не мог заразить ученик, заболевший корью 10 дней назад.
4. Его могла заразить дочь, заболевшая корью 20 дней назад.
5. Его не мог заразить ученик, заболевший корью и 7 дней назад возвратившийся в класс.

Задача № 3

1. В терапевтическом отделении дезинфекция не нужна.

2. Срок наблюдения за лицами, общавшимися с больным 10 дней.
3. Задерживать выписку больных из палаты не нужно.
4. Всех контактных должен осмотреть ЛОР – врач.
5. Контактным лицам для защиты от заболевания ввести иммуноглобулин.

Задача № 4

1. Мера изоляции больного - госпитализация.
2. Срок медицинского наблюдения за контактными лицами 7 дней.
3. У контактных лиц нужно выяснить прививочный анамнез.
4. Контактным лицам ввести по показаниям АДС – М.
5. Заключительную дезинфекцию в очаге проводит - дезинфекционная служба.

Задача № 5

1. Носителей токсигенных дифтерийных бактерий госпитализируют.
2. Носителей атоксигенных дифтерийных бактерий можно допустить к занятиям.
3. Токсигенных носителей дифтерийных бактерий необходимо лечить..
4. Токсигенным бактерионосителям не вводить АДС – М анатоксин.
5. Атоксигенным бактерионосителям вводить АДС – М анатоксин.

Задача № 6

1. Мера изоляции больного ребенка - госпитализация.
2. Заключительная дезинфекция не нужна.
3. За контактными лицами наблюдать 10 дней.
4. Всех контактных лиц должен осмотреть ЛОР – врач.
5. Отстранять от работы контактных лиц не нужно.

Тема № 5. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Задача № 1

1. Жители заболеть бруцеллезом не могут.
2. Жители заболеть лептоспирозом не могут.
3. Жители могут заболеть дизентерией.
4. Жители могут заболеть брюшным тифом.
5. Жители заболеть ВГ не могут.

Задача № 2

1. Врач должен собрать эпиданамнез.
2. Врач должен сообщить о больном в территориальный отдел Роспотребнадзора.
3. Лечащий врач должен организовать проведение текущей дезинфекции
4. Лечащий врач не должен сообщать по месту работы больного.
5. Заключительную дезинфекцию проводят члены семьи.

Задача № 3

1. Мера изоляции больного - госпитализация.
2. Медицинское наблюдение за контактными лицами 7 дней.
3. Бактериологическому обследованию подлежат жена и мать.
4. Заключительную дезинфекцию проводят члены семьи.
5. Защита контактных лиц от заболевания не проводится.

Задача № 4

1. Врач поликлиники должен сообщить о заболевшем в территориальный отдел Роспотребнадзора.
2. Врач поликлиники не должен выявлять контактных лиц.
3. Врач поликлиники не должен направлять запрос по месту отдыха.
4. Врач поликлиники должен назначить текущую дезинфекцию.
5. Врач поликлиники должен провести санитарно – просветительную работу с членами семьи.

Задача № 5

1. Врач поликлиники должен сообщить о заболевании в территориальный отдел Роспотребнадзора.
2. Больного нужно госпитализировать.
3. Лечить больного амбулаторно нельзя.
4. Временно трудоустраивать больного не надо.
5. Не надо предлагать больному изменить профессию.

Задача № 6

1. Всех больных дома отдыха врач должен госпитализировать.
2. Заключительная дезинфекция необходима.
3. Контактным лицам не надо давать антибиотики.
4. За контактными лицами необходимо наблюдать.
5. Контактным лицам необходимо провести бактериологическое обследование.

Задача № 7

1. Госпитализация проводится по клиническим показаниям.
2. Обследовать всех питавшихся в столовой
3. Необходимо бактериологическое обследование работников столовой.
4. Необходимо провести санитарно – гигиеническое обследование столовой.
5. Заключительную дезинфекцию проводит - дезинфекционная служба.

Задача № 8

1. В контролируемых экспериментах установлено, что в почве иерсинии могут существовать до 128 дней и более, в воде открытых водоемов – до 1 мес., в кипяченой воде – до 1 года.
2. Механизм передачи возбудителя – фекально – оральный, его реализация происходит главным образом пищевым путем при употреблении мясных продуктов, изготовленных из инфицированного мяса (вареные и ливерные колбасы, сосиски), а также инфицированного молока, инфицированных овощей, заражение которых может произойти на полях или в теплицах, овощехранилищах.
3. Заражение иерсиниями не могло произойти, учитывая длительность инкубационного периода.
4. Принимая во внимание длительность инкубационного периода можно предположить, что больной заразился пищевым путем.
5. Заражение иерсиниями не могло произойти, так как консервированный продукт не должен содержать микроорганизмов.

Задача № 9

1. Механизм передачи вируса гепатита А – фекально – оральный, который реализуется водным, пищевым, бытовым путями.
2. Принимая во внимание минимальную длительность инкубационного периода пациент К. не мог заразить своего сына.

3. Принимая во внимание минимальную длительность инкубационного периода пациент К. не мог заразить свою мать.
4. Принимая во внимание минимальную длительность инкубационного периода пациент К. не мог заразить своего отца.
5. Принимая во внимание длительность инкубационного периода существует вероятность, что пациент К. мог заразить свою жену.

Задача № 10

1. В эпидемическом очаге вирусного гепатита А необходимо проводить текущую и заключительную дезинфекцию.
2. Медицинское наблюдение за контактировавшими с больным вирусным гепатитом А проводят в течение 35 дней.
3. Принимая во внимание длительность инкубационного периода медицинское наблюдение за сыном пациента Б. Необходимо проводить.
4. Нормальный иммуноглобулин человека по решению врача эпидемиолога можно ввести сыну пациента Б.
5. Специфическую профилактику дочери пациента Б. не проводят, так как ей 2 месяца назад ввели нормальный иммуноглобулин, срок защитного действия 6 месяцев.

Тема № 6. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТИФО - ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Задача № 1

1. Больной не мог заразиться 18 марта в гостях у знакомых.
2. Больной не мог заразиться 17 марта, обедая в ресторане.
3. Больной мог заразиться, будучи в туристической поездке с 7 – 10.
4. Больной мог заразиться в столовой, где постоянно питается.
5. Больной мог заразиться, покупая овощи и фрукты на рынке.

Задача № 2

1. Участников туристического похода необходимо обследовать.
2. Участников экскурсии обследовать не надо.
3. Необходимо наблюдать и обследовать студентов групп.
4. Необходимо наблюдать и обследовать членов семьи.
5. Необходимо наблюдать и обследовать работников столовой университета.

Задача № 3

1. Мера изоляции больного - госпитализация.
2. Медицинское наблюдение за контактными лицами 21 день.
3. Необходимо сообщить о контактных лицах по месту работы, учебы.
4. Заключительную дезинфекцию в квартире проводит - дезинфекционная служба.
5. Контактным лицам провести - бактериологический анализ.

Задача № 4

1. Повар столовой не может сразу после выписки из стационара приступить к работе по специальности.
2. Учительница школы может сразу после выписки из стационара приступить к работе по специальности.
3. Бухгалтер строительного управления может сразу после выписки из стационара приступить к работе по специальности.
4. Подсобный рабочий не может сразу после выписки из стационара приступить к работе по специальности.

5. Воспитатель детского сада не может сразу после выписки из стационара приступить к работе по специальности.

Задача № 5

1. Мера изоляции больного - госпитализация.
2. Срок медицинского наблюдения за контактными лицами 25 дней.
3. Фактор передачи при сыпном тифе - вошь платяная или головная.
4. Дезинфекция нужна, если обнаружены вши.
5. Выявить лихорадящих в течение последних 3-х месяцев и обследовать их с помощью РПГА и РСК с риккетсиозным диагностикумом.

Тема № 7. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Задача № 1

1. Занос крови в стационар.
2. Изолировать в бокс.
3. Ввести иммуноглобулин.
4. Заключительная дезинфекция не нужна.
5. Отделение не закрывать, принимать только переболевших корью.

Задача № 2

1. Возможен или тот или другой вариант.
2. Перевести больного в инфекционную больницу.
3. О больном сообщить в территориальный отдел Роспотребнадзора.
4. 7 дней.
5. Заключительная дезинфекция необходима.

Задача № 3

1. Занос менингококковой инфекции в стационар.
2. Дезинфекция в отделении не нужна.
3. Срок наблюдения за контактными лицами 10 дней.
4. Всех контактных лиц должен осмотреть ЛОР – врач.
5. Контактным лицам ввести иммуноглобулин.

Тема № 8. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР

Задача № 1

5. Материалы учетных и отчетных документов участкового врача за 5 лет позволяют:
1. оценить структуру заболеваемости, а с учетом тенденций в многолетней динамике конкретных заболеваний и имеющихся возможностей профилактики – и приоритетные проблемы профилактики.
2. по данным о месте жительства заболевших – территории риска конкретных заболеваний.
3. по данным о возрасте, поле, экономическом положении – группы риска конкретных заболеваний.
4. по динамическим рядам заболеваемости за 5 лет (на основе месячных и годовых показателей) – тенденции в многолетней динамике и время риска.
5. при сопоставлении уровней заболеваемости по данным измерениям – сформулировать гипотезы о факторах риска.

Задача № 2

3. При эпидемиологическом обследовании пищевого отравления используется метод «случай – контроль» - опрос о съеденной пище заболевшими (случай) и незаболевшими (контроль).

Задача № 3

3. Профилактические прививки (искусственное вмешательство) были введены без оставления контрольной группы. Сопоставлялись в исследовании два периода: до прививок (контроль, выбранный в ходе исследования) и после прививок.

Задача № 4

3. Суть двойного слепого опыта состоит в том, что ни исследуемый, ни исследователь не знают, кто получил препарат, а кто – плацебо, поскольку они зашифрованы.

Задача № 5

2. Трудности эпидемиологической оценки конкретных элементов внешней среды на заболеваемость определяются сложностью формирования групп сравнения из – за комплексного характера влияния внешней среды и многокомпонентности факторов (не только из категории внешней среды), влияющих на заболеваемость.

Тема № 9. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ И ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Задача № 1

1. Больных поместить в изолятор, выяснить эпидемиологический анамнез, оказать первую помощь, затем эвакуировать в госпиталь (ВПГООИ).
2. Сообщить о заболевших командиру полка и дивизионному эпидемиологу.
3. 5 дней.
4. СЭЛ – дивизии.
5. Дезинфекция не нужна.

Задача № 2

1. До установления вида возбудителя прекратить прием раненых из частей, не подвергшихся действию БС.
 2. Задержать эвакуацию раненых из омедб на 48 часов.
 3. Экстренная профилактика антибиотиками необходима.
 4. Необходимо огородить территорию омедб.
 5. В омедб развернуть зону ограничения и зону строгого режима.
- В зоне строгого режима развернуть СП (сортировочный пост), отделение специальной обработки, изоляционное и обсервационное отделение.

Задача № 3

1. Больного поместить в изолятор, затем эвакуировать во ВПИГ.
2. Сообщить о больном фронтовому эпидемиологу и начальнику госпитальной базы.
3. Осмотр на педикулез необходим.
4. При выявлении педикулеза провести санитарную обработку людей и дезинсекцию в отделении.
5. 25 дней.

Задача № 4

1. Да. Необходимо спросить –заболевших о характере питания в течение 1 – 2 дней, предшествующих заболеванию, о контактах с военнослужащими своей и других воинских

частей.

2. Текущая дезинфекция в изоляторе необходима.
3. Необходимо запросить санитарный транспорт и отправить больных в изолятор омедб.
4. Да. Нужно усилить контроль за организацией питания, водоснабжения.
5. Да. Провести беседы с личным составом о профилактике ОКИ, о необходимости раннего обращения за медицинской помощью при первых признаках ОКИ.

Задача № 5

1. Больного поместить в изолятор, а затем эвакуировать в ВПИГ.
2. Сообщить о выявленном больном фронтovому эпидемиологу и начальнику госпитальной базы.
3. Да. Текущая, затем заключительная.
4. 21 день.
5. Выдать поливалентный брюшно – тифозный фаг всем контактным.

Задача № 6

1. Больных изолировать, затем эвакуировать в изолятор омедб.
2. Сообщить о заболеваниях командиру полка и дивизионному эпидемиологу.
3. В СЭЛ – дивизии.
4. 7 дней.
5. Не проводиться.

Задача № 7

1. В изолятор МПП.
2. Командиру части и начальнику медицинской службы полка.
3. В изолятор омедб для проведения лечения.
4. В СЭЛ – дивизии.
5. Дезинфекция нужна.

Задача № 8

1. Готовность к раннему выявлению больных ОКИ при осмотрах, немедленной изоляции больных в изоляторе МПП, организации текущей и заключительной дезинфекции и последующей эвакуации больных в ВПИГ. Ориентировать начальника МПБ, фельдшеров МПБ и санитарных инструкторов рот на активное раннее выявление больных ОКИ.
2. Санитарно – просветительная работа с личным составом (запретить питье воды из водоисточников, купание в водоеме, запретить общение с местным населением), рассказать о необходимости раннего обращения за медицинской помощью при первых признаках ОКИ.
3. Контроль за дезинфекцией воды (использовать пантоцид или кипячение), хранением пищевой воды. Использовать для мытья инвентаря, посуды и овощей обеззараженную воду.
Дополнительная беседа и разъяснение персоналу кухонь требований к приготовлению пищи и ее хранению.
4. Командиру СПЭВ.
5. Командир полка.

Задача № 9

1. Фельдшер.

2. В изолятор – вагон или изолятор – купе.
3. Медицинский работник должен выяснить эпидемиологический анамнез и анамнез заболевания.
4. Дезинфекция в туалете необходима.
5. Командиру воинской части и на СКП.

Задача № 10

1. Сопровождает эшелон 1 врач.
2. Провести санитарно – просветительную работу среди личного состава и командиров о профилактике острых кишечных инфекций (запрет употребления некипяченой воды, приобретения продуктов в пути, необходимость немедленного обращения к медицинскому работнику при появлении признаков кишечной инфекции), о профилактике туляремии (использование средств защиты от комаров и их отпугивания). Немедленно получить туляремийную вакцину и провести вакцинацию личного состава.
3. У начальника медицинской службы полка получить хлорную известь и хлорамин, репелленты от комаров (из набора В – 5), в медицинском пункте полка – препараты для лечения больных острыми кишечными инфекциями (солевые растворы, нитрофурановые препараты и др.).
4. Работники санитарно – контрольного пункта.
5. Да, его подписывает командир воинской части. Приказ необходим, так как он обязывает воинских начальников и весь личный состав выполнять необходимые предписания.

Перечень тем рефератов по дисциплине «Эпидемиология»

1. Эпидемический процесс, его структура, формы проявления.
2. Социальные и природные факторы, их роль в развитии эпидемического процесса.
3. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней.
4. Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями.
5. Эпидемиологические исследования.
6. Дезинфекционный режим в лечебно-профилактических учреждениях
7. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
8. Иммунологические механизмы действия вакцин, характеристика типов вакцин.
9. Национальный календарь профилактических прививок.
10. Показания и противопоказания к вакцинопрофилактике.
11. Прививочные реакции, поствакцинальные осложнения, дифференциальная диагностика.
12. Средства пассивной иммунизации, показания к их применению.
13. Препараты, задерживающие развитие и размножение возбудителя в зараженном организме.
14. Эпидемиологическая характеристика проявлений эпидемического процесса кишечных инфекций.
15. Сравнительная характеристика эпидемического процесса кишечных инфекций при различных путях передачи возбудителя.
16. Эпидемический процесс тифо-паратифозных инфекций.
17. Организация и проведение противоэпидемической работы в эпидемическом очаге брюшного тифа и паратифов.

18. Эпидемический процесс шигеллезов.
19. Направленность и содержание профилактической и противоэпидемической работы при шигеллезах.
20. Клинико-эпидемиологическая характеристика четырех групп эшерихиозов.
21. Проявления эпидемического процесса иерсиниоза и псевдотуберкулеза.
22. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при иерсиниозе и псевдотуберкулезе.
23. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи (А,Е).
24. Эпидемиология вирусных гепатитов с контактным и искусственным механизмами передачи (В,С,Д).
25. Эпидемиологическая характеристика проявлений эпидемического процесса инфекций дыхательных путей.
26. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекциях дыхательных путей.
27. Особенности эпидемиологии гриппа на современном этапе развития эпидемического процесса.
28. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при гриппе.
29. Особенности эпидемиологии дифтерии в период массовой иммунопрофилактики.
30. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге дифтерии.
31. Эпидемический процесс кори в период массовой иммунопрофилактики, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
32. Эпидемический процесс коклюша в период массовой иммунопрофилактики, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
33. Эпидемический процесс менингококковой инфекции, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
34. Эпидемиологическая характеристика инфекций с трансмиссивным механизмом передачи (сыпной тиф, малярия).
35. Учение о природной очаговости, принципы эпизоотолого-эпидемиологического надзора.
36. Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе развития эпидемии.
37. Эпидемиология внутрибольничных инфекций, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
38. Санитарная охрана территории страны от завоза и распространения инфекционных болезней.

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
О.И. Фролова
«25» / 09 2014 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

вариативной части производственной практики
«Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
Управление медицинскими отходами»
по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации
Факультет высшего сестринского образования
Кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии
Форма обучения – очная
Продолжительность обучения – 2 года
Семестры – 1, 3.
Зачетные единицы – 12.
Продолжительность практики – 432 час.
Зачеты – 4 семестр.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 32.08.12 – Эпидемиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б2.1

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии (протокол № 1 от 26 августа 2014 г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н.

А.Н. Марченко

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью

Е.Ф. Туровина

Председатель ученого совета ФПК и ППС,
д.м.н., профессор
30 августа 2014 г.

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 1-доп, 16 сентября 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Составители программы:

Марченко А.Н. – д.м.н., заведующий кафедрой гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Шарухо Г.В. - д.м.н., профессор кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Мефодьев В.В., д.м.н., профессор кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Сулкарнаева Г.А., д.м.н., профессор кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Устюжанин Ю.В., д.м.н., профессор кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии ГБОУ ВПО ТюмГМА.

1. Цели освоения дисциплины

Целью вариативной части производственной практики «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Управление медицинскими отходами» по специальности 32.08.12 – Эпидемиология является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

Задачами производственной практики являются:

Для ординаторов первого года обучения:

8. Формирование общекультурных компетенций врача – эпидемиолога, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).
9. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять профессиональную тайну.
10. Овладеть навыками эпидемиологического обследования очагов.
11. Овладеть алгоритмом постановки эпидемиологического диагноза.
12. Научиться выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению источников инфекций, путей и факторов передачи возбудителей и использовать эффективные методы профилактических и противоэпидемических мероприятий.
13. Овладеть основами профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
14. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ и системе Роспотребнадзора.
15. Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.

Для ординаторов второго года обучения:

3. Воспитать у врача – эпидемиолога способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.
4. Путем активной профилактической и противоэпидемической работы с населением способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.
5. Овладеть принципами и методами управления медицинскими отходами.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения вариативной части производственной практики по специальности 32.08.12 – Эпидемиология направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1);

готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере (ПК-4);

готовность к организации проведения дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний (ДПК-2);

готовность к организации проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний, с учетом региональных особенностей (ДПК -3).

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

- квалификационные требования к врачу – эпидемиологу, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных и негосударственных санитарно-противоэпидемических учреждениях и страховых компаниях;
- нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны, укрепления здоровья разных контингентов населения;
- основные теории эпидемического процесса и особенности применения их в различных областях профилактической и противоэпидемической деятельности;
- суть концепции механизма передачи возбудителей инфекции, его компоненты и классификации основных инфекционных болезней по механизму передачи их возбудителей;
- оценку риска окружающей среды на здоровье населения и соответствия санитарным правилам и нормам;
- основы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Уметь: проводить эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний и делать заключение об источниках, путях и факторах передачи возбудителей в очаге;

- осуществлять комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении различных групп инфекций;
- проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Владеть:

- методикой организации контроля за проведением массовой иммунизации, методами оценки коллективного иммунитета, оценки целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации;
- основами экономики и основами юридического права;
- методами отбора проб на микробиологические и санитарно-гигиенические исследования;
- овладеть методами профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

Знать:

- меры по неспецифической профилактике кишечных, воздушно-капельных и кровяных инфекций, а также инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- этиологию, эпидемиологию, диагностику и меры профилактики наиболее часто встречающихся инфекционных (паразитарных) заболеваний;
- клиническую картину инфекционных (паразитарных) заболеваний;
- современные методы лабораторной диагностики инфекционных (паразитарных) заболеваний;
- постановку эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний;
- алгоритм эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями;
- тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций;
- принципы управления обращения с медицинскими отходами.

Уметь:

- осуществлять мероприятия, отраженные в планах проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов;
- использовать статистические методы для оценки эпидемиологической ситуации на территории и ее прогноза;

- проводить сбор, сортировку и утилизацию отходов в разных подразделениях ЛПО.

Владеть:

- методикой проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций;
- определением сроков госпитализации и продолжительности режимно-ограничительных мероприятий при различных нозоформах, порядком диспансерного наблюдения за переболевшими и подвергшимися риску инфицирования, порядком их лабораторного обследования и интерпретации результатов исследований, порядком допуска к работе лиц декретированных профессий;
- алгоритмом обращения с медицинскими отходами;
- правилами и умением организовывать проведение текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов;
- знаниями руководящих документов и умением организовать выполнение обязательных правил предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники);
- знаниями современных средств и методов дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике;
- знаниями сроков прививок, принятого в Российской Федерации;
- иммунологических медицинских препаратов, применяемых для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схем иммунизации.

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 432 часов (12 зач. единицы)

Способы проведения производственной практики: отделения и филиалы учреждений Роспотребнадзора.

Место проведения практики:

4. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области Роспотребнадзор, г.Тюмень, ул. Рижская 45 а, ул.Геологоразведчиков 1.
5. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области», г.Тюмень, ул.Холодильная 57.
6. ОАО «Нефтяник», г.Тюмень, 4 км. Червишевского тракта, стр.1.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1		Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области	6	216	ПК-1, ПК-4, ДПК-2; ДПК-3	Зачет
Второй год обучения						
Третий семестр						
1		Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области Роспотребнадзор	5	180	ПК-1, ПК-4, ДПК-2; ДПК-3	Зачет
	Выездная практика	ОАО МСЧ «Нефтяник»	1	36	ПК-1, ПК-4, ДПК-2; ДПК-3	Зачет

4. Содержание программы практики

2. Симуляционный курс

Целью симуляционного курса является отработка умений и навыков, необходимых для реализации полученных знаний путем имитации реальности, в соответствии с квалификационными требованиями, предъявленными к врачу-эпидемиологу. Самостоятельная работа под контролем преподавателя. К отработке навыков на манекенах и симуляторах допускаются ординаторы, освоившие теоретическую часть после сдачи тестового контроля по теме.

Навыки формируемые в результате прохождения симуляционного курса по специальности «Эпидемиология»

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Уровень освоения
Разработка комплекса профилактических и	Инструктивно-нормативная	В зависимости от конкретной ситуации определить	Владеть

противоэпидемических мероприятий при кишечных инфекциях в условиях ЛПО	документация	комплекс мероприятий при инфекциях с фекально - оральным механизмом передачи	
Разработка комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при воздушно – капельных инфекциях в условиях ЛПО	Инструктивно-нормативная документация	В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с воздушно – капельным механизмом передачи	Владеть
Разработка комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекциях наружных покровов в условиях ЛПО	Инструктивно-нормативная документация	В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с контактно - бытовым механизмом передачи	Владеть
Разработка комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекциях с парантеральным механизмом передачи в условиях ЛПО	Инструктивно-нормативная документация	В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с парантеральным механизмом передачи	Владеть
Эпидемиологический надзор и контроль за антропонозами	Схемы проведения эпидемиологического надзора за различными нозоформами	Особенности эпидемиологического надзора и контроля за антропозоонозными инфекциями при различных нозоформах	Владеть
Организация дезинфекционных мероприятий при различных группах Инфекций	Набор препаратов различных дезинфектантов	Особенности дезинфекционных мероприятий при разных нозоформах Инфекций	Владеть
Схемы иммунизации населения в соответствии с календарем прививок	Национальный календарь профилактических прививок	Знание схем иммунизации и видов иммуно-биологических препаратов	Владеть
Медицинские обследования работников декретированных групп в условиях ЛПО	Инструктивно-нормативная документация	Контроль за организацией и проведения медицинских обследований работников декретированных профессий	Владеть

Практическая подготовка врача эпидемиолога осуществляется непрерывным циклом, с теоретическим обучением и содержанием симуляционного курса, а также выездной практикой.

Базой практики ординаторов, являются базы ГБОУ ВПО ТюмГМА, имеющие лицензии по соответствующим видам медицинской деятельности, выездной практики - ОАО МСЧ «Нефтяник».

Основной базой послевузовской подготовки врачей-эпидемиологов является Центр гигиены и эпидемиологии и управление Роспотребнадзора.

Руководство обучающихся на базе кафедры осуществляется заведующим кафедрой гигиены, экологии и эпидемиологии и преподавателем, специально назначенным ответственным в соответствии с объемом учебной нагрузки.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ГБОУ ВПО ТюмГМА и на базе подготовки.

Содержание раздела практики

Работа в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области», Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области Роспотребнадзор.

Проведение эпиданализа заболеваемости в условиях ЛПО.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий при инфекциях с фекально – оральным механизмом передачи в условиях ЛПО.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с воздушно – капельным механизмом передачи в условиях ЛПО.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с контактно - бытовым механизмом передачи в условиях ЛПО.

В зависимости от конкретной ситуации определить комплекс мероприятий с парентеральным механизмом передачи в условиях ЛПО.

Особенности дезинфекционных мероприятий при разных нозоформах инфекций. Принципы и методы управления медицинскими отходами.

Знание схем иммунизации и видов иммунобиологических препаратов.

Контроль за организацией и проведением медицинских обследований работников декретированных профессий.

Выездная практика в ОАО МСЧ «Нефтяник» включает:

Осуществление мероприятий, отраженных в планах проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов.

Проведение сбора, сортировку и утилизацию отходов в разных подразделениях ЛПО.

Овладение методикой проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций в ЛПО.

Контроль за проведением режимно - ограничительных мероприятий при

различных нозоформах; порядка лабораторного обследования пациентов и интерпретации результатов исследований.

Контроль алгоритма обращения с медицинскими отходами.

Правила и умения организации проведения текущей и заключительной дезинфекции.

Ознакомление с руководящими документами по организации выполнения обязательных правил предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники); современными средствами и методами дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике.

Объем, практической работы ординатора составляет:

9. Эпидемиологическое обследование очагов в условиях ЛПО.
10. Эпидемиологическое расследование вспышки в условиях ЛПО.
11. Проведение ретроспективного эпидемиологического анализа (РЭА) заболеваемости в ЛПО.
12. Проведение текущего (оперативного) эпидемиологического анализа (ТЭА) заболеваемости в ЛПО.
13. Овладение навыками по осуществлению деятельности врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации.
14. Овладение навыками управления медицинскими отходами.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
Основная литература			
1.	Ющук Н.Д и др. Эпидемиология инфекционных болезней: Учебное пособие. - 3-е изд., переработанное и доп. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.	1	30
2.	Покровский, В.И., Пак С.Г., Брико Н.И и др. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник. - 2-е изд., испр. и доп.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	1	10
3.	Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней / Под ред. В.И. Покровский, Н.И. Брико. - 2-е изд., исправ. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа. 2007. – 768 с.	1	7
Дополнительная литература			

1.	Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Военная эпидемиология. Противозидемическое обеспечение в военное время и при чрезвычайных ситуациях.: учеб.пособие. М.:ВЕДИ. 2007.		8
2.	Матеишен, Р.С., Кравец, Б.В., Суторин, Ю.В. Военная эпидемиология : учеб. пособие.-Ростов н/Д : Феникс, 2006		50
3.	Покровский, В.И., ред., Брико Н.И., Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие - М. ГЭОТАР-Медиа, 2010.		2
4.	Покровский, В.И., Пак, С.Г., Брико, Н.И., и др. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник для студ. леч. фак-та.-М. : ГЭОТАР-МЕД, 2007.		7
5.	Яфаев, Р.Х., ред. Медицинская паразитология : учеб. пособие - СПб.: Фолиант, 2007.		2
6.	Ласта, Дж., ред. Эпидемиологический словарь.- М.: ГЭОТАР-Медиа,2009.		9
Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы ординаторов			
1.	Рекомендации по разработке программы производственного контроля за соблюдением санитарных правил и реализацией мероприятий при обращении с больничными отходами в многопрофильном стационаре: Методическое пособие для врачей, организаторов здравоохранения, главных медицинских сестер, интернов и ординаторов клинических и медико-профилактических кафедр/ А.Н.Марченко, Ю.В.Устюжанин, В.В.Мефодьев, Е.В.Шабалина, О.П.Маркова. – Тюмень, 2006. – 27с.	10	1
2.	Условия формирования госпитальных штаммов и оптимизация микробиологического мониторинга за внутрибольничными инфекциями/ В.Н.Самикова, Л.Б.Козлов, В.В.Мефодьев, Е.В.Сперанская, А.Н.Марченко, О.П.Маркова//Пособие для врачей. Утвержд. Главным госсанврачом по Тюменской области Шарухо Г.В. 12.04.2007г. – Тюмень: Изд. центр «Академия», 2008. – 27 с.	10	1

3.	Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита и иксодовых клещевых боррелиозов. Методические указания. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2012. – 27 с.	10	1
4.	Порядок обращения с эпидемиологически опасными и чрезвычайно эпидемиологически опасными медицинскими отходами в лечебно-профилактических организациях Тюменской области. Методические рекомендации. Утверждены и введены в действие 25.04.2013 г. Главным государственным санитарным врачом по Тюменской области Шарухо Г.В. и Первым заместителем директора Департамента здравоохранения Тюменской области Брынза Н.С. Тюмень: РПЦ «Айвекс», 2013.-36 с.	10	1
5.	Методические указания по эпидемиологическому надзору и контролю за ротавирусной инфекцией. Утверждены Главным госсанврачом по Пермскому краю Сбоевым А.С., Министром здравоохранения Пермского края Зубаревым А.Ю., Главным госсанврачом по Тюменской области Шарухо Г.В., зам.директора Департамента здравоохранения Тюменской области Брынза Н.С., Тюмень, Изд.центр «Академия», 2006. – 31 с.	10	1
6.	Эпидемиология и профилактика ротавирусного гастроэнтерита. Методическое пособие, Тюмень, 2006. – 24 с.	10	1
7.	Методические указания по эпидемиологическому надзору и контролю за вирусным гепатитом А. Тюмень. – 25 с.	10	1
8.	Эпидемиология, клиника и профилактика диарейных вирусных инфекций. Методическое пособие. Тюмень: ООО «Печатник», 2012. – 76 с.	10	1
9.	Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов с парантеральным механизмом передачи на территориях эндемичных по описторхозу. Учебное пособие. Тюмень, Пермь: ООО «Печатник», 2009. – 44 с.	10	1

10.	Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика клещевого энцефалита и иксодового клещевого боррелиоза в сопряженных очагах. Пособие для врачей. Тюмень, 2003. – 47 с.	10	1
11.	Эпидемиология и профилактика ассоциированных с водой кишечных антропонозов / В.В. Мефодьев, Ю.В. Устюжанин, Л.Б. Козлов, А.Я. Фольмер. Тюмень: Издат. Центр «Академия», 2006. – 284 с.	10	1
12.	Долгинцев В.И., Ряхина Н.А. Эпидемиология и профилактика туберкулеза в Тюменской области. Тюмень: ООО «Печатник», 2009. – 96 с.	10	1
13.	Эпидемиология и совершенствование эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций путем оптимизации дезинфекционных мероприятий / В.В. Мефодьев, А.Н. Марченко, Л.Б. Козлов, О.П. Маркова. Тюмень: ООО «Печатник», 2012. – 128 с.	10	1
14.	Организация региональной системы обращения с медицинскими отходами (на примере Тюменской области) / А.Н. Марченко, Т.Ф. Степанова, Ю.В. Устюжанин, С.А. Ключков. Тюмень: «Печатник», 2013. – 176 с.	10	1

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4

1.	Эпидемиология	<p>Видеофильмы: «Биотерроризм (фильм) – 51 минута; Гигиеническая обработка рук медицинских работников (фильм) – 13,5 минут; Описторхоз (фильм) – 8 минут; Лямблиоз (фильм) – 19 минут; Дератизация (фильм) – 24 минуты; дозатор для антисептиков с локтевым управлением ДУ -0105 «Беласептика»; средство антисептическое «Скинман сенситив»; Дозатор с антисептиком карманный «Септоцид – Р (Беласептика)»; дезинфицирующее средство «Скинман Софт»; крем для рук медицинских работников «Дермагент – С (Беласептика)»; »моющий лосьон «Манисофт (Эколаб)»; антисептические салфетки «Саниклод актив»; Лосьон для ухода за кожей рук медицинских работников «Силонда (Эколаб)»; мыло жидкое «Боди софт (Беласептика)»; кожный антисептик «Септоцид – Р (Беласептика)»; дозиметр Экотестер СоЭкс – 2 шт; измеритель уровня шума Testo – 3шт; измеритель температуры и относительной влажности (термогигрометр) ИТ5-ТР-2 – 1 шт; компьютер DEPO NEOS 255 – 1шт; принтер HP LJ1000W – 1 шт; проектор ACER X1240 – 1 шт; оверхед-проектор Gaha – 1шт; дозиметр индивидуальный РД 1503- 1шт; компьютер в комплекте – 3 шт; МФУ HP LaserJet M 1522 n – 1 шт; ноутбук Dell Inspiron 3521 -1 шт; принтер HPLaserJet P1006 – 1шт; принтер струйный – 1шт; универ. хромон. – 1шт; установка последовательных реакций УПР – 1 шт.</p>	г. Тюмень, ул.Одесская 52 учебный корпус № 1
----	---------------	--	--

2.	Производственная практика Эпидемиология (базовая часть)	<p>Стационарная дезинфекционная камера, установка по обеззараживанию и обезвреживанию инфицированных медицинских отходов «Ньюстер-10», централизованное стерилизационное отделение /плазменный стерилизатор «Стеррат», проходные моечные машины, проходные автоклавы, упаковочная машина, ультразвуковая мойка, медицинские весы, ростомер,противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, тонометр, ингалятор, портативный пульсоксиметр, гастроскоп с набором для биопсии, колоноскоп с набором для биопсии, ректосигмоскоп с набором для биопсии, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеозндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноскоп, риноларингофиброскоп, негатоскоп, ларингофарингоскоп, компьютерная система диагностики голоса и речи, трубка трахеотомическая, шумоинтегратор (измеритель шумов и вибраций); оборудование для микробиологических исследований; оборудование для иммунологических исследований; оборудование для паразитологических исследований; оборудование для микологических, вирусологических исследований;</p>	г.Тюмень, 4 км. Червишевского тракта, стр.1
----	---	---	---

**7. Фонд оценочных средств по дисциплине
КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»**

Тема № 1. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ДЕЗИНСЕКЦИЯ, ДЕРАТИЗАЦИЯ

Тестовые задания могут иметь один или несколько (2, 3, 4) правильных вариантов ответа. При работе с тестовыми заданиями необходимо выбрать все правильные варианты ответов.

1. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ

1) насекомых, членистоногих

- 2) патогенных микроорганизмов
- 3) возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды
- 4) личинок членистоногих на объектах внешней среды
- 5) синантропных грызунов

2. НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) инвазивностью возбудителя
- 2) фагорезистентностью возбудителя
- 3) полирезистентностью возбудителя
- 4) устойчивостью возбудителя во внешней среде
- 5) патогенностью возбудителя

3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ

- 1) в помещениях железнодорожного вокзала
- 2) на молокозаводе
- 3) в парикмахерской
- 4) в салоне самолета
- 5) в квартире хронического носителя брюшнотифозных бактерий

4. ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ БОЛЬНОГО ШИГЕЛЛЕЗОМ ПРОВОДЯТ

- 1) лечащие врачи
- 2) участковые медицинские сестры
- 3) работники центров санэпиднадзора
- 4) работники дезинфекционной службы
- 5) члены семьи больного

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ

- 1) в очаге инфекционной болезни
- 2) после госпитализации больного
- 3) после выздоровления больного
- 4) в квартире после смерти больного
- 5) при перепрофилировании инфекционного отделения

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОКАЗАНА В КВАРТИРЕ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО

- 1) ветряной оспой
- 2) дифтерией
- 3) туляремией
- 4) корью
- 5) столбняком

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОКАЗАНА В КВАРТИРЕ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО

- 1) коклюшем
- 2) шигеллезом
- 3) ящуром
- 4) менингококковой инфекцией
- 5) краснухой

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОКАЗАНА В КВАРТИРЕ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО

- 1) корью
- 2) ветряной оспой
- 3) малярией
- 4) клещевым энцефалитом
- 5) брюшным тифом

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОКАЗАНА В КВАРТИРЕ ПОСЛЕ

ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО

- 1) дифтерией
- 2) бруцеллезом
- 3) эпидемическим паротитом
- 4) гриппом
- 5) псевдотуберкулезом

10. ДЕЗИНФЕЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ДОЛЖНЫ

- 1) использоваться в сухом виде
- 2) хорошо растворяться в воде
- 3) хорошо растворяться в специальных растворителях
- 4) сохранять активность в присутствии белка
- 5) сохранять активность при изменении рН среды

11. ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ГИПОХЛОРИТА КАЛЬЦИЯ ОБЛАДАЮТ АКТИВНОСТЬЮ

- 1) бактерицидной
- 2) вирулицидной
- 3) фунгицидной
- 4) спороцидной
- 5) овицидной

12. ПОСТЕЛЬНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ

- 1) погружением в дезинфицирующий раствор
- 2) автоклавированием
- 3) в дезинфекционной камере
- 4) орошением дезинфицирующим раствором
- 5) вытряхиванием

13. ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ И СТОЛОВУЮ ПОСУДУ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ

- 1) кипячением
- 2) замачиванием в дезинфицирующем растворе
- 3) автоклавированием
- 4) в паровой дезинфекционной камере
- 5) в пароформалиновой дезинфекционной камере

14. В ПАРОФОРМАЛИНОВОЙ КАМЕРЕ ОДНИМ ИЗ ДЕЙСТВУЮЩИХ АГЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) насыщенный водяной пар
- 2) нашатырный спирт
- 3) высокая температура (100 и выше)
- 4) избыточное атмосферное давление
- 5) паровоздушная смесь

15. В ПАРОВОЙ КАМЕРЕ ОДНИМ ИЗ ДЕЙСТВУЮЩИХ АГЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) насыщенный водяной пар
- 2) нашатырный спирт
- 3) пары формалина
- 4) повышенная температура(49-59С)
- 5) паровоздушная смесь

16. КАМЕРНУЮ ОБРАБОТКУ ВЕЩЕЙ ПРОВОДЯТ В ОЧАГЕ

- 1) кори
- 2) дифтерии
- 3) менингококковой инфекции
- 4) дизентерии
- 5) иерсиниоза

17. КАМЕРНУЮ ОБРАБОТКУ ВЕЩЕЙ ПРОВОДЯТ В ОЧАГЕ

- 1) сальмонеллеза
- 2) брюшного тифа
- 3) гриппа
- 4) скарлатины
- 5) псевдотуберкулеза

18. В ПАРОВОЙ КАМЕРЕ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) матрасы
- 2) книги
- 3) шерстяные изделия
- 4) изделия из синтетических материалов
- 5) меховые изделия

19. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЛЕДОВ КРОВИ НА МЕДИЦИНСКОМ ИНСТРУМЕНТАРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) азопирамовую пробу
- 2) биотест
- 3) амидопириновую пробу
- 4) хлор-тест
- 5) пероксид-тест

20. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ СЛЕДОВ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА НА МЕДИЦИНСКОМ ИНСТРУМЕНТАРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) амидопириновую пробу
- 2) биотест
- 3) фенолфталеиновую пробу
- 4) хлор-тест
- 5) пероксид-тест

21. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ В КИШЕЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ ПРОВОДЯТ НА ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) шигелл
- 2) сальмонелл
- 3) иерсиний
- 4) кишечной палочки
- 5) золотистого стафилококка

22. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВОДЯТ НА ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) стрептококка
- 2) золотистого стафилококка
- 3) кишечной палочки
- 4) коринебактерий дифтерии
- 5) синегнойной палочки

23. ЗАЩИТНУЮ ОДЕЖДУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННУЮ КРОВЬЮ ИЛИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ

- 1) в паровой камере
- 2) в пароформалиновой камере
- 3) раствором хлорамина
- 4) в автоклаве
- 5) кипячением в содовом растворе

24. ФОНЕНДОСКОП, ЗАГРЯЗНЕННЫЙ КРОВЬЮ ИЛИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) в паровой камере
- 2) в автоклаве

- 3) 6% раствором карбофоса
- 4) 6% перекисью водорода
- 5) кипячением в содовом растворе

25. ПРИ ОБРАБОТКЕ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА УФ – ОБЛУЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) до проветривания помещения
- 2) после проветривания помещения
- 3) до проведения дезинфекции помещения
- 4) после проведения дезинфекции помещения
- 5) независимо от времени проветривания, уборки и обработки

26. СТЕРИЛИЗАЦИЮ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТОДАМИ

- 1) термическим
- 2) биологическим
- 3) радиационным
- 4) химическим
- 5) бактериологическим

27. ТЕРМИЧЕСКУЮ СТЕРИЛИЗАЦИЮ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ В

- 1) паровых стерилизаторах
- 2) газовых стерилизаторах
- 3) гласперленовых стерилизаторах
- 4) воздушных стерилизаторах
- 5) радиационных стерилизаторах

28. СТЕРИЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ИЗДЕЛИЯ, СОПРИКАСАЮЩИЕСЯ С

- 1) раневой поверхностью
- 2) кровью
- 3) инъекционными препаратами
- 4) кожными покровами
- 5) тканями органов

29. КОЖНЫЕ АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ

- 1) целевой эффективностью
- 2) широким спектром антимикробной активности
- 3) спороцидной активностью
- 4) продолжительным антимикробным действием
- 5) моющим эффектом

30. ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ НАСЕКОМЫХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) гербицидами
- 2) инсектицидами
- 3) фунгицидами
- 4) фумигантами
- 5) родентицидами

31. ПРЕПАРАТЫ, ОТПУГИВАЮЩИЕ ЧЛЕНИСТОНОГИХ – ЭТО

- 1) инсектициды
- 2) репелленты
- 3) аттрактанты
- 4) дезинфектанты
- 5) ратициды

32. РЕПЕЛЛЕНТ – ЭТО

- 1) хлорная известь

- 2) аквасепт
- 3) диметилфталат
- 4) ниттифор
- 5) пиретрум

33. РЕПЕЛЛЕНТ – ЭТО

- 1) бензимин
- 2) ниттифор
- 3) карбофокс
- 4) пиретрум
- 5) хлорамин

34. ПРЕПАРАТЫ ПРИВЛЕКАЮЩИЕ НАСЕКОМЫХ – ЭТО

- 1) аттрактанты
- 2) репелленты
- 3) дезинфектанты
- 4) ратициды
- 5) овициды

35. ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ НАСЕКОМЫХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) гербицидами
- 2) инсектицидами
- 3) фунгицидами
- 4) фумигантами
- 5) родентицидами

36. ОВИЦИД – ЭТО

- 1) керосин
- 2) борная кислота
- 3) неопин
- 4) сульфидофокс
- 5) бензил-бензоат

37. ОВИЦИД – ЭТО

- 1) хлорамин
- 2) карбофокс
- 3) диметилфталат
- 4) сульфидофокс
- 5) ДЭТА

38. ДЕЗИНФЕКТАНТ – ЭТО

- 1) фосфид цинка
- 2) ДЭКСА
- 3) сайдекс
- 4) пиретрум
- 5) байтекс

39. ЛАРВИЦИД – ЭТО

- 1) зоокумарин
- 2) гипохлорид кальция
- 3) бура
- 4) бактокулицид
- 5) ниттифор

40. ЛАРВИЦИД – ЭТО

- 1) медифокс
- 2) хлорамин
- 3) борная кислота

- 4) байтекс
- 5) аквасепт

41. ПРИ ПЕДИКУЛЕЗЕ ОБРАБОТКА ВОЛОС МЕДИФОКСОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 10 минут
- 2) 15 минут
- 3) 30 минут
- 4) 45 минут
- 5) 60 минут

42. ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ВШЕЙ НЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) медифокс
- 2) ниттифор
- 3) пиретрум
- 4) бензил-бензоат
- 5) бензимин

43. ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ КЛЕЩЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) ларвицидами
- 2) фунгицидами
- 3) родентицидами
- 4) акарицидами
- 5) овицидами

44. ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ГРЫЗУНОВ, НАЗЫВАЮТ

- 1) инсектицидами
- 2) ларвицидами
- 3) родентицидами
- 4) акарицидами
- 5) репеллентами

45. РОДЕНТИЦИД – ЭТО

- 1) микроцид
- 2) медифокс
- 3) монофторин
- 4) бура
- 5) байтекс

46. РОДЕНТИЦИД – ЭТО

- 1) сернистый ангидрид
- 2) пиретрум
- 3) фосфид цинка
- 4) лизол
- 5) зоокумарин

Ситуационная задача №1

Две студентки МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Студентка Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а студентка - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Сидоровой Е., что характерно для больных инфекционным гепатитом.

Задания:

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

Эталоны ответов к задаче №1

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
Инфекционные гепатиты вызывают, чаще всего, вирусы.
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
Вирусы не имеют клеточного строения, содержат один тип нуклеиновых кислот (либо РНК, либо ДНК) и их можно культивировать только на живых биологических объектах.
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
Наиболее известны возбудители гепатитов: «А», «В», «С», «Д», «Е».
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
Основные механизмы передачи инфекционных гепатитов:
а) фекально-оральный - для гепатитов «А» и «Е»;
б) кровяной - для «В», «С», «Д».
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?
Скрытый период болезни - это инкубационный период. У Сидоровой Е. (гепатит «В», «С», «Д») продолжительность инкубационного периода - 4 месяца, а у Ивановой Р. - 2 недели (гепатит «А», «Е»).

Ситуационная задача №2

Двое работниц из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Задания:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?

4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Эталоны ответов к задаче №2

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?
Учитывая условия работы, Евсеева В., вероятнее всего, могла заразиться гепатитом «А», а Астафьева Н. - гепатитом «В».
2. Что могло способствовать заражению работниц?
Могло способствовать заражению: попадание инфицированного биологического материала на незащищенную кожу (при нарушении техники безопасности при работе с загрязненным материалом, в частности - работа без перчаток, использование неэффективных дезинфектантов). Астафьева Н. могла пораниться во время работы с загрязненными шприцами.
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
Вероятнее всего Евсеева В. могла заразиться алиментарным путем, принимая пищу инфицированными руками, а Астафьева Н. - контактно-бытовым путем, работая с материалом, загрязненным кровью больных.
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
Парентеральным и половым путями передаются вирусы гепатита «В» и «С».
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?
Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, Октенидермом, Сагросептом или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №3

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

Задания:

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?
2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?
3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?
4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?
5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №3

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?

Вирус гепатита «В» может передаваться от матери к плоду плацентарным путем, при персистенции вируса в организме матери. В случае полного выздоровления матери от гепатита, заражение невозможно.

2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?
Основной механизм передачи гепатита «В» - кровяной.
3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?
Исследуемым материалом служит сыворотка крови при определении антител и кровь при определении вирусных антигенов. Используют при обнаружении антител и антигенов в исследуемом материале. Основной метод микробиологической диагностики серологический (определение антител в сыворотке крови).
4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?
Вирусы попадают в кровь парентерально, с кровью переносятся в печень и размножаются в клетках печени - гепатоцитах. Инкубационный период 3-6 месяцев. В зависимости от типа взаимодействия вируса с клетками печени, инфицирующей дозы и др. условий, возникают различные формы заболевания. Только в 60% случаев наступает полное выздоровление, формируется стойкий иммунитет и не возникает повторного заболевания.
5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.
Профилактика гепатита «В» проводится (неживой) рекомбинантной вакциной. Вакцинации подлежат лица, относящиеся к так называемой, группе риска: хирурги, стоматологи, гинекологи, средний медицинский персонал ЛПУ и др.

Ситуационная задача №4

В хирургическом отделении КГБ №50 в палате №6 находился больной, у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование.

Задания:

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?
2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?
4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?
5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

Эталоны ответов к задаче №4

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?
Исследуемым материалом у данного больного служит отделяемое раны.
2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?
Материал берут двумя тампонами. Одним тампоном снимают поверхностный слой, содержащий, в основном, неживые микробы, а вторым тампоном берут материал непосредственно из раны.
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?
Гнойно-воспалительные заболевания чаще всего вызывают стафилококки.
4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?

Стафилококки относятся к шаровидным бактериям и располагаются скоплениями - в виде «гроздьев винограда». Стафилококки по Граму окрашиваются в фиолетовый цвет Гр. (+).

5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?
Микробиологическое исследование проводится с целью выделения возбудителя из исследуемого материала больного и определения чувствительности его к антибиотикам.

Ситуационная задача №5

Больной Т., 50 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сильную боль под ногтем пальца правой руки. Хирург, осмотрев палец больного, поставил диагноз: «Панариций». Это острое микробное заболевание пальцев. Основными возбудителями данного заболевания являются золотистые и эпидермальные стафилококки.

Задания:

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
2. Как приготовить мазок и микроскопический препарат из исследуемого материала?
3. Какой дифференциальный метод окраски бактерий необходимо применить в данном случае?
4. Какой метод применяется при микроскопии окрашенных препаратов и в чем его особенности?
5. Назовите морфологические группы бактерий?

Эталоны ответов к задаче №5

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
Стафилококки имеют шарообразную форму и располагаются скоплениями в виде «гроздьев винограда», грамположительные.
2. Как приготовить мазок и микроскопический препарат из исследуемого материала?
Исследуемый материал наносят в центр обезжиренного предметного стекла и равномерно распределяют. Высушивают на воздухе. Для приготовления микроскопического препарата мазок фиксируют над пламенем горелки или жидким фиксатором.
3. Какой дифференциальный метод окраски бактерий необходимо применить в данном случае?
Дифференциальный метод окраски по Граму.
4. Какой метод применяется при микроскопии окрашенных препаратов и в чем его особенности?
При микроскопии окрашенных препаратов применяется иммерсионная система, включающая - иммерсионное масло, объектив 90, поднятый конденсор.
5. Назовите морфологические группы бактерий?
На основании морфологии различают четыре группы бактерий: шаровидные - кокки, палочковидные, извитые и ветвящиеся.

Ситуационная задача №6

Предметом изучения микробиологии являются микробы, невидимые невооруженным глазом. Они встречаются повсюду, среди них есть полезные и вредные для организма человека.

Задания:

1. Каковы основные задачи медицинской микробиологии?
2. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?
3. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?
4. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?
5. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук?

Эталоны ответов к задаче №6

1. Каковы основные задачи медицинской микробиологии?
Основными задачами медицинской микробиологии являются: а) выявление возбудителей инфекционных заболеваний; б) разработка новых методов микробиологической диагностики; в) получение иммунологических препаратов для специфической профилактики, терапии инфекционных заболеваний и иммунодиагностики.
2. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?
Вода является фактором передачи, в основном, кишечных инфекций: брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры и др.; воздух - воздушно-капельных инфекций: коклюша, дифтерии, туберкулеза, кори, гриппа, эпидемического паротита, ветряной и натуральной оспы, краснухи, менингококковой инфекции, скарлатины и др.; почва - раневых анаэробных инфекций: столбняка, газовой гангрены, а также пищевой интоксикации - ботулизма.
3. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы (СПМ) воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?
СПМ воды - бактерии группы кишечной палочки (КФБ, ТКФБ); воздуха - золотистый стафилококк, β -гемолитические и α -гемолитические стрептококки; смывов - эшерихии (кишечные палочки).
4. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?
Смывы с рук берут стерильным ватным, влажным тампоном по схеме - в начале с менее загрязненных мест, а затем с более загрязненных (под ногтями), посев проводят на среду Эндо частыми штрихами.
5. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук?
Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, 1% раствором хлорамина или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №7

К больному ребенку 5 лет, мама вызвала на дом врача педиатра. Из беседы с мамой врач выяснил, что ребенок посещает детский сад, в котором уже зарегистрировано несколько случаев заболевания скарлатиной. После тщательного осмотра и на основании собранного анамнеза, врач поставил диагноз: «Скарлатина».

Задания:

1. Назовите возбудителя скарлатины?
2. Каковы морфология и тинкториальные свойства возбудителя?
3. Механизмы, факторы и пути передачи скарлатины?
4. Патогенез заболевания (входные ворота, характер интоксикации, возникающий при скарлатине)?
5. Характер иммунитета после перенесенного заболевания?

Эталоны ответов к задаче №7

1. Назовите возбудителя скарлатины?
Возбудителем скарлатины является скарлатинозный β -гемолитический стрептококк.
2. Каковы морфология и тинкториальные свойства возбудителя?
Стрептококк в чистой культуре располагается длинными цепочками, не образует спор, по Граму окрашивается в фиолетовый цвет (Gr+).
3. Механизмы, факторы и пути передачи скарлатины?
Основной механизм - аэрогенный, фактор - воздух, путь - воздушно-капельный. Возможна передача возбудителя скарлатины через инфицированные предметы (игрушки) - контактно-бытовым путем.
4. Патогенез заболевания (входные ворота, характер интоксикации, возникающий при скарлатине)?
Возбудители скарлатины проникают в организм через небные миндалины и слизистую ротоглотки. В области входных ворот развивается воспаление, обычно возникает ангина. Стрептококки попадают в кровь, интоксикация развивается за счет выделения стрептококками экзотоксина.
5. Характер иммунитета после перенесенного заболевания?
После перенесенного заболевания формируется прочный антитоксический иммунитет, но возможны повторные заболевания, в тех случаях, когда проводилось лечение антибиотиками.

Ситуационная задача №8

В детскую инфекционную больницу поступил больной ребенок 7 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит».

Задания:

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?
4. Основные методы микробиологического исследования?
5. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Эталоны ответов к задаче №8

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?

Возбудителем эпидемического цереброспинального менингита является менингококк. Он имеет овоидную форму, напоминающую кофейные зерна, по Граму окрашивается в красный цвет (Гр-).

2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель; входные ворота - слизистая оболочка верхних дыхательных путей; механизм передачи менингококковой инфекции - аэрогенный; фактор передачи - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.
3. Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?
Исследуемый материал - спинномозговая жидкость, которую всегда берет только хирург.
4. Основные методы микробиологического исследования?
Применяются два метода исследования спинномозговой жидкости: бактериоскопический и бактериологический.
5. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?
Специфическая профилактика проводится химической вакциной из полисахаридных антигенов серогрупп «А» и «С» среди коллективов, где широко распространено менингококковое носительство.

Ситуационная задача №9

В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина на профилактический осмотр. Врач-венеролог взяла материал, сделала мазки на 2-х стеклах и отправила в лабораторию, где один мазок окрасили по Граму, другой - метиленовой синью. На основании микроскопической картины был поставлен диагноз: «Гонорея».

Задания:

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Какие методы микробиологического исследования применяются с целью диагностики гонореи?
4. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?
5. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?

Эталоны ответов к задаче №9

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?
Возбудителем гонореи являются гонококки, относящиеся к роду нейссерий. Они имеют бобовидную форму, располагаются внутри лейкоцитов и вне их. По Граму окрашиваются в красный цвет (Гр-).
2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
Источником инфекции является только больной человек, входные ворота - слизистые половых органов, конъюнктивы глаз новорожденных; механизм - контактный; путь передачи - контактно-половой (прямой контакт), контактно-родовой.
3. Какие методы микробиологического исследования применяются с целью диагностики гонореи?

Для диагностики гонореи применяются, в основном, бактериоскопический при острых формах, бактериологический и серологический методы исследования (при хронических формах).

4. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?

При прохождении ребенка через родовые пути матери больной гонореей гонококки попадают на конъюнктиву глаз новорожденного и вызывают конъюнктивит - бленнорею, что может привести к слепоте.

5. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?

Убитая гонококковая вакцина применяется с целью провокации при диагностике, а также для лечения хронической гонореи.

Ситуационная задача №10.

Двое сотрудников отправились на рыбалку. А так как питьевой воды захватили мало, то использовали воду из открытого водоема, причем один из них пил некипяченую воду. Через две недели он заболел, температура тела поднялась до 39⁰ С. Больной был госпитализирован с диагнозом «Брюшной тиф».

Задания:

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя, образует ли он споры и выделяет ли экзотоксин?
3. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?
4. Каким путем заразился указанный больной и почему?
5. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?

Эталоны ответов на задачу №10.

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?
Сальмонеллы.
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя, образуют ли споры и выделяет ли экзотоксин?
Сальмонеллы тифа - Gr - палочки, спор не образуют, экзотоксин не выделяют.
3. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?
Источником является больной человек и бактерионосители; механизм - фекально-оральный; факторы - вода, пища (чаще молоко); пути передачи - водный, алиментарный.
4. Каким путем заразился указанный больной и почему?
Больной заразился водным путем, так как пил некипяченую воду из открытого водоема.
5. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?
Специфическая профилактика брюшного тифа проводится химической ассоциированной вакциной, в состав которой входят антигены сальмонелл тифа. Профилактика проводится по эпид. показаниям в предэпидемический период (весной). Брюшнотифозный бактериофаг применяется для лечения реконвалесцентов и для профилактики назначается контактным лицам.

Ситуационная задача №11

В клинику инфекционных болезней поступил больной с симптомами диареи (жидкий стул со слизью и прожилками крови). На основании клинических данных и характерного вида испражнений был поставлен диагноз: «Дизентерия».

Задания:

1. Назовите род возбудителей дизентерии и основные виды?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителей дизентерии?
3. Назовите характер исследуемого материала и основной метод микробиологической диагностики дизентерии? В чем его сущность? Как собрать материал на исследование?
4. Эпидемиология дизентерии: источник инфекции, механизмы, факторы и пути передачи инфекции?
5. Специфическая профилактика и терапия дизентерии?

Эталоны ответов к задаче №11

1. Назовите род возбудителей дизентерии и основные виды?
Род - шигеллы; Виды - Григорьева-Шига, Флекснера (дизентерии), Зонне, Бойда.
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителей дизентерии?
Возбудители дизентерии Гр- палочки.
3. Назовите характер исследуемого материала и основной метод микробиологической диагностики дизентерии? В чем его сущность? Как собрать материал на исследование?
Исследуемым материалом служат испражнения. Материал берут специальными стерильными металлическими петлями или пластмассовыми палочками. Основной метод диагностики - бактериологический - выделение чистой культуры и ее идентификация.
4. Эпидемиология дизентерии: источник инфекции, механизмы, факторы и пути передачи инфекции?
Источник инфекции - больной человек и бактерионосители; механизм - фекально-оральный; факторы - пища и вода; пути передачи - алиментарный, водный.
5. Специфическая профилактика и терапия дизентерии?
Специфическая профилактика дизентерии проводится химической комбинированной вакциной, в состав которой входят антигены разных видов дизентерии. Вакцинация проводится по эпид. показаниям. Дизентерийные бактериофаги определенных видов применяются для специфической профилактики дизентерии у контактных, а также для фаготерапии реконвалесцентов.

Ситуационная задача №12.

В инфекционную клинику поступил больной ребенок 3 лет из детского сада № 18 с клиническими проявлениями диареи, где было зарегистрировано несколько случаев заболевания колиэнтеритом.

Задания:

1. Назовите род и виды возбудителей колиэнтерита, их морфологические и тинкториальные свойства?
2. Эпидемиология: источник заболевания, механизм, факторы, пути передачи инфекции?
3. Что такое входные ворота инфекции и что послужило входными воротами инфекции в данном случае?

4. Что служит исследуемым материалом при колиэнтерите и как его собирают? Требования к транспортировке и доставке исследуемого материала в лабораторию?
5. Какой метод применяют для определения чувствительности бактерий к антибиотикам, и в чем его суть?

Эталон ответа к задаче №12.

1. Назовите род и виды возбудителей колиэнтерита и их морфологические и тинкториальные свойства?
Род - эшерихии; Виды - 0₁₁₁, 0₅₅, 0₁₂₆, 0₁₄₄. Это Гр- палочки.
2. Эпидемиология: источник заболевания, механизм, факторы, пути передачи инфекции?
Источники заболевания - больной человек или бактерионоситель; механизмы - фекально-оральный; факторы - вода и пища; пути - алиментарный, водный.
3. Что такое входные ворота инфекции и что послужило входными воротами инфекции в данном случае?
Входные ворота - это место проникновения возбудителя в организм. В данном случае при колиэнтерите входными воротами является слизистая тонкой кишки.
4. Что служит исследуемым материалом при колиэнтерите и как его собирают? Требования к транспортировке и доставке исследуемого материала в лабораторию?
Исследуемым материалом служат испражнения, которые забирают специальной металлической петлей из ануса, помещают в пробирку и доставляют в лабораторию в металлическом контейнере мед. персоналом.
5. Какой метод применяют для определения чувствительности бактерий к антибиотикам и в чем его суть?
Для определения чувствительности бактерий к антибиотикам применяется диско-диффузионный метод. На чашку с агаром делают посев тампоном исследуемой культуры методом «газона» и стерильным пинцетом накладывают диски пропитанные антибиотиками (не более 6). При чувствительности бактерий к антибиотикам образуется зона отсутствия роста.

Ситуационная задача №13.

При проф. осмотре в школе № 243 на флюорографии обнаружены очаги затемнения в верхушке правого легкого у школьника В, который был направлен в тубдиспансер для обследования.

Задания:

1. Назовите род и вид основного возбудителя туберкулеза у человека, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. В чем особенность химического состава туберкулезной палочки и как их установить?
3. Какой метод окраски применяется для выделения туберкулезной палочки? В какой цвет окрашиваются туберкулезные палочки и остальная флора?
4. Что служит исследуемым материалом при туберкулезе, в зависимости от формы заболевания, требования к транспортировке и доставке в лабораторию?
5. Чем осуществляется специфическая профилактика туберкулеза, характеристика препарата?

Эталон ответа к задаче №13.

1. Назовите род и виды основного возбудителя туберкулеза у человека, их морфологические и тинкториальные свойства?

Род - микобактерии; Вид - (Hominis) - человеческий; Гр + полиморфные палочки.

2. В чем особенность химического состава туберкулезной палочки и как их установить?
Туберкулезная палочка содержит большое количество (до 40%) жировоска и жирных кислот, благодаря чему они устойчивы к спирту, кислотам и щелочам.
3. Какой метод окраски применяется для выделения туберкулезной палочки? В какой цвет окрашиваются туберкулезные палочки и остальная флора?
Туберкулезная палочка выявляется методом окраски по Цилю-Нильсену. Они окрашиваются в красный цвет, а остальная флора в синий.
4. Что служит исследуемым материалом при туберкулезе, в зависимости от формы заболевания, требования к транспортировке и доставке в лабораторию?
Исследуемым материалом при туберкулезе легких служит - мокрота, если нет отделяемого, то промывные воды бронхов. При туберкулезе почек - моча, при туберкулезном менингите - спинномозговая жидкость. Доставлять в лабораторию необходимо в металлическом контейнере мед. работником не позднее 2-х часов. Ликвор необходимо доставить тотчас же в термоконтейнере.
5. Чем осуществляется специфическая профилактика туберкулеза, характеристика препарата?
Профилактика осуществляется живой вакциной БЦЖ на 3-5 день жизни в род. домах.

Ситуационная задача №14

В микробиологическую лабораторию поступил исследуемый материал больного В., находящегося в сыпнотифозном отделении ГИКБ №1. При обследовании на педикулез насекомых не обнаружили. Из анамнеза не смогли выявить предполагаемый источник инфекции.

Задания:

1. Что такое род бактерий?
2. К какому роду относятся возбудители сыпного тифа?
3. Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей сыпного тифа?
4. Эпидемиология эпидемического сыпного тифа: источник инфекции, механизм передачи, фактор передачи, пути передачи инфекции, его сущность?
5. Способы неспецифической профилактики сыпного тифа?

Эталоны ответов к задаче №14

1. Что такое род бактерий?
Род бактерий - это бактерии, имеющие одинаковую морфологию.
2. К какому роду относятся возбудители сыпного тифа?
Возбудители сыпного тифа относятся к роду риккетсий.
3. Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей сыпного тифа?
Риккетсии - полиморфные палочки, Гр-.
4. Эпидемиология эпидемического сыпного тифа: источник инфекции, механизм передачи, фактор передачи, пути передачи инфекции, его сущность?
Источником инфекции эпидемического сыпного тифа является больной человек; механизм передачи инфекции - кровяной; фактор передачи - кровь; путь передачи - трансмиссивный, переносчиком является платяная вошь.
5. Способы неспецифической профилактики сыпного тифа?
С целью неспецифической профилактики сыпного тифа проводится борьба с педикулезом (с переносчиками сыпного тифа - вшами).

Ситуационная задача №15

В школе № 458, где количество учащихся - 380 человек, выявлен случай заболевания дифтерией. Врач педиатр провел осмотр контактных с целью выявления больных с ангиной, как группы риска, и список выявленных передал медицинской сестре для взятия у них материала на микробиологическое исследование.

Задания:

1. Назовите род возбудителя дифтерии?
2. Чем обеспечивается морфологическая особенность возбудителя дифтерии, и каковы его тинкториальные свойства?
3. Какой материал, чем и с какой целью берут у больных с ангиной? Какие условия необходимо учитывать при взятии материала?
4. Условия доставки исследуемого материала в микробиологическую лабораторию?
5. Проводится ли специфическая профилактика в очаге больных дифтерией? Поясните ответ.

Эталоны ответа к задаче №15

1. Назовите род возбудителя дифтерии?
Возбудитель дифтерии относится к роду коринебактерий.
2. Чем обеспечивается морфологическая особенность возбудителя дифтерии, и каковы его тинкториальные свойства?
Возбудители дифтерии - палочки с булавовидными утолщениями на концах, благодаря наличию зерен волютина. Палочки располагаются в виде римской цифры V. По Граму окрашиваются в фиолетовый цвет (Gr+).
3. Какой материал, чем и с какой целью берут у больных с ангиной? Какие условия необходимо учитывать при взятии материала?
У больных с ангиной берут материал 2-мя прямыми стерильными сухими ватными тампонами: одним - со слизистой зева на границе здоровой и пораженной ткани (не раньше чем через 2 часа после еды), другим из носа с обеих ноздрей. Тампоны помещают в разные пробирки.
4. Условия доставки исследуемого материала в микробиологическую лабораторию?
Пробирки с тампонами с взятым материалом от каждого больного связывают вместе, помещают в металлический контейнер и доставляют в микробиологическую лабораторию не позднее 2-х часов после взятия.
5. Проводится ли специфическая профилактика в очаге больных дифтерией? Поясните ответ.
Экстренная специфическая профилактика в очаге больного дифтерией проводится противодифтерийной антитоксической сывороткой. Ее вводят только контактным не привитым против дифтерии, у которых не были обнаружены антитоксические антитела.

Ситуационная задача №16

В детском саду во время осмотра детей врач-педиатр выявил больного ребенка с подозрением на дифтерию, о чем было послано экстренное извещение в Районный Центр Санэпиднадзора. В группе, где находился больной ребенок, с подозрением на дифтерию, было еще 16 человек.

Задания:

1. С какой целью было послано экстренное извещение в Центр Санэпиднадзора?
2. Какие мероприятия проводит медицинская сестра в очаге больных дифтерией?
3. Эпидемиология дифтерии: источник инфекции, основной механизм, фактор и путь передачи инфекции?
4. Что такое дезинфекция и ее виды?
5. Проводится ли плановая специфическая профилактика дифтерии? Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №16

1. С какой целью было послано экстренное извещение в Центр Санэпиднадзора?
Экстренное извещение в Центр Санэпиднадзора было послано с целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге больного. Врач эпидемиолог проводит эпидемиологическое расследование с целью выявления источника инфекции и организывает противоэпидемические мероприятия.
2. Какие мероприятия проводит медицинская сестра в очаге больных дифтерией?
Медицинская сестра с целью выявления бактерионосителей проводит взятие материала из носа (из обеих ноздрей одним стерильным сухим прямым ватным тампоном) у всех контактных детей и у персонала данной группы.
3. Эпидемиология дифтерии: источник инфекции, основной механизм, фактор и путь передачи инфекции?
Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель, основной механизм передачи - аэрогенный; фактор - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.
4. Что такое дезинфекция и ее виды?
Дезинфекция - это обеззараживание, направленное на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний во внешней среде.
5. Проводится ли плановая специфическая профилактика дифтерии? Поясните ответ.
Плановая специфическая профилактика дифтерии проводится ассоциированной вакциной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (КДС) с 3-х месяцев, а далее по возрастным группам.

Ситуационная задача №17

В Астраханской области, в районе эндемичном по чуме, был выявлен больной А с подозрением на бубонную форму чумы. Больного госпитализировали в инфекционную больницу. Проводя эпидемиологическое расследование в очаге больного, врач эпидемиолог назначил ряд противоэпидемических мероприятий.

Задания:

1. Назовите род возбудителя чумы?
2. Особенности морфологии и тинкториальные свойства возбудителя?
3. Эпидемиология чумы: источник инфекции, механизмы передачи, факторы и пути передачи инфекции?
4. Какой исследуемый материал, как и с какой целью необходимо взять у данного больного?
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в районе, где зарегистрирован случай заболевания чумой?

Эталоны ответов к задаче №17

1. Назовите род возбудителя чумы?
Возбудители чумы относятся к роду иерсиний.
2. Особенности морфологии и тинкториальные свойства возбудителя?
Возбудитель чумы - палочка овоидной формы с биполярной окраской.
3. Эпидемиология чумы: источник инфекции, механизмы передачи, факторы и пути передачи инфекции?
Источник инфекции - грызуны (суслики-тарбаганы и др.), больной человек; механизмы - кровяной, контактный, аэрогенный, оральный; факторы - инфицированные объекты внешней среды, мясо больного верблюда, воздух; пути передачи - трансмиссивный, контактно-бытовой, алиментарный, воздушно-капельный.
4. Какой исследуемый материал, как и с какой целью необходимо взять у данного больного?
Исследуемым материалом у данного больного служит пунктат бубона, который берут стерильным шприцем, предварительно обработав поверхность бубона 70⁰ спиртом, а также кровь.
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в районе, где зарегистрирован случай заболевания чумой?
В очаге больного чумой проводится дезинфекция, дератизация, выявление контактных с больным чумой, их изоляция и наблюдение за контактными.

Ситуационная задача №18

У работницы по производству кисточек для бритвы на тыльной стороне левой кисти руки появились зудящие пятнышки, которые через несколько часов превратились в пузырьки с темным содержимым. При вскрытии пузырьков образовывались безболезненные язвы. На основании типичной клинической картины врач-инфекционист поставил диагноз: «Кожная форма сибирской язвы». Для подтверждения клинического диагноза необходимо микробиологическое исследование.

Задания:

1. Назовите род возбудителя сибирской язвы?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сибирской язвы, выделенного из организма больного?
3. Эпидемиология сибирской язвы: источник инфекции, механизмы, факторы, пути передачи инфекции?
4. Что служит исследуемым материалом от данного больного?
5. Проводится ли специфическая профилактика сибирской язвы?

Эталоны ответов к задаче №18

1. Назовите род возбудителя сибирской язвы?
Возбудители сибирской язвы относятся к роду бацилл.
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сибирской язвы, выделенного из организма больного?
Возбудитель сибирской язвы, выделенный из организма больного - палочки расположенные цепочкой (стрептобациллы), покрытые общей капсулой.
3. Эпидемиология сибирской язвы: источник инфекции, механизмы, факторы, пути передачи инфекции?
Источник инфекции - больные домашние животные; механизмы - контактный, аэрогенный, оральный; факторы - инфицированный материал животного

происхождения (шерсть, шкурки, кисточки для бритья и др.); Пути передачи - контактно-бытовой, реже трансмиссивный, воздушно-пылевой, алиментарный.

4. Что служит исследуемым материалом от данного больного?

У больного кожной формой сибирской язвы делают мазок-отпечаток с язвенного карбункула.

5. Проводится ли специфическая профилактика сибирской язвы?

Специфическая профилактика сибирской язвы по эпидпоказаниям проводится живой вакциной СТИ, полученной из бескапсульного варианта палочек сибирской язвы.

Ситуационная задача №19

В одной семье, проживающей в сельской местности, сразу заболело двое взрослых. Заболевание сопровождалось болями в животе, жидким кровавистым стулом, рвотой. Из анамнеза было выявлено, что заболевшие употребляли в пищу жаренную печень от забитой козы с явными признаками недомогания. У детей, которые не ели печень, никаких признаков заболевания не наблюдалось. На основании клинической картины и данных анамнеза врач-инфекционист поставил предположительный диагноз: «Кишечная форма сибирской язвы».

Задания:

1. Назовите возбудителя сибирской язвы по-латыни?
2. Где и в каких формах может существовать возбудитель сибирской язвы?
3. Каким методом микробиологического исследования можно обнаружить различные формы возбудителя сибирской язвы, обоснуйте ответ?
4. Какова устойчивость возбудителей сибирской язвы во внешней среде и чем она обеспечивается?
5. Как проводится обеззараживание материала, взятого от больных животных?

Эталоны ответов к задаче №19

1. Назовите возбудителя сибирской язвы по-латыни?
B. anthracis.
2. Где и в каких формах может существовать возбудитель сибирской язвы?
Возбудитель сибирской язвы может существовать в вегетативной форме в макроорганизме, а во внешней среде в виде спор.
3. Каким методом микробиологического исследования можно обнаружить различные формы возбудителя сибирской язвы, обоснуйте ответ?
Различные формы возбудителя сибирской язвы можно обнаружить бактериоскопическим методом. Вегетативные формы в микроскопических препаратах из исследуемого материала больного - в виде стрептобацилл, окруженных общей капсулой, споры округлой формы в препарате из колоний с титательной среды могут находиться центрально в каждой палочке стрептобациллы или одиночно.
4. Какова устойчивость возбудителей сибирской язвы во внешней среде и чем она обеспечивается?
Возбудители сибирской язвы очень устойчивы во внешней среде, благодаря способности к спорообразованию, сохраняясь в почве десятками лет.
5. Как проводится обеззараживание материала, взятого от больных животных?
Обеззараживание инфицированного материала проводится автоклавированием или сжиганием.

Ситуационная задача №20

В кожно-венерологический диспансер к врачу-венерологу обратилась девушка, у которой врач на слизистой нижней губы обнаружил безболезненную язву, с плотным дном и подрывными плотными краями. Из анамнеза было выяснено, что она занималась оральным сексом с незнакомым мужчиной. На основании клинических данных и основываясь на анамнезе, врач поставил диагноз: «Сифилис - первичный период (период твердого шанкра)».

Задания:

1. Назовите родовое и видовое название возбудителя сифилиса?
2. К какой группе бактерий относится возбудитель сифилиса по своей морфологии? Как в данном случае собрать материал?
3. Назовите морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сифилиса?
4. Эпидемиология сифилиса: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
5. Какой путь передачи инфекции при внутриутробном заражении плода сифилисом?

Эталоны ответов к задаче №20

1. Назовите родовое и видовое название возбудителя сифилиса?
Родовое и видовое название возбудителя сифилиса - бледная трепонема.
2. К какой группе бактерий относится возбудитель сифилиса по своей морфологии? Как в данном случае собрать материал?
По своей морфологии возбудитель сифилиса относится к группе извитых. После предварительной обработки краев язвы 70⁰ спиртом очищения поверхности ватой, смоченной стерильным физ. раствором и скарификации, материал собирают стерильной пипеткой.
3. Назовите морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сифилиса?
Возбудитель сифилиса имеет спиралевидную форму с равномерными завитками, окрашивается по Романовскому-Гимзе в бледно-розовый цвет, (Гр-).
4. Эпидемиология сифилиса: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
Источник инфекции - больной человек; механизмы - контактный, оральный; факторы передачи - инфицированные секреты слизистых; пути передачи - прямой контакт: контактно-половой, контактно-ротовой, контактно-родовой, алиментарный через молоко кормящей матери больной сифилисом.
5. Какой путь передачи инфекции при внутриутробном заражении плода сифилисом?
При внутриутробном заражении плода сифилисом - путь трансплацентарный.

Ситуационная задача №21.

В II-м хирургическом отделении ГКБ № 50 у нескольких послеоперационных больных из раневого отделяемого при повторном бактериологическом исследовании произошла смена возбудителя и была выделена культура *Staphylococcus aureus*.

Задания:

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?
2. Назовите характерные черты этой инфекции?
3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?
4. Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?
5. Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?

Эталоны ответов к задаче №21.

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?
В данной ситуации речь идет о внутрибольничных инфекциях (ВБИ).
2. Назовите характерные черты этой инфекции?
Для ВБИ характерно: высокая контагиозность, возможность вспышек в любое время года, широкий спектр возбудителей, наличие пациентов с повышенным риском заболевания.
3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?
*Выделенный штамм *Staphylococcus aureus* относится к госпитальным штаммам.*
4. Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?
Повторное исследование раневого отделяемого послеоперационных больных, особенно при длительном нахождении на стационарном лечении, проводят с целью выявления возбудителя с другим спектром антибиотикорезистентности.
5. Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?
*Способствовало поступлению в рану различных послеоперационных больных одной и той же культуры *Staphylococcus aureus* нарушение в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий, дезинфекционно-стерилизационного режима в отделении, а также грубые нарушения в работе медицинского персонала, особенно медицинских сестер, работающих в перевязочных.*

Ситуационная задача №22.

В хирургическом отделении военно-медицинского госпиталя для инвалидов в палате № 6 находился больной с незаживающей раной из которой длительное время высевалась культура *Ps. Aeruginosa*. В других палатах находились послеоперационные больные после так называемых «чистых операций», у четверти из них, в раневом отделяемом, также была выделена аналогичная культура *Ps. Aeruginosa* при бактериологическом исследовании.

Задание:

1. К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.
2. Почему она стала выделяться из раневого отделяемого больных из других палат?
3. Какими свойствами обладают такие штаммы, циркулирующие во всем отделении?
4. Как можно обнаружить такие штаммы?
5. Как предупредить возникновение и распространение таких инфекций?

Эталоны ответов к задаче №22.

1. К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.
Названную культуру Ps. Aeruginosa можно отнести к госпитальным штаммам, так как она была выделена у нескольких больных, у которых при первичном обследовании не обнаружилась.
2. Почему она стала выделяться из раневого отделяемого больных из других палат?
Культура Ps. Aeruginosa, как возбудитель ВБИ, стала выделяться из раневого отделяемого других больных, так как госпитальный штаммы обладают высокой контагиозностью и легко распространяются при нарушении санэпид режима и халатном отношении медицинского персонала при выполнении своих обязанностей.
3. Какими свойствами обладают такие штаммы, циркулирующие во всем отделении?
Штаммы, циркулирующие в отделении как госпитальные штаммы обладают повышенной вирулентностью, способностью к колонизации (быстро размножаются в организме), обладают множественной лекарственной устойчивостью (к 5-8 антибиотикам) и для возникновения инфекции достаточно малой инфицирующей дозы.
4. Как можно обнаружить такие штаммы?
Такие штаммы можно обнаружить при проведении эпидемиологического мониторинга во всех отделениях по результатам бактериологического исследования всех больных, особенно находящихся на длительном стационарном лечении.
5. Как предупредить возникновение и распространение таких инфекций?
Предупредить возникновение и распространение инфекции можно при проведении полного комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, соблюдение обеспечения дезинфекционно-стерилизационного режима во всех отделениях (строгое соблюдение правил уборки, дезинфекции помещений, стерилизации медицинского инструментария; обеспечение ЛПУ необходимым количеством одноразовых шприцов, инструментов; раннее выявление госпитальных штаммов и условий, способствующих их появлению; контроле за здоровьем медицинского персонала, в частности выявление носителей; постоянный инфекционный контроль). Проводить скрининговое исследование медицинского персонала на туберкулез, иммунизацию против гепатита В и гриппа. Введение должности эпидемиолога в штате сотрудников и проведения мониторинга антибиотикорезистентности.

Ситуационная задача №23.

В хирургических отделениях, особенно крупных стационаров, нередко происходит инфицирование вновь поступивших послеоперационных больных госпитальными штаммами - возбудителями внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Задания:

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?
2. Причины роста ВБИ?
3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?
4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?
5. Основные возбудители ВБИ в хирургических отделениях стационаров?

Эталоны ответов к задаче №23.

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) - это любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, возникающее в результате инфицирования больного в стационаре или другом ЛПУ, куда обращался больной.

2. Причины роста ВБИ?

Причиной роста ВБИ являются:

а) создание крупных больничных комплексов, где общая прачечная, пищеблок, вентиляция и где находится большое количество больных с ослабленными защитными силами организма.

б) длительная бесконтрольная антибиотикотерапия, часто без определения антибиотикорезистентности возбудителей.

в) рост контингента групп риска.

3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?

В группу риска входят: пожилые люди; недоношенные дети; онкологические больные; лица, перенесшие тяжелые операции; после пересадки органов; лица, получающие гормональную терапию или рентгенотерапию; лица с врожденными пороками.

4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?

При подозрении на ВБИ необходимо учитывать основные факторы:

- *возраст пациента (новорожденных и пожилых людей);*
- *эпидемиологическую структуру госпитальных штаммов во времени;*
- *смена возбудителя ВБИ сопровождается расширением их спектра.*

5. Основные возбудители ВБИ в хирургических отделениях стационаров?

Основными возбудителями ВБИ в хирургических отделениях стационаров являются: Staphylococcus aureus, Ps. Aeruginosa, Gr (-) энтеробактерии.

Ситуационная задача №24.

В хирургическом отделении ГКБ № 50 на длительном лечении находилось несколько послеоперационных больных после тяжелых операций. При повторном микробиологическом исследовании содержимого ран у четырех больных была выделена одна и та же культура E. Coli, устойчивые к антибиотикам.

Задания:

1. Как вы расцениваете возникшую ситуацию?
2. Какие причины способствовали инфицированию больных одним и тем же микробом?
3. Какую цель преследует врач назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование?
4. Какой основной механизм передачи подобной инфекции и роль медицинской сестры в ее распространении?
5. Каким путем можно определить основной механизм передачи инфекции?

Эталоны ответов к задаче № 24.

1. Как вы расцениваете возникшую ситуацию?

Оценивая возникшую ситуацию можно сделать вывод о возникновении ВБИ, вызванной E. Coli.

2. Какие причины способствовали инфицированию больных одним и тем же микробом?

Способствовали инфицированию разных больных одним и тем же видом микроба грубые нарушения санитарно-эпидемиологического режима и недобросовестное отношение к работе медицинского персонала, длительное использование одних и тех же антибиотиков.

3. Какую цель преследует врач назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование?

Назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование, врач преследует цель выявить возможную смену возбудителя на антибиотикорезистентный вид, а значит изменить тактику лечения.

4. Каков основной механизм передачи подобной инфекции и роль медицинской сестры в ее распространении?

Основной механизм передачи ВБИ - контактный. Первое место занимают руки персонала (статистика мировой практики).

5. Каким путем можно предупредить основной механизм передачи инфекции?

Предупредить распространение инфекции в стационаре через руки можно оснастив ЛПУ локтевыми кранами, разовыми полотенцами, электрополотенцами, а также жидким мылом.

Ситуационная задача №25.

Ответственным за эпидемиологический режим в ГКБ № 7 была назначена медицинская сестра А., в целях предупреждения возникновения ВБИ.

Задания:

1. Какие основные функции должна выполнять назначенная медицинская сестра?
2. Какие специфические инфекции могут передаваться в стационарах при использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации?
3. Кто организует работу младшего и среднего мед. персонала по предупреждению ВБИ? В чем заключается роль среднего и младшего медицинского персонала?
4. Факторы риска возникновения ВБИ?
5. Меры профилактики ВБИ?

Эталоны ответов к задаче №25.

1. Какие основные функции должна выполнять назначенная медицинская сестра?

Основными функциями медицинской сестры А., ответственной за эпидемиологический режим в ГКБ № 7 являются: эпидемиологический надзор, выявление и регистрация ВБИ, сбор информации о санитарно-гигиеническом состоянии стационара, текущей и генеральной уборки, определение потребностей стационара и конкретных отделений в дезинфектантах.

2. Какие специфические инфекции могут передаваться в стационарах при использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации?

При использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации могут передаваться вирусные гепатиты «В», «С» и ВИЧ инфекция.

3. Кто организует работу младшего и среднего мед. персонала по предупреждению ВБИ? В чем заключается роль среднего и младшего медицинского персонала?

Работу по предупреждению возникновения ВБИ организует главная медицинская сестра больницы и старшая медицинская сестра отделения. Средний и младший медперсонал должен строго выполнять свои обязанности по санэпид режиму и технике безопасности в отделении.

4. Факторы риска возникновения ВБИ?

Факторами риска возникновения ВБИ являются: частое применение инвазивных процедур; проведение длительных травматических операций; наличие централизованного

операционного отделения; больные с гнойно-воспалительными заболеваниями; лежащие больные после тяжелых операций.

5. Меры профилактики ВБИ?

Мерами профилактики ВБИ являются: соблюдение нормы заполнения палат (3-4 человека), правильное использование защитной одежды, соблюдение гигиенического режима сотрудниками, больными и посетителями, своевременная дезинфекция кроватей, постели, белья, одежды, личных вещей, предметов индивидуального ухода.

Ситуационная задача №26.

В пионерском лагере, расположенном на берегу небольшого водоема, зарегистрировано 2 случая заболевания у детей, которые вопреки запрету купались в водоеме. На основании клинических симптомов и собранного анамнеза был поставлен диагноз «Брюшной тиф».

Задания:

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа.
2. Какие виды возбудителей данного рода вызывают сходные по клинической картине заболевания?
3. Эпидемиология брюшного тифа (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?
4. Что в основном служит исследуемым материалом у больных брюшным тифом в начале заболевания? Как собрать исследуемый материал?
5. Специфическая профилактика?

Эталоны ответов к задаче №26.

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа.
Род возбудителей брюшного тифа - сальмонеллы.
2. Какие виды возбудителей данного рода вызывают сходные по клинической картине заболевания?
Антропонозные заболевание подобного рода вызывается сальмонеллами тифа, паратифа А, и паратифа В.
3. Эпидемиология брюшного тифа (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?
Источником инфекции брюшного тифа -больной человек и бактерионоситель. Механизм - фекально-оральный; факторы - вода и пища; пути - водный и алиментарный.
4. Что в основном служит исследуемым материалом у больных брюшным тифом в начале заболевания? Как собрать исследуемый материал?
Исследуемым материалом в начале заболевания служит в основном кровь. Берут венозную кровь стерильным шприцем, предварительно обработав поверхность кожи 70⁰ спиртом.
5. Специфическая профилактика?
Специфическая профилактика брюшного тифа проводится поливалентной вакциной, включающей антигены возбудителей брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры, ботулизма и столбняка.

Ситуационная задача №27.

В родильном доме у одной из рожениц родился ребенок с явными признаками уродства, что наблюдается при цитомегаловирусной инфекции.

Задания:

1. К какому семейству относятся цитомегаловирусы?
2. Эпидемиология цитомегаловирусной инфекции (источник инфекции, механизм, факторы, и пути передачи инфекции)?
3. Какими путями происходит заражение плода?
4. Характер исследуемого материала?
5. Специфическая профилактика цитомегаловирусной инфекции?

Эталоны ответов к задаче №27.

1. К какому семейству относятся цитомегаловирусы?
Цитомегаловирусы относятся к семейству герпесвирусов (ДНК-содержащих).
2. Эпидемиология цитомегаловирусной инфекции (источник инфекции, механизм, факторы, и пути передачи инфекции)?
Источник - больной человек и вирусоноситель.
Механизм - аэрогенный, контактный, кровяной, реже - фекально-оральный.
Факторы - воздух, биологические жидкости, кровь.
Пути - воздушно-капельный, контактно-половой, контактно-ротовой, парентеральный, контактно-родовой, капельный, плацентарный, реже алиментарный.
3. Какими путями происходит заражение плода?
Заражение плода произошло плацентарным путем.
4. Характер исследуемого материала?
Исследуемым материалом служит кровь, мокрота, слюна, испражнения, спинно-мозговая жидкость.
5. Специфическая профилактика цитомегаловирусной инфекции?
Применяется живая вакцина либо в виде моновакцины, либо в сочетании с вакциной против краснухи.

Ситуационная задача №28.

В женскую консультацию обратилась беременная женщина с отягощенным анамнезом - невынашивание беременности. Врач-гинеколог провел исследование на цитомегаловирусную инфекцию.

Задания:

1. Какой тип нуклеиновой кислоты содержит цитомегаловирус?
2. Какой исследуемый материал был взят у беременной женщины и с какой целью?
3. Кто входит в группу риска заболевания цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекцией?
4. Как проявляется ЦМВ инфекция у беременных?
5. Основной метод микробиологической диагностики ЦМВ инфекции?

Эталоны ответов к задаче №28.

1. Какой тип нуклеиновой кислоты содержит цитомегаловирус?
Цитомегаловирусы содержат ДНК.
2. Какой исследуемый материал был взят у беременной женщины и с какой целью?
У беременной женщины была взята кровь на серологическое исследование - определение антител в сыворотке крови.
3. Кто входит в группу риска заболевания цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекцией?

В группу риска заболевания ЦМВ инфекцией входят дети до 2-х лет, пожилые люди и с выраженным иммунодефицитом.

4. Как проявляется ЦМВ инфекция у беременных?

У беременных проявляется недоношенность, гибель плода, врожденные уродства.

5. Основные метод микробиологической диагностики ЦМВ инфекции?

Основными методами диагностики является серологический метод (РСК, РИФ), вирусологический.

Ситуационная задача №29.

В инфекционную больницу поступил больной, проживающий в районе эндемичном по чуме, с подозрением на «Бубонную форму чумы».

Задания:

1. Назовите род возбудителя чумы?

2. Морфология и тинкториальные свойства возбудителя чумы?

3. Эпидемиология чумы (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?

4. Что служит исследуемым материалом при данной болезни и как его взять на микробиологическое исследование?

5. Методы диагностики чумы?

Эталоны ответов к задаче №29.

1. Назовите род возбудителя чумы?

Род возбудителя чумы - иерсинии.

2. Морфология и тинкториальные свойства возбудителя чумы?

Палочки овоидной формы с биполярной окраской, Гр (-).

3. Эпидемиология чумы (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?

Источник - больные грызуны, верблюды, больной человек; механизмы - кровяной, аэрогенный, контактный, оральный; факторы - кровь, воздух, пища, инфекционный материал; пути - трансмиссивный, воздушно-капельный, контактно-бытовой, алиментарный.

4. Что служит исследуемым материалом при данной болезни и как его взять на микробиологическое исследование?

Исследуемым материалом служит пунктат бубона, который берут стерильным шприцем предварительно обработав поверхность бубона 70% спиртом.

5. Методы диагностики чумы?

Бактериологический, бактериоскопический.

Ситуационная задача №30.

В инфекционную больницу поступил больной, который путешествовал по Волге на теплоходе. На основании клинических данных (у больного был частый стул в виде «рисового отвара») был поставлен предварительный диагноз «Холера».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель холеры?

2. Какова морфология и тинкториальные свойства возбудителя холеры?

3. Эпидемиология холеры: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции.
4. Характер исследуемого материала?
5. Специфическая профилактика и терапия холеры?

Эталоны ответов к задаче №30.

1. К какому роду относится возбудитель холеры?
Возбудитель холеры относится к роду вибрионов.
2. Какова морфология и тинкториальные свойства возбудителя холеры?
Возбудитель холеры имеет форму «запятой» с 1 жгутиком, Гр (-).
3. Эпидемиология холеры: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции.
Источник - больной человек и бактерионоситель; механизм - фекально-оральный; факторы - вода и пища; пути - водный, алиментарный.
4. Характер исследуемого материала?
Испражнения, рвотные массы, вода, пищевые продукты, органы трупов.
5. Специфическая профилактика и терапия холеры? Поясните ответ.
Для специфической профилактики холеры применяется убитая вакцина. Профилактика проводится по эпид.показаниям. Для санации реконвалесцентов применяется специфический бактериофаг, он же применяется для обеззараживания воды в колодцах.

Ситуационная задача №31.

В инфекционную клинику поступил больной К. с жалобами на длительную лихорадку, озноб, боли в суставах. Как выяснилось из анамнеза больной К. Работает на животноводческой ферме. На основании клинических данных и эпиданализа врач поставил диагноз: «Бруцеллез».

Задания:

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя бруцеллеза?
2. Какие виды бруцелл вызывают бруцеллез?
3. Характер исследуемого материала? Поясните ответ.
4. Основной метод микробиологической диагностики бруцеллеза?
5. Специфическая профилактика бруцеллеза. Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №31.

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя бруцеллеза?
Возбудитель бруцеллеза - мелкие Гр (-) палочки, коккобактерии.
2. Какие виды бруцелл вызывают бруцеллез?
Бруцеллез вызывают 3 вида бруцелл: Br. Melitensis- мелкого рогатого скота; Br. Suis - свиней; Br. Bovis - крупного рогатого скота.
3. Характер исследуемого материала? Поясните ответ.
Исследуемым материалом служит кровь - для выделения гемокультуры и сыворотка крови для обнаружения специфических антител.
4. Основной метод микробиологической диагностики бруцеллеза?
Основным методом микробиологической лабораторной диагностики

бруцеллеза является серологический

5. Специфическая профилактика бруцеллеза. Поясните ответ.

Специфическая профилактика бруцеллеза проводится живой вакциной по эпид. показаниям.

Ситуационная задача №32.

В инфекционную клинику поступил больной Б. с жалобами на головную боль, резкие боли в мышцах, особенно в икроножных и высокую температуру 39-40⁰ С. Как выяснилось из анамнеза больной проживает в районе неблагополучном по туляремии. На основании клинической картины врач поставил больному Б. диагноз «туляремия».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель туляремии?
2. Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей туляремии?
3. Эпидемиология туляремии (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи).
4. Характер исследуемого материала и методы лабораторной диагностики?
5. Специфическая профилактика туляремии? Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №32.

1. К какому роду относится возбудитель туляремии?
*Возбудитель туляремии относится к роду *Francisella*.*
2. Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей туляремии?
Возбудитель туляремии - мелкие Гр (-) палочки, коккобактерии.
3. Эпидемиология туляремии (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи).
Источники - грызуны; механизм - оральный, кровяной, контактный, аэрогенный; факторы - пищевые продукты, кровь, инфицированные субстраты, объекты внешней среды; воздух; пути - алиментарный, водный, трансмиссивный, контактно-бытовой, воздушно-капельный.
4. Характер исследуемого материала и методы лабораторной диагностики?
Пунктат бубона, отделяемое глаз, мокрота, испражнения, кровь. Основной метод лабораторной диагностики - серологический; для выделения чистой культуры применяется биологический метод исследования.
5. Специфическая профилактика туляремии? Поясните ответ.
Специфическая профилактика туляремии проводится живой вакциной по эпидемиологическим показаниям.

Ситуационная задача №33.

Девушка 18 лет, во время мытья крыльца на даче, занозила палец. Занозу видимо удалила не полностью и не провела обеззараживание ранки. Через 2 недели появились первые признаки заболевания в виде спазма жевательных мышц, затруднения глотания. При обращении к врачу на основании клинических симптомов был поставлен диагноз «столбняк».

Задания:

1. Назовите род возбудителя столбняка?

2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя столбняка?
3. Эпидемиология: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?
4. Метод микробиологического исследования и его цель?
5. Специфическая профилактика столбняка?

Эталоны ответов к задаче №33.

1. Назовите род возбудителя столбняка?
Возбудитель столбняка относится к роду Clostridium (кlostридий).
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя столбняка?
Возбудитель столбняка - Gr (+) крупная палочка с концевой (терминальной) спорой, что напоминает «барабанную палочку».
3. Эпидемиология: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?
Столбняк относится к сапронозам. Источником является почва, содержащая споры столбнячной палочки, факторами передачи - загрязненные спорами столбняка различные объекты и материалы, в частности, хирургический, пути передачи - контактно-бытовой.
4. Метод микробиологического исследования и его цель?
Бактериологическое исследование проводят с целью обнаружения спор культуры возбудителя столбняка в перевязочном шовном материале для профилактики столбняка у послеоперационных больных и новорожденных.
5. Специфическая профилактика столбняка?
Профилактика столбняка проводится стерильным анатоксином в плановом порядке. Экстренную профилактику при ранениях проводят антитоксической противостолбнячной сывороткой.

Ситуационная задача №34.

В клинику инфекционных болезней поступил больной А. с жалобами на боли в области желудка, тошноту, головную боль, птоз век, диплопию (двоение предметов). Как выяснилось из анамнеза, больная А. принимала в пищу собственные консервированные грибы. На основании клинической картины и анамнестических данных был поставлен диагноз «ботулизм».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель ботулизма?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя ботулизма?
3. Эпидемиология ботулизма (источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции).
4. Основной метод микробиологической диагностики?
5. Специфическая профилактика и терапия ботулизма? Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №34.

1. К какому роду относится возбудитель ботулизма?
Возбудитель ботулизма относится к роду Clostridium.
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя ботулизма?
Возбудитель ботулизма имеет вид «теннисной ракетки» Gr (+).
3. Эпидемиология ботулизма (источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции).

Ботулизм относится к сапронозам, длительно сохраняется в почве, являясь источником инфицирования пищевых продуктов, из которых готовят консервы, где создаются анаэробные условия, механизм - оральный; факторы - пища(консервы), путь - алиментарный.

4. Основной метод микробиологической диагностики?

Основной метод микробиологической диагностики - бактериологический - выделение чистой культуры.

5. Специфическая профилактика и терапия ботулизма? Поясните ответ.

Специфическая профилактика проводится поливалентной сывороткой в состав которой входят антигены ботулизма разных серотипов (по эпидпоказаниям). Экстренная профилактика проводится по эпидемиологическим показаниям, лицам, которые употребляли недоброкачественные консервы проводится специфической поливалентной сывороткой, содержащей антитела разных серотипов.

Ситуационная задача №35.

В женскую консультацию обратилась женщина, в анамнезе которой - неоднократное невынашивание беременности. Учитывая, что часто к этому приводит заболевание краснухой, необходимо было провести микробиологическое исследование.

Задания:

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?
2. К чему приводит заражение женщин в первые 4 месяца беременности?
3. Эпидемиология краснухи (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции).
4. Методы микробиологической диагностики краснухи? Характер исследуемого материала?
5. Специфическая профилактика краснухи?

Эталоны ответов к задаче №35.

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?
Возбудитель краснухи относится к вирусам.
2. К чему приводит заражение женщин в первые 4 месяца беременности?
Заражение в первые 4 месяца беременности приводит к нарушению нормального развития плода, что ведет к развитию врожденных пороков (к катаракте, косоглазию, глухоте, микроцефалии).
3. Эпидемиология краснухи (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции).
Источник - больной человек за несколько дней до высыпания и в течении 2-х недель после него; механизм - кровяной, аэрогенный; факторы - воздух, кровь; путь - воздушно-капельный, плацентарный.
4. Методы микробиологической диагностики краснухи? Характер исследуемого материала?
*Исследуемый материал - отделяемое носоглотки, кровь, моча, фекалии, секционный материал.
С целью микробиологической диагностики краснухи применяется серологический метод исследования (выделение антител в сыворотке крови больного и вирусологической - выделение вируса из исследуемого материала.*
5. Специфическая профилактика краснухи?

С целью специфической профилактики применяется живая вакцина. Прививают девочек до 14 лет.

Ситуационная задача №36.

В детском саду заболело несколько детей с интервалом 18-20 дней, заболевание у всех сопровождалось приступообразным кашлем. На основании клинических данных и эпидемиологических данных был поставлен предварительный диагноз: «Коклюш».

Задания:

1. Назовите род возбудителя коклюша.
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя коклюша?
3. Эпидемиология коклюша: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи коклюша.
4. Какой метод микробиологической диагностики является основным при подозрении на коклюш? Что служит исследуемым материалом?
5. Специфическая профилактика коклюша?

Эталоны ответов к задаче №36.

1. Назовите род возбудителя коклюша.
Возбудители коклюша относятся к роду бордетелл.
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя коклюша?
Возбудители коклюша Gr (-) палочки.
3. Эпидемиология коклюша: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи коклюша.
Источник - больной человек или бактерионоситель; механизм - аэрогенный, контактный; факторы - воздух, предметы окружающей среды; пути - воздушно-капельный, контактно-бытовой.
4. Какой метод микробиологической диагностики является основным при подозрении на коклюш? Что служит исследуемым материалом?
Исследуемым материалом служит отделяемое взятое в конце приступа кашля стерильным ватным тампоном согнутым на 120⁰ или методом «кашлевых пластинок». Основной метод диагностики - бактериологический - выделение чистой культуры.
5. Специфическая профилактика коклюша?
Специфическая профилактика коклюша проводится убитой вакциной, которая входит в состав ассоциированной вакцины КДС.

Ситуационная задача №37.

В г. Москве возникла эпидемия гриппа, которая распространялась стремительно, ежедневно регистрировались многочисленные случаи заболеваний.

Задания:

1. К каким микроорганизмам относится возбудитель гриппа?
2. Какие различают типы возбудителей гриппа?
3. Какой тип возбудителя гриппа поражает и человека и животных?
4. Эпидемиология гриппа: источник инфекции, фактор и путь передачи инфекции?
5. Специфическая профилактика гриппа.

Эталоны ответов к задаче №37.

1. К каким микроорганизмам относится возбудитель гриппа?
Возбудители гриппа относятся к вирусам.
2. Какие различают типы возбудителей гриппа?
Возбудители гриппа подразделяются на типы А, В, С.
3. Какой тип возбудителя гриппа поражает и человека и животных?
И человека и животных поражает вирус гриппа А.
4. Эпидемиология гриппа: источник инфекции, фактор и путь передачи инфекции?
Источником инфекции является больной человек с клинически выраженной или бессимптомной формой заболевания; фактор - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.
5. Специфическая профилактика гриппа.
Специфическая профилактика гриппа проводится живой или убитой вакциной.

Ситуационная задача №38.

Грипп относится к респираторным вирусным инфекциям, вызывающим массовые тяжелые заболевания, возникают эпидемии и пандемии.

Задания:

1. Дайте определение понятиям «эпидемия» и «пандемия».
2. Какая характерная особенность возбудителя гриппа затрудняет проведение эффективной специфической профилактики?
3. Что служит исследуемым материалом при гриппе?
4. Какие методы диагностики применяются при гриппе?
5. Биологический препарат для неспецифической профилактики гриппа?

Эталоны ответов к задаче №38.

1. Дайте определение понятию «эпидемия» и «пандемия».
«Эпидемия» - массовые заболевания среди людей, связанных эпидемиологической цепочкой. «Пандемия» - распространенная эпидемия, охватывающая несколько стран и континентов.
2. Какая характерная особенность возбудителя гриппа затрудняет проведение эффективной специфической профилактики?
Эффективную специфическую профилактику трудно проводить в виду чрезвычайной изменчивости антигенной структуры вируса гриппа.
3. Что служит исследуемым материалом при гриппе?
Исследуемым материалом при гриппе служит отделяемое носоглотки, при летальных исходах кусочки легочной ткани и мозга.
4. Какие методы диагностики применяются при гриппе?
При диагностике гриппа применяются серологический и вирусологический методы исследования.
5. Биологический препарат для неспецифической профилактики гриппа?
С целью неспецифической профилактики гриппа применяется интерферон.

Ситуационная задача №39.

Во время пребывания на отдыхе в средней Азии у одной из отдыхающих появились непроходящие симптомы: светобоязнь, чувство жжения в глазах, слизисто-гнойное отделяемое из глаз, что характерно для заболевания трахомой.

Задания:

1. К какому роду микроорганизмов относятся возбудители трахомы?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителей трахомы?
3. Какой вид паразитизма характерен для возбудителя трахомы?
4. Эпидемиология трахомы: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции.
5. Что служит исследуемым материалом при трахоме?

Эталон ответа к задаче №39.

1. К какому роду микроорганизмов относятся возбудители трахомы?
Возбудители трахомы относятся к хламидиям.
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителей трахомы?
Возбудители трахомы Гр (-) мелкие палочки.
3. Какой вид паразитизма характерен для возбудителя трахомы?
Хламидии являются внутриклеточными паразитами.
4. Эпидемиология трахомы: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции.
Источник - больной человек и бактерионоситель; механизм - контактный; факторы - предметы обихода (полотенца, одежда); пути - контактно-бытовой, прямой контакт.
5. Что служит исследуемым материалом при трахоме?
Исследуемым материалом при трахоме служит соскоб конъюнктивы, который собирают платиновой петлей.

Ситуационная задача №40.

Группа туристов расположилась на ночлег около небольшого водоема. Так как было прохладно, только двое туристов решили искупаться. Через 10 дней у них появилось недомогание, резкие боли в мышцах, особенно в икроножных, пожелтение склер, температура тела повысилась до 40⁰, что напониало клинику лептоспироза.

Задания:

1. К каким микроорганизмам относится возбудитель лептоспироза по своей морфологии?
2. Как называется период от появления заражения до появления первых приступов заболевания?
3. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя лептоспироза?
4. Эпидемиология лептоспироза: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи лептоспироза.
5. Методы микробиологической диагностики лептоспироза? Что служит исследуемым материалом?

Эталоны ответов к задаче №40.

1. К каким микроорганизмам относится возбудитель лептоспироза по своей морфологии?
По своей морфологии возбудитель лептоспироза относится к спирохетам.
2. Как называется период от появления заражения до появления первых приступов заболевания?
Периоды от заражения до первых признаков заболевания называется инкубационным периодом.
3. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя лептоспироза?
Лептоспир - Гр (-), спирохеты, по Романовскому-Гимзе окрашиваются в красный цвет изогнутые в виде скобы или буквы «S».
4. Эпидемиология лептоспироза: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи лептоспироза.
Источник - дикие животные, грызуны, лисы, песцы; механизм - контактный, оральный; факторы - вода, молоко, больные животные (при уходе); пути - контактно-бытовой, алиментарный, водный.
5. Методы микробиологической диагностики лептоспироза? Что служит исследуемым материалом?
*Исследуемым материалом служат: кровь, моча, спинномозговая жидкость.
Методы исследования - бактериологический, серологический.*

Перечень тем рефератов по дисциплине «Эпидемиология»

39. Эпидемический процесс, его структура, формы проявления.
40. Социальные и природные факторы, их роль в развитии эпидемического процесса.
41. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней.
42. Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями.
43. Эпидемиологические исследования.
44. Дезинфекционный режим в лечебно-профилактических учреждениях
45. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
46. Иммунологические механизмы действия вакцин, характеристика типов вакцин.
47. Национальный календарь профилактических прививок.
48. Показания и противопоказания к вакцинопрофилактике.
49. Прививочные реакции, поствакцинальные осложнения, дифференциальная диагностика.
50. Средства пассивной иммунизации, показания к их применению.
51. Препараты, задерживающие развитие и размножение возбудителя в зараженном организме.
52. Эпидемиологическая характеристика проявлений эпидемического процесса кишечных инфекций.
53. Сравнительная характеристика эпидемического процесса кишечных инфекций при различных путях передачи возбудителя.
54. Эпидемический процесс тифо-паратифозных инфекций.
55. Организация и проведение противоэпидемической работы в эпидемическом очаге брюшного тифа и паратифов.
56. Эпидемический процесс шигеллезов.
57. Направленность и содержание профилактической и противоэпидемической работы при шигеллезах.
58. Клинико-эпидемиологическая характеристика четырех групп эшерихиозов.

59. Проявления эпидемического процесса иерсиниоза и псевдотуберкулеза.
60. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при иерсиниозе и псевдотуберкулезе.
61. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи (А,Е).
62. Эпидемиология вирусных гепатитов с контактным и искусственным механизмами передачи (В,С,Д).
63. Эпидемиологическая характеристика проявлений эпидемического процесса инфекций дыхательных путей.
64. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекций дыхательных путей.
65. Особенности эпидемиологии гриппа на современном этапе развития эпидемического процесса.
66. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при гриппе.
67. Особенности эпидемиологии дифтерии в период массовой иммунопрофилактики.
68. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге дифтерии.
69. Эпидемический процесс кори в период массовой иммунопрофилактики, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
70. Эпидемический процесс коклюша в период массовой иммунопрофилактики, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
71. Эпидемический процесс менингококковой инфекции, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
72. Эпидемиологическая характеристика инфекций с трансмиссивным механизмом передачи (сыпной тиф, малярия).
73. Учение о природной очаговости, принципы эпизоотолого-эпидемиологического надзора.
74. Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе развития эпидемии.
75. Эпидемиология внутрибольничных инфекций, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
76. Санитарная охрана территории страны от завоза и распространения инфекционных болезней.