



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.2

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
32.08.07 ОБЩАЯ ГИГИЕНА**

ФГОС ВО утвержден приказом 1135
Министерства образования и науки РФ
от 27 августа 2014 года

Квалификация
Врач по общей гигиене
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
эпидемиологии

Протокол от 17.06.2022 г. № 11

Заведующий кафедрой:

 В.И. Ерёмин

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины:

- подготовка квалифицированного врача по общей гигиене, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан в части обеспечения мер санитарно-эпидемиологического (профилактического) характера, направленных на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Задачи освоения дисциплины:

1. Сформировать фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

3. Подготовить врача-специалиста по общей гигиене к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего идентифицировать вредные и (или) опасные факторы среды обитания, объекты среды обитания, организовывать проведение их испытание, проводить гигиенические, токсикологические и иные оценки, санитарно-эпидемиологические экспертизы проектной документации и видов деятельности, осуществлять контрольно-надзорные мероприятия на объектах государственного санитарно-эпидемиологического надзора, выявлять нарушения санитарного законодательства Российской Федерации и проводить административные процедуры по их пресечению, организовывать проведение мониторинга вредных и (или) опасных факторов среды обитания, объектов среды обитания по объектам государственного санитарно-эпидемиологического надзора, показателей здоровья работающего населения, устанавливать причинно-следственные связи развития профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний, связанных с условиями труда, разрабатывать санитарно-профилактические мероприятия по сохранению жизни и здоровья работающих и осуществлять контроль за их выполнением на объектах государственного надзора и контроля.

4. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

5. Перечень планируемых результатов

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

Производственно-технологическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, 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 и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере (ПК-2);

Психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к санитарно-просветительской деятельности среди населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-4);

Организационно-управленческая деятельность:

- готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-5);

- готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере (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-7).

2.1. Планируемые результаты обучения

п/№	номер/ индекс компетенции	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить оценку санитарно-эпидемиологического состояния объектов надзора, эффективности гигиенических и противоэпидемических мероприятий, организации и проведения государственного санитарно-эпидемиологического надзора.	Методами системного анализа для оценки и прогнозирования состояние здоровья населения, управление здоровье населения; информационными технологиями, наиболее часто применяемыми для анализа и оценки санитарно-эпидемиологического состояния объектов надзора, эффективности гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий; современными способами по генерирования новых идей при решении исследовательских практических задач, в том числе в управленческой деятельности; методиками самоконтроля, абстрактного мышления, аналитического мышления.	тестовый контроль; собеседование
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Лидерство и персональный менеджмент; формы и методы организации гигиенические образования воспитания населения; медицинскую этику и деонтологию	Использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в	методами организации гигиенического образования и воспитания населения; системами управления и организации труда в структурных подразделениях	тестовый контроль; собеседование

				рамках своей профессиональной компетенции		
3	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	историю эпидемиологии, основные этапы формирования эпидемиологии как фундаментальной медицинской науки, относящейся к области профилактической медицины; основные теории эпидемического процесса и особенности применения их в различных областях профилактической и противоэпидемической деятельности; современные теории учения об эпидемическом процессе; суть концепции механизма передачи возбудителей инфекции, его компоненты и классификации основных инфекционных болезней по механизму передачи их возбудителей; организационные и функциональные основы противоэпидемической деятельности особенности противоэпидемических мероприятий при инфекциях с различными механизмами передачи возбудителей; основы противоэпидемической защиты при чрезвычайных ситуациях;	разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития инфекционных и неинфекционных заболеваний; определять тип вспышки, организовать расследование и ликвидацию вспышки; осуществлять комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении различных групп инфекций, в том числе в условиях	методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи; алгоритмом проведения комплекса мероприятий по снижению заболеваемости инфекционными болезнями и улучшения здоровья населения с оценкой их эффективности; умением расследования случаев инфекционных заболеваний; умением разработки рекомендаций по организации профилактической и противоэпидемической работы; навыками составления предписания по выявленным нарушениям в области вакцинопрофилактики.	тестовый контроль; собеседование

			<p>эпидемиологию и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; постановку эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний;</p> <p>тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций;</p> <p>права и обязанности граждан и государства в области вакцинопрофилактики, основные регламентирующие документы;</p> <p>организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики.</p>	<p>чрезвычайных ситуаций.</p>		
4	ПК-2	<p>готовность к применению специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере</p>	<p>лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики; средства и методы дезинфекции, стерилизации, дератизации; правила проведения текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; требования к оборудованию для «холодовой цепи»; требования к оборудованию для контроля</p>	<p>использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности; пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности; организовать проведение текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов;</p>	<p>навыками работы с компьютерными программами, применяемыми в практической деятельности; методами эпидемиологической диагностики госпитальных инфекций; знаниями современных средств и методов дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике; знаниями руководящих документов и умением организовать выполнение обязательных правил</p>	<p>тестовый контроль; собеседование</p>

			температурного режима в системе «холодовой цепи»; общие требования к организации экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в случаях возникновения внештатных ситуаций.	организовывать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики; оценивать правильность хранения МИБП в медицинской организации; проводить бракераж МИБП.	предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники); навыками работы с лабораторными приборами и оборудованием.	
5	ПК-4	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	оценку риска окружающей среды на здоровье населения и соответствия санитарным правилам и нормам; значимость этики и деонтологии применительно к вакцинопрофилактике; этические и деонтологические принципы вакцинопрофилактики; антипрививочное движение в России, основных представителей данного направления; парадигмы антипрививочного движения.	разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; проводить информационно-просветительную работу о значении вакцинопрофилактики в борьбе с	умением оценки факторов риска возникновения инфекционной заболеваемости, показателей инфекционной заболеваемости; методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; методами санитарно-просветительской работы среди медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения.	собеседование

				инфекционными болезнями; оценить правильность организации вакцинопрофилактики с позиции деонтологии; осуществлять информирование населения о вреде и пользе вакцинопрофилактики, о значимости ее в борьбе с инфекционными заболеваниями; обоснованно опровергать основные парадигмы антипрививочного движения		
6	ПК-5	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; основы законодательства, основные директивные и инструктивно-методические документы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны, укрепления здоровья разных контингентов населения;	применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности; применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности;	навыками использования нормативно-правовых актов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.); анализом применения и экономической целесообразностью вакцин.	тестовый контроль; собеседование

			<p>принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы экономики и права в профессиональной деятельности врача по общей гигиене</p>	<p>осуществлять мероприятия, отраженные в планах, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов; аргументировать экономическую эффективность применения массовой иммунизации населения от конкретных инфекций.</p>		
7	ПК-6	<p>готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере</p>	<p>принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; специфику эпидемиологического надзора при различных группах инфекций в рамках системы социально-гигиенического мониторинга; принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней.</p>	<p>применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; применять основы теории управления для организации и управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.</p>	<p>методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методами организации и управления структурными подразделениями центра гигиены и эпидемиологии; методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций; навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.).</p>	<p>тестовый контроль; собеседование</p>

8	ПК-7	<p>готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p>	<p>основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; принципы организации и структуру Роспотребнадзора; основные задачи и направления деятельности санитарно-эпидемиологического надзора; основные направления деятельности лечебно-профилактической службы в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями и её взаимосвязь со службой Роспотребнадзора; взаимосвязь и комплексность в работе органов и учреждений Роспотребнадзора с другими учреждениями и ведомствами при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий; учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях;</p>	<p>планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов, профилактических и клинических мероприятий формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики; принимать управленческие решения по повышению качества и эффективности массовой вакцинопрофилактики.</p>	<p>методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методами организации и управления структурными подразделениями центра гигиены и эпидемиологии; технологиями управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; 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; методами оценки эффективности</p>	<p>тестовый контроль; собеседование</p>
---	------	--	--	--	--	---

			<p>принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней; эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой, его цель, задачи и структуру; роль и функции органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора в организации эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой; мониторинг документированной привитости, критерии оценки; серологический мониторинг, виды, задачи и критерии оценки; мониторинг побочного действия вакцин; мониторинг эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; эпидемиологическую диагностику состояния вакцинопрофилактики.</p>		<p>противоэпидемических мероприятий; методами оценки эффективности вакцинопрофилактики.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

**2.2 МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.08.07
ОБЩАЯ ГИГИЕНА (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ
СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО	БЛОК 1										БЛОК 2		БЛО К 3	Факультативные дисциплины	
	Базовая часть					Вариативная часть					Практики		Базов ая часть		
	Обязательные дисциплины					Обязательная часть			Дисциплины по выбору						
	Общая гигиена	Педагогика	Гигиена и эпидемиология при чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	Микробиология	Санитарно- эпидемиологическая экспертиза	Эпидемиология	Обучающий симуляционный курс	Социально-гигиенический мониторинг, оценка риска здоровью	Гигиена труда работников сельского хозяйства (адапт)	Производственная (клин) практика (базовая ч.)	Производственная (клин) практика (вариативная ч.)	Государственная итоговая аттестация	Эколого-эпидемиологические исследования при изучении воздействия загрязненной окружающей среды на здоровье населения	Правовые основы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Универсальные компетенции															
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×	×		×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее		×											×		

профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Профессиональные компетенции

Производственно-технологическая деятельность

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	×		×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	
--	---	--	---	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

ПК-2: готовность к применению специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере	×				×		×		×	×	×	×	×	×	
--	---	--	--	--	---	--	---	--	---	---	---	---	---	---	--

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-3: готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	×	×			×	×		×	×	×	×	×	×	×	×
---	---	---	--	--	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---

2.3 Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебных дисциплин по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Деятельность по осуществлению федерального государственного контроля (надзора) и предоставлению государственных услуг	ВПД: производственно-технологическая деятельность, психолого-педагогическая деятельность, организационно-управленческая деятельность	соответствует
ТФ 1: Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ПК-1, 5, 6, 7 УК-1, 2	соответствует
ТФ 2: Выдача санитарно-эпидемиологических заключений	ПК-1, 5 УК-1, 2	соответствует
ТФ 3: Осуществление лицензирования отдельных видов деятельности, представляющих потенциальную опасность	ПК-1, 5 УК-1, 2	соответствует
ТФ 4: Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации	ПК-1, 5 УК-1, 2	соответствует
ТФ 5: Осуществление приема и учета уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности	ПК-1, 5 УК-1, 2	соответствует
ОТФ: Деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека	ВПД: производственно-технологическая деятельность, психолого-педагогическая деятельность, организационно-управленческая деятельность	соответствует
ТФ 1: Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок	ПК-1,2 5, 6, 7 УК-1, 2,	соответствует
ТФ 2: Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска	ПК-1, 2, 5, 6, 7 УК-1, 2	соответствует

воздействия факторов среды обитания на здоровье человека		
ОТФ: Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий	ВПД: производственно-технологическая деятельность, психолого-педагогическая деятельность, организационно-управленческая деятельность	соответствует
ТФ 1: Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий	ПК-1, 3, 4, 5, 6, 7 УК-1, 2	соответствует

В профессиональном стандарте не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 32.08.07 «Общая гигиена»: УК-3

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Эпидемиология» относится к Блоку 1 вариативной части (Б1.В.ОД2) обязательным дисциплинам федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 32.08.07 «Общая гигиена».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальности «Медико-профилактическое дело».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением промежуточной аттестации (зачета с оценкой).

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 акад. часа).

4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы		Трудоемкость		Количество часов в семестре			
				1-й	2-й	3-й	4-й
1		2	3	4	5	6	7
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:		1,5	54				
лекции (Л)							
практические занятия (ПЗ)		1,5	54			54	
семинары (С)							
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		0,5	18			18	
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)	0,05	2			2	
	Экзамен (Э)						
ИТОГО общая трудоемкость	час.	72					
	ЗЕТ	2					

2. Структура и содержание учебной дисциплины «Эпидемиология»:

Дисциплина реализуется на 2 году обучения.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.В.ОД.2	УК-1, 2 ПК-1, 2, 4, 5, 6, 7	Общая эпидемиология	<p>Краткая история эпидемиологии: этапы развития эпидемиологии. Формирование эпидемиологии как дисциплины с античного периода до настоящего времени. Эпидемиология как общемедицинская наука. Отличие эпидемиологического подхода от других специфических научных подходов используемых в медицине для изучения причинно-следственных отношений.</p> <p>Определения предмета «эпидемиология» – медицинская наука, изучающая причины возникновения и особенности распространения заболеваний в обществе с целью применения полученных знаний для решения проблем здравоохранения.</p> <p>Структура эпидемиологии. Эпидемиология инфекционных болезней и эпидемиология неинфекционных болезней как 2 раздела одной дисциплины.</p> <p>Атрибуты эпидемиологии как науки: предмет эпидемиологии – заболеваемость; метод–эпидемиологический метод, позволяющий установить причины, условия и механизмы возникновения и распространения болезней; цель – профилактика болезней человека.</p> <p>Общая эпидемиология инфекционных болезней – система знаний об общих закономерностях возникновения, развития и угасания эпидемического процесса инфекционных (паразитарных) болезней и основных принципах профилактики и борьбы с этими болезнями. Разделы общей эпидемиологии инфекционных болезней: предмет и метод эпидемиологии, учение об эпидемическом процессе, эпидемиологический надзор, научные и организационные принципы борьбы и профилактики инфекционных (паразитарных) болезней.</p> <p>Эпидемиологические характеристики, сочетание которых присуще эпидемиологии: детерминизм (причинность) – мышление эпидемиолога основано на законах причинности; популяционный уровень изучения патологии; действенность – формулируются обоснованные управленческие решения по борьбе с болезнями; медицинская универсальность – эпидемиология получила интенсивное развитие в трудах отечественных и зарубежных кардиологов, онкологов, токсикологов, аллергологов и других специалистов.</p> <p>Задачи эпидемиологии: определение медицинской и социально-экономической значимости болезни и ее места в структуре патологии</p>	Зачет с оценкой

			<p>населения; изучение распространенности болезни во времени (по годам, месяцам, неделям, дням), по территории и среди различных (возрастных, половых, профессиональных, бытовых, этнических и др.) групп населения; выявление причин и условий, определяющих наблюдаемый характер распространения болезни; разработка рекомендаций по профилактике и борьбе с данной болезнью; формулирование прогноза распространения изучаемой болезни.</p> <p>Фундаментальный характер эпидемиологии – в эпидемиологических исследованиях приобретает неизвестное в медицине знание о причинах, условиях и механизмах развития заболеваемости населения отдельными болезнями, что способствует обобщениям по проблеме причинности в патологии.</p> <p>Прикладной характер эпидемиологии – на основе накопленных фундаментальных знаний решаются практические задачи здравоохранения (профилактика заболеваний, снижение заболеваемости).</p> <p>Эпидемиология как диагностическая дисциплина профилактического здравоохранения, устанавливающая конкретные проявления, причины, условия и механизмы формирования патологии, необходимые для обоснования практических рекомендаций.</p> <p>Роль эпидемиологии как науки в современный период – основной инструмент, позволяющий выявлять и находить решения проблем здоровья современного общества.</p> <p>Эпидемиологическое значение инфекционных болезней. Социальная и экономическая значимость инфекционных болезней.</p> <p>Взаимодействие триады факторов, формирующих патологию: факторы среды обитания (климат, вода, питание, условия быта, радиация, шум, загрязнение атмосферного воздуха, жилищные условия, плотность населения); факторы хозяина (пол, возраст, раса, наследственность, обычаи, профессия, перенесенные заболевания, семейные условия и другие); патогенные факторы (биологические – бактерии, вирусы и другие; химические – яды, алкоголь и другие; физические – тепло, радиация и другие; психогенные).</p> <p>Эпидемиологический надзор - основа любой программы борьбы с инфекционными заболеваниями. Значение эпидемиологического надзора в целях управления эпидемическим процессом в современных условиях. Управление эпидемиологическим процессом – главная проблема здравоохранения.</p> <p>Две подсистемы системы управления эпидемическим процессом:</p>	
--	--	--	--	--

			<p>эпидемиологический надзор и эпидемиологический контроль. Понятия «эпидемиологический надзор» (surveillance) и «эпидемиологический контроль» (control), вошедшие в отечественную эпидемиологию из обихода Всемирной организации здравоохранения.</p> <p>Основные признаки эпидемиологического надзора: непрерывный сбор и систематическое накопление данных об инфекционной заболеваемости; обобщение и анализ собранных данных; распространение обобщенной информации. Понятие «надзор» не включает систему борьбы с инфекциями, а лишь служит целям борьбы.</p> <p>Эпидемиологический надзор (мониторинг, ЭН) – это система постоянного динамического и многоаспектного слежения за эпидемическим процессом конкретной инфекционной (паразитарной) болезни или за эпидемиологической ситуацией в целом на определенной территории в конкретный период времени в целях рационализации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Слежение (наблюдение) за эпидемическим процессом означает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • непрерывный сбор, передачу, обобщение и анализ эпидемиологически значимой информации, • перманентную диагностическую оценку эпидемиологической ситуации и тенденций ее развития, • разработку на этой основе оптимальных управленческих решений по борьбе и профилактике инфекционных болезней. <p>Цель ЭН – оценка эпидемиологической ситуации в интересах сведения к минимуму информационной неопределенности при принятии управленческих решений, то есть получение объективной эпидемиологической информации в объеме, достаточном для обеспечения рационального планирования, осуществления и корректировки мероприятий по профилактике и борьбе с инфекционными (паразитарными) болезнями.</p> <p>Задачи ЭН:</p> <ul style="list-style-type: none"> • постоянная и объективная оценка масштабов, характера распространенности и социально-экономической значимости, наблюдаемой инфекционной (паразитарной) болезни и ее «вклада» в нарушение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • выявление тенденций и оценка темпов и изменчивости динамики эпидемического процесса (колебания уровня заболеваемости и смертности, появление вспышек или эпидемий данной инфекционной болезни) во времени («время риска»); 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • районирование территории с учетом территориальной дифференциации эпидемиологического неблагополучия по данной инфекционной болезни («территории риска»); • выявление контингентов населения, подверженных повышенному риску заболевания в силу особенностей их производственно-бытовых или иных условий жизни («контингенты риска»); • выявление причин и условий, т.е. биологических, природных и социальных факторов, определяющих наблюдаемый характер проявлений эпидемического процесса данной инфекционной болезни в конкретных условиях места и времени; • контроль и обоснованная оценка масштабов, качества и эффективности осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятий для их оптимальной корректировки, определение целей и задач, планирование последовательности и сроков их реализации (разработка «управленческих, или управляющих», решений); • разработка периодических прогнозов эпидемиологической ситуации. <p>Основные принципы ЭН:</p> <ul style="list-style-type: none"> • активный и систематический сбор, анализ и оценка необходимой информации; • разграничение задач и функций федерального, регионального и локального уровней ЭН; • использование единых для всех субъектов ЭН методологических подходов, сертифицированных критериев и методов оценки влияния биологических, природных и социальных факторов на эпидемический процесс наблюдаемой инфекции; • унификация способов сбора, накопления, обработки, анализа, передачи и хранения информации, в частности, унификация соответствующих нормативно-методических документов; • открытость информации для широкого круга пользователей и широкий обмен ею со всеми учреждениями и организациями, заинтересованными в результатах ЭН, а также информирование граждан. <p>Организационная структура системы ЭН – установленный порядок подчинения и взаимодействия субъектов ЭН в процессе выполнения ими функций в области ЭН.</p> <p>Субъекты ЭН за инфекционными (паразитарными) болезнями – центры Госсанэпиднадзора Российской Федерации, взаимодействующие с отраслевыми мониторинговыми системами лечебно-профилактической,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>ветеринарной и других служб и ведомств.</p> <p>Система ЭН за инфекционными (паразитарными) болезнями имеет многоуровневую иерархическую структуру в соответствии с иерархической структурой службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора страны. Система ЭН структурируется по следующим взаимодействующим иерархическим уровням: локальный, или местный (уровень городов, сельских и городских районов); региональный (уровень субъектов федерации); федеральный (уровень страны в целом).</p> <p>Функциональная структура системы ЭН – способы взаимодействия составляющих ее подсистем и элементов. Функциональная структура системы ЭН представлена в виде последовательной цепи мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • наблюдение на месте, сбор и регистрация информации; • поэтапная передача данных «по вертикали», или «снизу-вверх», т.е. от нижестоящих в вышестоящие уровни (звенья, подсистемы) системы ЭН (от районных в областные, краевые и т. п., далее - в республиканский); • обмен информацией «по горизонтали», т.е. между заинтересованными ведомствами и учреждениями (на уровне районов, областей, краев, республик, страны), а также информирование граждан; • в эпидемиологический анализ и оценка данных по программам, специфичным для каждого уровня ЭН; • оценка эпидемиологической ситуации, т.е. постановка эпидемиологического диагноза; • обмен информацией по принципу «обратной связи», или «сверху вниз», т.е. распространение обобщенной информации от вышестоящих в нижестоящие уровни (звенья, подсистемы) системы ЭН; • разработка управленческих (управляющих) решений, т.е. рекомендаций по планированию, организации и корректировке осуществляемых мероприятий; • разработка прогноза развития эпидемиологической ситуации. <p>Функции субъектов ЭН структурируются по иерархическим уровням (локальный, региональный, федеральный).</p> <p>Информационная база эпидемиологического надзора. Система регистрации, учета и отчетности об инфекционных болезнях, принятая в Российской Федерации. Своевременная осведомленность санитарно-эпидемиологических учреждений и вышестоящих органов здравоохранения о появлении случаев инфекционных болезней в целях принятия всех необходимых оперативных мер для предотвращения их дальнейшего распространения. Правильный учет</p>	
--	--	--	--	--

			<p>случаев инфекционных болезней, гарантирующий возможность проверки и уточнения как диагнозов, так и эпидемиологической ситуации в целом. Возможность разработки программ профилактики (в том числе долгосрочных); прогнозирования динамики эпидемического процесса. Составление программ иммунизации населения (отмена одних и введение новых иммунологических препаратов) и вытекающих отсюда задач по планированию выпуска бактериальных, вирусных препаратов и других биологических и лекарственных средств, необходимых для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями.</p> <p>Программа ЭН и ее соответствие с комплексно-целевыми программами, разрабатываемыми для каждой нозологической формы инфекционных болезней.</p> <p>Содержание программы ЭН: цель и задачи планируемого надзора; территорию, охватываемую надзором; часть или группу (группы) населения, берущуюся под надзор; длительность предстоящего периода наблюдения; характер и объем информации, подлежащей сбору; источники получения информации, (медицинские организации) клинические, микробиологические, вирусологические, паразитологические лаборатории и др.); способы и периодичность сбора первичной информации; частоту (периодичность) анализа информации; методы анализа информации; первичные и окончательные формы таблиц и отчетности; периодичность и адресность представления отчетности; способы представления отчетности.</p> <p>Критерии оценки программ ЭН: простота; гибкость; приемлемость; чувствительность; достоверность; специфичность; репрезентативность; оперативность (степень запаздывания); стоимость.</p> <p>Обеспечение эффективности и экономичности работы учреждений санитарно-эпидемиологической службы в свете современных представлений об управлении эпидемическим процессом при осуществлении ЭН и контроля за инфекционными заболеваниями.</p> <p>Эпидемиологический метод, как специфическая совокупность приемов и способов, позволяющих обеспечить наиболее полное познание эпидемиологических явлений, то есть возникновения, распространения, профилактики, борьбы и ликвидации болезней человека. Эпидемиологический метод, включающий различные методические подходы, приемы и способы. Термин эпидемиологический метод и его синонимы (эпидемиологические исследования, эпидемиологический анализ).</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Описание заболеваемости, выяснение причин, механизма развития и распространения болезней, прогноз заболеваемости, оценка качества и эффективности лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий как основные цели эпидемиологических исследований. Абсолютные и относительные величины. Показатели заболеваемости и превалентности (распространенности, болезненности), область применения, эпидемиологический смысл.</p> <p>Показатель заболеваемости (частоты новых случаев заболеваний), отражающий интенсивность развития эпидемического процесса на какой-либо территории за определенный период времени, его расчет. Показатель летальности – количество умерших от 100 заболевших данной нозологической формы, выраженной в процентах. Показатель распространенности – отношение числа всех существующих в определенный момент времени случаев заболевания к численности популяции риска в этот же момент времени. Показатели очаговости, способы расчета.</p> <p>Экстенсивный показатель – показатель распределения, характеризующий состав явления или его структуру. Использование экстенсивного показателя при проведении эпидемиологических исследований.</p> <p>Сравнение показателей. «Абсолютное» сравнение (разность показателей). Относительное сравнение (отношение показателей), необходимость его использования. Относительный риск, этиологическая доля, способы расчета, эпидемиологический смысл. Информационное обеспечение исследований, содержание и источники информации. Необходимость применения различных статистических методов выявления и оценки закономерностей распределения показателей. Возможность использования вычислительной техники для сбора, обработки и распространения информации. Типы эпидемиологических исследований. Сплошные и выборочные, описательные и аналитические, наблюдательные и экспериментальные, рутинные и специальные, одномоментные (поперечные) и продольные (продолжительные) ретроспективные, динамические и смешанные, полевые и клинические, ориентировочные (пробные), «случай-контроль» и «когортные». Принципиальная схема организации, основные этапы исследования.</p> <p>Описательные эпидемиологические исследования как самостоятельный тип и обязательная составная часть большинства исследований. Выводы об особенностях распространения частоты заболеваемости и удельного веса заболевших. Эпидемиологический смысл наличия статистически значимых различий показателей заболеваемости. Особенности распространения</p>	
--	--	--	--	--

			<p>заболеваемости во времени. Многолетняя динамика заболеваемости. Необходимая информация, её объем, особенности иллюстрации. Многолетняя тенденция, методы её выявления.</p> <p>Помесячная динамика показателей заболеваемости. Необходимая информация, её объем и особенности иллюстрации. Уровни, динамика и структура заболеваемости, сгруппированной по признаку места (территории) возникновения заболеваний. Характеристика территориальных группировочных признаков. Определение эпидемиологической значимости групп путем сочетанной оценки величины интенсивных и экстенсивных показателей.</p> <p>Аналитические методические приёмы. Изучение эпидемиологического риска. «Когортные» исследования и исследования «случай-контроль» – два основных типа наблюдательных аналитических исследований, предназначенных для выявления причин возникновения и распространения болезни. Особенности формирования групп при когортных исследованиях и исследованиях типа «случай-контроль». Достоинства и недостатки когортных исследований и исследований типа «случай-контроль».</p> <p>Сплошные и выборочные, рутинные и специальные, ретроспективные, проспективные и смешанные, полевые и клинические варианты. Потенциальные ошибки различных эпидемиологических исследований. Виды ошибок и пути их минимизации.</p> <p>Рандомизированные клинические контролируемые испытания – единственный способ получения достоверных и надежных данных об эффективности профилактических и противоэпидемических средств. Требования к организации контролируемого эпидемиологического опыта. Определение объема выборки: необходимый объем выборки определяется по стандартным формулам. Участвующие в эксперименте лица не осведомлены, какая из групп является опытной, а какая – контрольной. Сущность «шифрования». Физическое и биологическое моделирование эпидемического процесса, как один из вариантов экспериментальных эпидемиологических исследований.</p> <p>Мета-анализ (анализ анализов) – обзор для обобщения данных нескольких исследований (рандомизированных клинических исследований), посвященных одной проблеме – итоговый результат представляется в виде одного обобщенного показателя с целью повышения достоверности оценок одноименных результатов, обеспечивающих большую статистическую мощность за счет увеличения размера выборки.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Использование эпидемиологического метода на современном этапе развития медицины различными специалистами – кардиологами, онкологами и др. Основная цель эпидемиологических исследований при неинфекционной патологии – изучение причинно-следственных связей между факторами риска и заболеваемостью населения различной патологией для принятия управленческих решений по ее профилактике. Основы доказательной медицины. Алгоритм написания научных статей.</p> <p>Эпидемический очаг (ЭО) - место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим (Громашевский Л.В., 1965).</p> <p>Размеры и длительность существования очагов. Единичные и множественные очаги.</p> <p>Принципиальные типы эпидемических очагов при различных инфекционных и паразитарных заболеваниях.</p> <p>Цель и задачи проведения эпидемиологического обследования.</p> <p>Алгоритм эпидемического обследования очага.</p> <p>Составление заключения по итогам эпидемиологического обследования.</p> <p>Особенности сбора эпидемиологического анамнеза. Время действия очага. Условия, определяющие ликвидацию очагов инфекционных болезней.</p> <p>Выявление источников инфекции, путей и факторов передачи инфекции. Выявление контактных, подвергшихся риску заражения. Установление вероятных сроков заражения в ходе вспышки инфекционных болезней. Взаимосвязь эпидемиологического и уголовного расследования. Диагностика биологического террористического акта. Признаки биологического террористического акта. Эпидемиологические ключи изучения вспышек инфекционных болезней при исполнении актов биологического терроризма.</p> <p>Классификация вспышек кишечных антропонозов: по путям передачи, по масштабам, по времени.</p> <p>Расследование вспышек инфекционных заболеваний. Этапы и методика расследования вспышек. Разработка и оценка гипотез о причинах вспышки.</p> <p>Организация противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Форма письменного донесения о вспышке острой кишечной инфекции.</p> <p>Естественная классификация (филогенетическая) учитывает совокупность признаков, присущих классифицируемым живым объектам, что позволяет их сближать и противопоставлять друг другу; она отражает исторически сложившиеся закономерные связи между ними.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Клиническая классификация. Инфекционные болезни сгруппированы по различным признакам, например, сыпные болезни, либо по признаку пораженного органа (болезни ЦНС). Эпидемиологически такая группировка не оправдана: в группе сыпных болезней были сыпной тиф и краснуха; в группе болезней ЦНС – полиомиелит и клещевой энцефалит.</p> <p>Классификация Л.В. Громашевского (1941 год). В основе классификации был механизм передачи возбудителя, который определяется основной локализацией в организме хозяина (второй экологический признак). Выделение 4 групп инфекций, внутри групп выделялся ряд подгрупп. <u>Недостаток</u>: не отражала факта, что источником инфекции, помимо человека являются и животные. Теория этого вопроса разработана Л. В. Громашевским, и с некоторыми дополнениями и уточнениями утвердилась в эпидемиологии инфекционных болезней. Л.В. Громашевский исходил из антропоцентристского взгляда на классификацию болезней по механизмам передачи, поэтому не смог рационально классифицировать зоонозы.</p> <p>Эволюционно сформировавшиеся системы соответствия основной локализации возбудителя в организме и механизма передачи.</p> <p>Наружные покровы (кожа, некоторые открытые слизистые – конъюнктивы, наружные отделы половых органов) – контактный (прямой и непрямой контакт).</p> <p>Дыхательные пути – воздушно-капельный (аэрозольный, аспирационный).</p> <p>Желудочно-кишечный тракт – фекально-оральный.</p> <p>Кровеносная система (кровь, эндотелий кровеносных сосудов) – трансмиссивный (векторный) – за счет эктопаразитов-членистоногих.</p> <p>Классификация инфекционных болезней по Л. В. Громашевскому.</p> <p>Кишечные инфекции: брюшной тиф, дизентерия и др.</p> <p>Воздушно-капельные инфекции: грипп, корь и др.</p> <p>Трансмиссивные инфекции: сыпной тиф, малярия и др.</p> <p>Инфекции наружных покровов: бешенство, сибирская язва и др.</p> <p>Смешанные инфекции: чума, туляремия.</p> <p>Классификация И.И. Ёлкина с соавт. (1952). Распределение инфекционных болезней на антропонозы и зоонозы. Недостаток: некоторые зоонозы (чума, жёлтая лихорадка, сальмонеллёзы) могут передаваться от человека к человеку. При некоторых других заболеваниях (туляремия, дифтерия) имеется несколько механизмов передачи болезни. Классификация не включала сапронозы.</p> <p>Дальнейшее совершенствование классификации инфекционных болезней в трудах Э.Н. Шляхова, В.И. Терских, В.Д. Белякова и др. Распределение</p>	
--	--	--	--	--

			<p>зоонозов по механизмам передачи возбудителей реализующихся в популяции животных. Механизм заражения людей зоонозами. Неприемлемость понятия «механизм передачи» применительно к человеку при сапронозах. Однако существуют механизмы заражения людей и позвоночных животных от растений и беспозвоночных животных. Существование отдельных нозологическим форм, резервуары возбудителей, которых многообразны включают даже человеческую популяцию (холера ЭльТор).</p> <p>Группировка инфекционных болезней человека на основе филогенетической близости возбудителей. Эволюция возбудителей инфекционных болезней.</p> <p>Классификация инфекционных болезней человека Б.Л. Черкасского, В.Д. Белякова.</p> <p>Условность деления болезней на инфекционные и паразитарные.</p> <p>Значение классификации инфекционных болезней.</p> <p>Международная классификация болезней (МКБ – 10). Категории классификации. Критерии: клинический и эпидемиологический. Нозоформы. Интеграция в терминологии. Критерии для рубрик. Идеальная классификация. Структура МКБ-10. Несоответствия номенклатурных рубрик (Беляков В.Д.). Перспективы использования МКБ-10.</p> <p>Универсальные компетенции (УК):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) <p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>Производственно-технологическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1) <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • историю эпидемиологии, основные этапы формирования эпидемиологии как фундаментальной медицинской науки, относящейся к области профилактической медицины; • основные теории эпидемического процесса и особенности применения их в различных областях профилактической и противоэпидемической деятельности; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • современные теории учения об эпидемическом процессе; • суть концепции механизма передачи возбудителей инфекции, его компоненты и классификации основных инфекционных болезней по механизму передачи их возбудителей; • организационные и функциональные основы противоэпидемической деятельности • основы противоэпидемической защиты при чрезвычайных ситуациях; • тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций; • права и обязанности граждан и государства в области вакцинопрофилактики, основные регламентирующие документы; • организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • определять тип вспышки, организовать расследование и ликвидацию вспышки; <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; • технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи; • алгоритмом проведения комплекса мероприятий по снижению заболеваемости инфекционными болезнями и улучшения здоровья населения с оценкой их эффективности; • умением расследования случаев инфекционных заболеваний; • умением разработки рекомендаций по организации профилактической и противоэпидемической работы; • навыками составления предписания по выявленным нарушениям в области вакцинопрофилактики. 	
--	--	--	---	--

			<p>✓ готовность к применению специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере (ПК-2)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • средства и методы дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации; правила проведения текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; • требования к оборудованию для «холодовой цепи»; • требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи»; • общие требования к организации экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в случаях возникновения внештатных ситуаций. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности; • пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности; • организовать проведение текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; • организовывать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики; • оценивать правильность хранения МИБП в медицинской организации; • проводить бракераж МИБП. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками работы с компьютерными программами, применяемыми в практической деятельности; • знаниями современных средств и методов дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике; • знаниями руководящих документов и умением организовать выполнение обязательных правил предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники); • навыками работы с лабораторными приборами и оборудованием. <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p>	
--	--	--	---	--

			<p>✓ готовность к санитарно-просветительской деятельности среди населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-4)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку риска окружающей среды на здоровье населения и соответствия санитарным правилам и нормам; • значимость этики и деонтологии применительно к вакцинопрофилактике; • этические и деонтологические принципы вакцинопрофилактики; • антипрививочное движение в России, основных представителей данного направления; парадигмы антипрививочного движения. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • проводить информационно-просветительную работу о значении вакцинопрофилактики в борьбе с инфекционными болезнями; • оценить правильность организации вакцинопрофилактики с позиции деонтологии; • осуществлять информирование населения о вреде и пользе вакцинопрофилактики, о значимости ее в борьбе с инфекционными заболеваниями; • обоснованно опровергать основные парадигмы антипрививочного движения <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • умением оценки факторов риска возникновения инфекционной заболеваемости, показателей инфекционной заболеваемости; • методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; • методами санитарно-просветительской работы среди медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения. <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>✓ готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-5)</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; • основы законодательства, основные директивные и инструктивно-методические документы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны, укрепления здоровья разных контингентов населения; • принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • основы экономики и права в профессиональной деятельности врача по общей гигиене <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности; • применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; • осуществлять мероприятия, отраженные в планах, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов; • аргументировать экономическую эффективность применения массовой иммунизации населения от конкретных инфекций. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками использования нормативно-правовых актов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.); • анализом применения и экономической целесообразностью вакцин. <p>✓ готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере (ПК-6)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; • применять основы теории управления для организации и управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • методами организации и управления структурными подразделениями центра гигиены и эпидемиологии; • навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.). <p>✓ готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-7)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства в сфере здравоохранения, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; • принципы организации и структуру Роспотребнадзора; • основные задачи и направления деятельности санитарно-эпидемиологического надзора; • основные направления деятельности лечебно-профилактической службы в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями и её взаимосвязь со службой Роспотребнадзора; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • взаимосвязь и комплексность в работе органов и учреждений Роспотребнадзора с другими учреждениями и ведомствами при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий; • учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях; • принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней; • эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой, его цель, задачи и структуру; • роль и функции органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора в организации эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой; • мониторинг документированной привитости, критерии оценки; • серологический мониторинг, виды, задачи и критерии оценки; • мониторинг побочного действия вакцин; • мониторинг эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; • мониторинг экономической эффективности вакцинопрофилактики, критерии оценки; • эпидемиологическую диагностика состояния вакцинопрофилактики. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов, профилактических и клинических мероприятий; • формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики; • принимать управленческие решения по повышению качества и эффективности массовой вакцинопрофилактики. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • методами организации и управления структурными подразделениями центра гигиены и эпидемиологии; • технологиями управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • методами оценки эффективности противоэпидемических мероприятий; • методами оценки эффективности вакцинопрофилактики. 	
Б1.В.ОД.2	УК-1, 2 ПК-1, 2, 4, 5, 6, 7	Частная эпидемиология	<p>Частная эпидемиология - система знаний об особенностях возникновения, развития и угасания эпидемического процесса отдельных нозологических форм инфекционных (паразитарных) болезней, конкретных формах, средствах и методах профилактики и борьбы с каждой из них.</p> <p>Кишечные инфекции распространены повсеместно и заболеваемость некоторыми из них носит массовый характер. К настоящему времени установлено, что статистика заболеваемости и смертности при кишечных инфекциях неполная. В связи с этим в числе актуальных проблем, имеющих практическое значение, остаются поиски надежных и быстро выполняемых методик лабораторного исследования для расшифровки этиологической структуры кишечных инфекций.</p> <p>Ежегодно на территории РФ регистрируют более 800 тыс. случаев заболеваний кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии.</p> <p>Более половины из них (65%) составляют ОКИ и пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии, на втором и третьем местах по уровню заболеваемости находятся ОКИ (энтериты, колиты, гастроэнтериты), вызванные установленными бактериальными и вирусными возбудителями, пищевые токсикоинфекции установленной этиологии и сальмонеллезы, четвертое и пятое места занимают шигеллезы и вирусный гепатит А.</p> <p>Удельный вес кишечных инфекций в структуре инфекционной (паразитарной) заболеваемости мал, но их социально-экономическая значимость велика, поскольку в эту группу входят вирусные гепатиты А, Е, полиомиелит, ротавирусный гастроэнтерит, сальмонеллез, шигеллезы, иерсиниозы и др.</p> <p>Инфекции дыхательных путей в структуре инфекционной (паразитарной) патологии занимают первое место. Среди инфекций дыхательных путей доминируют заболевания гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями, удельный вес которых превышает 80-90%.</p>	Зачет с оценкой

			<p>В инфекционной патологии человека кровяные (трансмиссивные) инфекционные (паразитарные) болезни составляют около 15% от всей численности инфекционных (паразитарных) болезней.</p> <p>Большинство инфекций из этой группы - зоонозы, например, клещевой энцефалит, клещевые боррелиозы, чума, туляремия, геморрагические лихорадки и др. Тем не менее среди них встречаются и антропонозы (например, сыпной эпидемический тиф, болезнь Брилла, возвратный эпидемический тиф, малярия и др.).</p> <p>Для трансмиссивных болезней характерна приуроченность к природно-климатическим зонам, что определяется ареалом обитания животных и (или) переносчиков возбудителя. В ходе эволюции возбудители кровяных инфекций адаптировались к существованию не только в организме хозяина, но и в организме переносчиков (вши, блохи, комары, москиты, клещи и др.) с формированием специфического способа их выделения.</p> <p>Болезни с контактным механизмом передачи (инфекции наружных покровов) включают: бактериальные (сифилис, гонорея и др.); грибковые (дерматомикозы, урогенитальный кандидоз и др.); вирусные (ВИЧ-инфекция, генитальный герпес, ВГВ); протозойные (трихомоноз); паразитарные (чесотка и др.) инфекции.</p> <p>Большинство из них протекает хронически и сопровождается длительной персистенцией возбудителя в организме (в крови или на кожном покрове и слизистых оболочках). Пути передачи возбудителей этих разнородных заболеваний отличаются большим разнообразием.</p> <p>Чрезвычайно высокая пораженность населения ЗППП и другими инфекциями наружных покровов, их широкое распространение определяют не только медицинскую, но и огромную социальную значимость этой проблемы. Их распространение в значительной степени обусловлено социальными факторами и зависит от соблюдения населением правил личной гигиены и ведения соответствующего образа жизни, прежде всего сексуального поведения. Поэтому борьба с названными болезнями в первую очередь должна быть направлена на оздоровление быта, нравственное и гигиеническое воспитание и обучение безопасному половому поведению.</p> <p>Проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), актуальна и многогранна, поскольку затрагивает различные сферы здравоохранения. Для ее решения требуются усилия специалистов различного профиля - эпидемиологов, микробиологов, терапевтов, хирургов, акушеров-гинекологов, медицинских сестер, организаторов здравоохранения и многих</p>	
--	--	--	--	--

			<p>других. Принимая во внимание, что стратегическими задачами здравоохранения являются обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в ЛПО, возникновение ИСМП приводит к негативным последствиям для здоровья пациентов, персонала и экономики государства.</p> <p>Актуальность изучения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи на современном этапе. Распространенность внутрибольничных инфекций в мире, Российской Федерации, Саратовской области. Ущерб, причиняемый ИСМП. Эпидемиологическая, социальная и экономическая значимость ИСМП в настоящее время. Факторы, определяющие социальное значение ИСМП. Причины роста ИСМП. Число больных, у которых развиваются внутрибольничные инфекции (ИСМП) в разных странах (в соответствии с уровнем материального благополучия, уровня культуры, развития здравоохранения) в зависимости от действия различных факторов.</p> <p>Универсальные компетенции (УК):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) <p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>Производственно-технологическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1) <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • организационные и функциональные основы противоэпидемической деятельности; • особенности противоэпидемических мероприятий при инфекциях с различными механизмами передачи возбудителей; • основы противоэпидемической защиты при чрезвычайных ситуациях; • эпидемиологию и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; • постановку эпидемиологического диагноза при основных группах инфекционных заболеваний; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • тактику проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при основных группах инфекций; • права и обязанности граждан и государства в области вакцинопрофилактики, основные регламентирующие документы; • организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития инфекционных и неинфекционных заболеваний; • определять тип вспышки, организовать расследование и ликвидацию вспышки; • осуществлять комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении различных групп инфекций, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий; • технологиями системы организации профилактической и противоэпидемической помощи; • алгоритмом проведения комплекса мероприятий по снижению заболеваемости инфекционными болезнями и улучшения здоровья населения с оценкой их эффективности; • умением расследования случаев инфекционных заболеваний; • умением разработки рекомендаций по организации профилактической и противоэпидемической работы; • навыками составления предписания по выявленным нарушениям в области вакцинопрофилактики. 	
--	--	--	--	--

			<p>✓ готовность к применению специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере (ПК-2)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики; • средства и методы дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации; правила проведения текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; • требования к оборудованию для «холодовой цепи»; • требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи»; • общие требования к организации экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в случаях возникновения внештатных ситуаций. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности; • пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности; • организовать проведение текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; • организовывать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики; • оценивать правильность хранения МИБП в медицинской организации; • проводить бракераж МИБП. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками работы с компьютерными программами, применяемыми в практической деятельности; • методами эпидемиологической диагностики госпитальных инфекций; знаниями современных средств и методов дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике; • знаниями руководящих документов и умением организовать выполнение обязательных правил предстерилизационной обработки и 	
--	--	--	---	--

			<p>стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники);</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками работы с лабораторными приборами и оборудованием. <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>✓ готовность к санитарно-просветительской деятельности среди населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-4)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку риска окружающей среды на здоровье населения и соответствия санитарным правилам и нормам; • значимость этики и деонтологии применительно к вакцинопрофилактике; • этические и деонтологические принципы вакцинопрофилактики; • антипрививочное движение в России, основных представителей данного направления; парадигмы антипрививочного движения. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрабатывать и внедрять комплекс профилактических средств и мероприятий, организовывать профилактическую и противоэпидемическую помощь населению, вести санитарное воспитание и обучение населения и пропаганду здорового образа жизни, обучать медицинских персонал вопросам организации профилактической и противоэпидемической помощи населению; • проводить информационно-просветительную работу о значении вакцинопрофилактики в борьбе с инфекционными болезнями; • оценить правильность организации вакцинопрофилактики с позиции деонтологии; • осуществлять информирование населения о вреде и пользе вакцинопрофилактики, о значимости ее в борьбе с инфекционными заболеваниями; • обоснованно опровергать основные парадигмы антипрививочного движения <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • умением оценки факторов риска возникновения инфекционной заболеваемости, показателей инфекционной заболеваемости; • методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • методами санитарно-просветительской работы среди медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения. <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-5) <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства в сфере здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; • основы законодательства, основные директивные и инструктивно-методические документы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны, укрепления здоровья разных контингентов населения; • принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • основы экономики и права в профессиональной деятельности врача по общей гигиене <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности; • применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; • осуществлять мероприятия, отраженные в планах, а также вытекающие из нормативно-регламентирующих документов; • аргументировать экономическую эффективность применения массовой иммунизации населения от конкретных инфекций. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками использования нормативно-правовых актов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.); • анализом применения и экономической целесообразностью вакцин. <p>готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере (ПК-6)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • специфику эпидемиологического надзора при различных группах инфекций в рамках системы социально-гигиенического мониторинга; • принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять экономические и правовые знания в профессиональной деятельности; • применять основы теории управления для организации и управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. <p>Трудовые действия (владеть):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • методами организации и управления структурными подразделениями центра гигиены и эпидемиологии; • методикой и алгоритмом проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций; • навыками составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.). <p>✓ готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в</p>	
--	--	--	---	--

			<p>целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-7)</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства в сфере здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора; • принципы организации и структуру Роспотребнадзора; • основные задачи и направления деятельности санитарно-эпидемиологического надзора; • основные направления деятельности лечебно-профилактической службы в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями и её взаимосвязь со службой Роспотребнадзора; • взаимосвязь и комплексность в работе органов и учреждений Роспотребнадзора с другими учреждениями и ведомствами при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий; • учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях Роспотребнадзора и в лечебно-профилактических учреждениях; • принципы организации контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней; • роль и функции органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора в организации эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой. <p>Необходимые умения (уметь):</p> <ul style="list-style-type: none"> • планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; • проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов, профилактических и клинических мероприятий • формулировать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики; • принимать управленческие решения по повышению качества и эффективности массовой вакцинопрофилактики. <p>Трудовые действия (владеть):</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • методами управления деятельностью федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в обеспечении ЗОЖ и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • методами организации и управления структурными подразделениями центра гигиены и эпидемиологии; • технологиями управления организациями и (или) их структурными подразделениями, осуществляющими свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; • 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. 	
--	--	--	--	--

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздел а п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства ¹			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.В.ОД.2	2	Общая эпидемиология	Контроль СРО, контроль освоения раздела	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	100	10
Б1.В.ОД.2	2	Частная эпидемиология	Контроль СРО, контроль освоения раздела	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	50	300	30

¹ – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольные работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

Лекционный курс не предусмотрен.

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
Раздел 1. Общая эпидемиология			
1.	Учение об эпидемическом процессе		6
2.	Профилактические и противоэпидемические мероприятия		6
3.	Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний		6
4.	Дезинфекционное дело		6
Раздел 2. Частная эпидемиология			
5.	Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций		6
6.	Эпидемиология и профилактика инфекций дыхательных путей		6
7.	Эпидемиология и профилактика трансмиссивных (кровяных) инфекций		6
8.	Эпидемиология и профилактика инфекций наружных покровов		6
9.	Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)		6

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Проведение семинаров не предусмотрено.

5.6. Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1.	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	4	Собеседование
2.	Работа с учебной и научной литературой	4	Собеседование
3.	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	4	Проверка докладов и обзоров научной литературы
4.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	6	Тестирование, собеседование

5.7. Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1 год	2 год				
Б1.В.ОД.1		9	Общая эпидемиология	Подготовка к аудиторным занятиям	Эпидемиология: учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
Б1.В.ОД.1		9	Частная эпидемиология	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

- Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Эпидемиология»
- ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Примерная тематика типовых экзаменационных вопросов:

1. Понятие о восприимчивости и иммунитете. Эпидемиологическая классификация форм иммунитета населения. Использование серологических реакций и аллергических кожных проб в эпидемиологической практике.
2. Методы контроля качества дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

Примеры типовых зачетных тестовых заданий:

1. Предметом изучения эпидемиологии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инфекционный процесс	
Б.	возбудители инфекционных заболеваний	
В.	закономерности эпидемического процесса	+
Г.	популяцию человека в целом	

2. Вертикальный механизм заражения не реализуется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирусный гепатит А	+
Б.	вирусный гепатит В	
В.	вирусный гепатит С	
Г.	вирусный гепатит Д	

Примеры типовых ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1

В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму. Больной проживает в доме сельского типа с отцом и матерью. Во время посещения врача присутствовала мать больного.

Задание.

1. Составьте план первичных мероприятий, которые должен провести участковый врач.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге чумы.

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже чем на 70% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

Ответ на ситуационную задачу оценивается как «зачтено» и «не зачтено». При полном ответе и/или при не полном ответе на дополнительные вопросы задачи.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено». Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех трех этапов зачета. Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов по дисциплинам основной и вариативной части программы и факультативов.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
Основная литература		
1.	Эпидемиология: учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	200
2.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	240

3.	Эпидемиология: в 2 т. [Текст] : учебник / Н. И. Брико [и др.]. - М. : Мед. информ. агентство. - ISBN 978-5-9986-0109-5. Т. 2. - 2013. - 654 с. : ил. - ISBN 978-5-9986-0111-8	1
4.	Инфекционные болезни у детей: учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	102
Дополнительная литература		
1.	Эпидемиология : учебник / Л. П. Зуева., Р.Х. Яфаев - Санкт-Петербург: Фолиант-2006.	101
2.	Эпидемиологический словарь : [пер. с англ.] / под ред. Джона М. Ласта. - 4-е изд. - М. : Глобус, 2009. - 316 с. - Библиогр.: с. 309-316.	6
3.	Дезинфекция. Дезинсекция. Дератизация.: рук. для студ. мед. вузов и врачей / В. В. Шкарин. - Нижний Новгород : Изд-во НГМА, 2006.	1
4.	Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: учебное пособие / Н. В. Медуницын, В. И. Покровский. – М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005.	10
5.	Вакцинопрофилактика управляемых инфекций у детей : руководство для врачей / Т. Н. Бучкова, Н. И. Зрячкин, Г. И. Чеботарёва. - Саратов : Издат. центр Сарат. гос. мед. ун-та, 2020. - 297[2] с. : ил. - Библиогр.: с. 290-294.	10
6.	Вакцинация ВИЧ-инфицированных лиц: [науч. изд.] / С. Л. Плавинский . - М. : Акварель, 2010.	5

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
Основные источники	
1.	Брико Н. И. Эпидемиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. : ил. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html
2.	Инфекционные болезни. Под ред. Н.Д. Юшука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронный ресурс. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html
3.	Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442555.html .
4.	Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В. И. , Пак С. Г. , Брико Н. И. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-3822-0. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438220.html
5.	Эпидемиология в вопросах и ответах : учебное пособие / В.В. Покровский [и др.].. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2018. — 468 с. — ISBN 978-5-209-07469-4. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/91097.html
Дополнительные источники	
1.	Алгоритмы ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационаре. (Методические рекомендации). Москва: ГВКГ имени Н.Н. Бурденко 2020, 16 с. – URL : https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43166008
2.	Брико, Н. И. Вакцинопрофилактика / Брико Н. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970441404.html
3.	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Ющук Н.Д. ; Климова Е.А., Знойко О.О., Кареткина Г.Н., Максимов С.Л., Маев

	И.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425558.html
4.	ВИЧ-инфекция и СПИД : [Электронный ресурс] : серия "Национальные руководства" / Покровский В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. - (Серия "Национальные руководства"). https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454213.html .
5.	Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / Л. П. Зуева [и др.]; под ред. Л. П. Зуевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.-416 с.– URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435397.html
6.	Клиническая вакцинология : [Электронный ресурс] : монография / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html
7.	Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / Л.П. Зуева [и др.]. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2017. — 287 с. — ISBN 978-5-93929-280-1. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90224.html

8.2.1. Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Рукоонт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

8.3. Перечень периодических изданий:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология
2. Инфекционные болезни и вакцинация
3. Журнал им. Г.Н. Сперанского
4. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы.
5. Детские инфекции
6. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии
7. Эпидемиология и вакцинопрофилактика
8. Российский медицинский журнал
9. Саратовский научно-медицинский журнал
10. Научно-практический журнал Врач
11. The Lancet
12. The Lancet Infectious diseases
13. AIDS Reviews

14. New England Journal of Medicine
15. Antiviral Therapy
16. Clinical Infectious Diseases
17. Retrovirology
18. Scopus

8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

№ п/п	Официальные эпидемиологические сообщества	Интернет - страница
Отечественные		
1	НАСКИ - Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций	http://nasci.ru/
2	ВНПОЭМП - Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов, паразитологов	http://www.npoemp.ru/514/
3	Национальное научное общество инфекционистов	http://nnoi.ru/
Зарубежные		
1	IntechOpen	https://www.intechopen.com/books
2	European AIDS Clinical Society	https://www.eacsociety.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
5	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
6	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
7	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
8	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
Информационно-справочные системы		
1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. Нормативно-правовые акты

1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 № 52-ФЗ.
2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.98 № 157 (с изменениями на 2 июля 2021 года).
3. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 17.09.98 № 77.
4. Закон РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ.
5. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".
6. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".
7. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

8. Постановление правительства РФ от 15.07.99 № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».
9. Постановление Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.03.2007 № 12 «Об усилении мероприятий по эпидемиологическому надзору за холерой»;
11. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2007 №94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации»
12. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21.10.2010 № 133 «Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи».
13. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.04.2011 № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в РФ».
14. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области «О проведении профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемическим показаниям отдельным категориям (группам) граждан Саратовской области в 2021 году».
15. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области № 9 от 15.09.2021г. "О проведении дополнительных мероприятий по профилактике полиомиелита".
16. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области № 8 от 26.07.2021г. "О проведении изучения популяционного иммунитета к гриппу у населения Саратовской области".
17. Приказ МЗ РФ от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
18. Приказ МЗ РФ от 20 мая 2005 г. N 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» (в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215, от 07.04.2009 N 321).
19. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»
20. Приказ МЗ РФ от 16.06.97 № 184 «Об утверждении методических указаний по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним, используемых в лечебно-профилактических учреждениях»
21. Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
22. Приказ МЗ РФ от 29.07.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».
23. Приказ МЗиСР РФ от 05.12.2005 № 757 «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных с ВИЧ-инфекцией.
24. Приказ МЗ РФ от 17.05.1999 № 174 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка».
25. Приказ МЗ СССР от 13.12.1989 № 654 «О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний».
26. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении Плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ - 11) на территории РФ на 2021 - 2024 годы»
27. МУ-287-113 от 30.12.98 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».
28. МУ 3.5.1937-04 «Очистка, дезинфекция и стерилизация эндоскопов и инструментов к ним».

29. Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».
30. МР 3.5.1.0101-15 «Биологический метод дезинфекции с использованием бактериофагов».
31. МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях».
32. «Методические указания по эпидемиологическому надзору за внутрибольничными инфекциями» № 28-6/34 от 02.09.87.
33. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» № 15/6-5 от 28.02.91.
34. МУК 4.2.1991-05 «Контроль соблюдения условий паровой стерилизации растворов питательных сред с применением химических индикаторов».
35. МУ 3.2.1756-03 «Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями».
36. МУ 3.2.1022-01 «Мероприятия по снижению риска заражения населения возбудителями паразитозов».
37. МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».
38. МУ 3.1.3018-12 «Эпидемиологический надзор за дифтерией».
39. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».
40. МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок».
41. МУ 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений»
42. МУ 3.3.1.2045-06 «Осложнения после прививок против оспы: клинические формы, лечение, профилактика, диагностика, мониторинг».
43. МУ 3.1.2007-05 «Эпидемиологический надзор за туляремией».
44. МУ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика».
45. МУ 3.2.974-00 «Малярийные комары и борьба с ними на территории Российской Федерации».
46. МУ 3.5.2644-10 «Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах».
47. МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции»
48. МУ 3.1.1.2488-09 «Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий против Крымской геморрагической лихорадки».
49. МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией».
50. МУ 3.1.2.2160-07 «Эпидемиологический надзор за коклюшной инфекцией».

9. Информационные технологии

Интернет-адрес страницы кафедры <http://www.sgmru.ru/info/str/depts/epidem/>
<https://youtube.com/channel/UCpbhrQNzOf21SZkQ1ZhrQ3g>
<https://zoom.us/>

9.1. Электронно-библиотечные системы

№ п/п	Издания
Основные источники	
6.	Брико Н. И. Эпидемиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. : ил. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html
7.	Инфекционные болезни. Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронный ресурс. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html
8.	Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442555.html .

9.	Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В. И. , Пак С. Г. , Брико Н. И. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-3822-0. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438220.html
10.	Эпидемиология в вопросах и ответах : учебное пособие / В.В. Покровский [и др.].. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2018. — 468 с. — ISBN 978-5-209-07469-4. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/91097.html
Дополнительные источники	
8.	Алгоритмы ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационаре. (Методические рекомендации). Москва: ГВКГ имени Н.Н. Бурденко 2020, 16 с. – URL : https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43166008
9.	Брико, Н. И. Вакцинопрофилактика / Брико Н. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970441404.html
10.	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Юшук Н.Д. ; Климова Е.А., Знойко О.О., Кареткина Г.Н., Максимов С.Л., Маев И.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425558.html
11.	ВИЧ-инфекция и СПИД : [Электронный ресурс] : серия "Национальные руководства" / Покровский В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. - (Серия "Национальные руководства"). https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454213.html .
12.	Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / Л. П. Зуева [и др.]; под ред. Л. П. Зуевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.-416 с.– URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435397.html
13.	Клиническая вакцинология : [Электронный ресурс] : монография / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html
14.	Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / Л.П. Зуева [и др.].. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2017. — 287 с. — ISBN 978-5-93929-280-1. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90224.html

9.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

№ п/п	Официальные эпидемиологические сообщества	Интернет - страница
Отечественные		
1	НАСКИ - Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций	http://nasci.ru/
2	ВНПОЭМП - Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов, паразитологов	http://www.npoemp.ru/514/
3	Национальное научное общество инфекционистов	http://nnoi.ru/
Зарубежные		
1	IntechOpen	https://www.intechopen.com/books
2	European AIDS Clinical Society	https://www.eacsociety.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru

5	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
6	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
7	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
8	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
Информационно-справочные системы		
1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

9.3. Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057, V5284362 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security для бизнеса	лицензия № 2B1E-220211-120440-4-24077, количество объектов 3500
CentOSLinux	срок действия лицензий – бессрочно.
SlackwareLinux	срок действия лицензий – бессрочно.
MoodleLMS	срок действия лицензий – бессрочно.
DrupalCMS	срок действия лицензий – бессрочно.
Jamovi	срок действия лицензий – бессрочно.

10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины . В соответствующем приложении.

11. Материально-техническое обеспечение. В соответствующем приложении.

12. Кадровое обеспечение. В соответствующем приложении.

13. Иные учебно-методические материалы: конспекты лекций . В соответствующем приложении; методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине . . В соответствующем приложении.

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	В.И. Ерёмин	к.м.н., доцент	заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	А.Н. Данилов	д.м.н., доцент	профессор	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

3.	Н.А. Заяц	к.м.н., доцент	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Н.В. Рябинин	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	А.И. Хворостухина	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	С.С. Абрамкина		старший преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Е.Г. Гладилина	к.м.н.	ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	С.Ю. Чехомов		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9.	О.А. Хлебожарова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
10.	М.А. Шиловская		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
11.	А.О. Дергунова		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
12.	А.А. Богданова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

_____ Н.В. Щуковский
« 31 » 08 _____ 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.2

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
32.08.07 ОБЩАЯ ГИГИЕНА**

ФГОС ВО утвержден приказом 1135
Министерства образования и науки РФ
от 27 августа 2014 года

Квалификация
Врач по общей гигиене
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
эпидемиологии

Протокол от 17.06.2022 г. № 11

Заведующий кафедрой:

_____ А В.И. Ерёмин

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач

РАЗДЕЛ 1: Общая эпидемиология

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ № 1 (ТЕМА «Учение об эпидемическом процессе»), № 2 (ТЕМА «Профилактические и противоэпидемические мероприятия») С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Эпидемиология — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фундаментальная медицинская наука, относящаяся к области профилактической медицины и включающая эпидемиологию инфекционных и эпидемиологию неинфекционных болезней	+
Б.	наука, изучающей здоровье населения	
В.	сумма (эпидемиологических) знаний об инфекционных болезнях	
Г.	наука, изучающая популяцию человека	

2. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Организменном	
Б.	Популяционном	+
В.	Клеточном	
Г.	Тканевом	

3. Эпидемиология инфекционных болезней — это наука:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	об эпидемиях	
Б.	о механизме передачи возбудителя инфекций	
В.	о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации	+
Г.	об организации противоэпидемической работы	

4. Предметом изучения эпидемиологии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	инфекционный процесс	
Б.	возбудители инфекционных заболеваний	
В.	закономерности эпидемического процесса	+
Г.	популяцию человека в целом	

5. Определение классической эпидемиологии -

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Наука, изучающая распределение в конкретных популяциях состояний здоровья и болезни, а также факторы, обуславливающие их, и применение полученных знаний для борьбы с патологическими состояниями	
Б.	Наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения, распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом коллективе, и методах профилактики и ликвидации этих болезней	+
В.	Наука, изучающая причины, условия и механизмы формирования заболеваемости населения путем анализа ее распределения по территории, среди различных групп населения и во времени и использующая эти данные для разработки способов профилактики заболеваний	
Г.	Наука об эпидемиях	

6. Для выявления фактора риска необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

7. Социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса, это -

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	смена ведущего серотипа возбудителя;	
Б.	интенсивное таяние снега и разлив рек;	
В.	миграция населения	+
Г.	высокий снежный покров	

8. Эпидемиологическая значимость оценивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	По показателям среднегодовой заболеваемости.	+
Б.	По клинической картине.	
В.	По распространению эпидемического процесса	
Г.	На основе совокупного ущерба, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения.	

9. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	постоянно действующими факторами;	+
Б.	периодически активизирующими факторами;	
В.	случайными причинами;	
Г.	активизацией источников инфекции.	

10. Социальная значимость это -

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Показатель среднегодовой заболеваемости.	
Б.	Степень тяжести клинических проявлений.	
В.	Показатель распространенности эпидемического процесса	
Г.	Совокупный ущерб, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения, а также дезорганизующего действия, которое оказывают заболевания на формы деятельности населения.	+

11. Ликвидация той или иной инфекционной болезни как нозологической формы означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Отсутствие заболеваний	
Б.	Отсутствие условий для реализации механизмов передачи	
В.	Отсутствие носительств	
Г.	Ликвидацию возбудителя как биологического вида	+

12. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	минимальным инкубационным периодом;	
Б.	максимальным инкубационным периодом;	+
В.	средним инкубационным периодом;	
Г.	числом заболевших	

13. Социально-гигиенический мониторинг — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;	+
Б.	комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на	
В.	здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;	
Г.	оценка уровня заболеваемости людей на определенной территории	

14. Проявление эпидемического процесса, отражающее изменение силы действия причин и условий во времени это-

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пространственная характеристика	
Б.	этологическая структура	
В.	динамика эпидемического процесса	+
Г.	интенсивность	

15. Проявления эпидемического процесса, позволяющие выявить группы риска –это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структура эпидемиологического процесса по возрасту, полу, профессии	
Б.	пространственная характеристика эпидемического процесса	
В.	многолетняя динамика заболеваемости	
Г.	интенсивность эпидемического процесса в различных группах населения	+

16. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	постоянно действующими факторами;	+
Б.	периодически активизирующими факторами;	
В.	случайными причинами;	
Г.	активизацией источников инфекции.	

17. Природный очаг – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Сообщество биологических объектов	
Б.	Эпизоотический очаг	
В.	Место заражения человека зоонозной инфекцией	
Г.	Участок территории географического ландшафта со свойственным биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель	+

18. Эпидемический очаг — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим	+
Б.	территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина	
В.	территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания	
Г.	территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания	

19. Условия, необходимые для существования природного очага:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Циркуляция возбудителя в популяции животных	
Б.	Биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных	+
В.	Возможность инфицирования кровососущими членистоногими	
Г.	Трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих	

20. Эпидемический очаг сохраняется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	до момента госпитализации больного;	
Б.	в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;	+
В.	до проведения заключительной дезинфекции в очаге;	
Г.	до изоляции больного из очага	

21. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	минимальным инкубационным периодом;	
Б.	максимальным инкубационным периодом;	+
В.	средним инкубационным периодом;	
Г.	числом заболевших	

22. Эпидемиологическое обследование очага инфекции проводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	по графику в плановом порядке;	

Б.	в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;	
В.	в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;	
Г.	в первые 6 часов после получения экстренного извещения	+

23. Для выявления фактора риска необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

24. Спорадическая заболеваемость – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;	+
Б.	групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;	
В.	заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая А ТК-ПА 77 там, где её не было;	
Г.	заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.	

25. Эпидемическая вспышка – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;	
Б.	групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;	+
В.	заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;	
Г.	заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.	

26. К эпидемическому типу заболеваемости относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вспышка сальмонеллеза в детском саду.	
Б.	Единичные, не связанные между собой случаи заболевания людей вирусным гепатитом «А» в населенном пункте.	+
В.	Массовое заболевание людей дизентерией.	
Г.	Пандемия холеры в 70-е годы XX век	

27. Эпидемический процесс рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка», «эпидемия» в зависимости от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Количества больных людей.	+
Б.	Тяжести течения болезни.	
В.	Частоты формирования носительств	
Г.	Частоты осложнений болезни.	

28. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся все составляющие, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяин	
Б.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяин	+
В.	Регулирующая роль природных и социальных условий.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесс	

29. Эндемия – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Длительное сохранения возбудителей в почве, воде	
Б.	Зараженность возбудителями живых переносчиков	
В.	В .Распространение инфекционных болезней среди диких животных на определенной территории	
Г.	Постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни человека, характерной для этой местности в связи с наличием в ней природных и социальных условий, необходимых для поддержания эпидемического процесса	+

30. Проявление эпидемического процесса, отражающее изменение силы действия причин и условий во времени это-

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пространственная характеристика	

Б.	этологическая структура	
В.	динамика эпидемического процесса	+
Г.	интенсивность	

31. Проявления эпидемического процесса, позволяющие выявить группы риска – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структура эпидемиологического процесса по возрасту, полу, профессии	
Б.	пространственная характеристика эпидемического процесса	
В.	многолетняя динамика заболеваемости	
Г.	интенсивность эпидемического процесса в различных группах населения	+

32. О проявлениях эпидемического процесса говорят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при наличии возбудителя холеры в воде	
Б.	при наличии больных бруцеллезом животных	
В.	при массовой заболеваемости людей гриппом	
Г.	при обнаружении малярийных плазмодиев у комаров	+

33. Среди перечисленных ситуаций являются проявлениями эпидемического процесса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вспышка кампилобактериоза среди овец	
Б.	вспышка сальмонеллеза у свиней	
В.	псевдотуберкулез диагностирован у доярки	
Г.	вспышка краснухи среди детей младшей группы детского сада	+

34. Звено эпидемического процесса – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	возбудители инфекционных болезней	
Б.	механизм передачи возбудителя	+
В.	вода, воздух, почва	
Г.	пищевые продукты	

35. Источник возбудителя инфекции – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	любые объекты, на которых обнаружен возбудитель	
Б.	некоторые объекты, на которых обнаружен возбудитель	
В.	живой зараженный организм человека или животного	+
Г.	любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок	

36. Источниками инфекции при антропонозах являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зараженные люди	+
Б.	зараженные животные	
В.	зараженные переносчики	
Г.	зараженные объекты окружающей среды	

37. Резервуар возбудителя инфекции – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зараженный организм переносчика	
Б.	зараженные объекты внешней среды	
В.	зараженный организм человека	
Г.	зараженные биотические и абиотические объекты, являющиеся естественной средой обитания возбудителя и обеспечивающие существование его в природе	+

38. Механизм передачи – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вид	+
Б.	Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.	
В.	Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания.	
Г.	Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	

39. Механизм передачи инфекции соответствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Основной локализации возбудителя в организме хозяин	+
Б.	Характеристикам источника инфекции.	
В.	Пути распространения инфекции.	
Г.	Устойчивости возбудителя во внешней среде.	

40. Пути передачи – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

А.	Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида.	
Б.	Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.	
В.	Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	+
Г.	Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	

41. Факторы передачи – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой.	+
Б.	Биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.	
В.	Абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.	
Г.	Естественная среда обитания возбудителя.	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина.	+
Б.	Способность некоторых возбудителей существовать не зависимо от человека в природных очагах.	
В.	Неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организм.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесса.	

43. Звенья эпидемического процесса – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Источник возбудителя, механизм передачи, восприимчивое население	+
Б.	Пути и факторы передачи возбудителя инфекции	
В.	Микроорганизмы, переносчики и восприимчивые к инфекционному заболеванию люди	
Г.	Загрязненные объекты внешней среды и переносчики	

44. Противоэпидемические мероприятия — это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;	
Б.	снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;	
В.	ликвидацию отдельных инфекций;	
Г.	все ответы верны	+

45. Лечебно-профилактические учреждения проводят следующие противоэпидемические мероприятия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выявление бактерионосителей;	+
Б.	отлов безнадзорных животных;	
В.	захоронение радиоактивных отходов;	
Г.	слежение за численностью грызунов;	

46. К противоэпидемическим средствам относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вакцины, бактериофаги, ратициды;	+
Б.	эритроцитарные диагностикумы;	
В.	культуры клеток тканей	
Г.	безнадзорных животных	

47. Противоэпидемические мероприятия оцениваются в практической деятельности по эффективности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемиологической, социальной, экономической	+
Б.	культурной, социальной, экономической	
В.	культурной, социальной, профилактической	
Г.	социальной, профилактической	

48. Основной функцией ЛПУ в противоэпидемической системе является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	контрольная;	
Б.	исполнительская;	+
В.	организационная;	
Г.	методическая;	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 3 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Иммунопрофилактика инфекционных болезней»)

49. Препарат, используемый для создания активного иммунитета – это:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	Живые вакцины.	+
Б.	Иммуноглобулины.	
В.	Бактериофаги.	
Г.	Сыворотки.	

50. Ответственным за организацию и проведение прививок в поликлинике является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Участковый врач.	
Б.	Участковая медсестра.	
В.	Главный врач.	+
Г.	Врач-педиатр.	

51. Критерием степени выраженности общих вакцинальных реакций является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Температура	+
Б.	Температура, наличие тошноты.	
В.	Температура, наличие тошноты и обморока	
Г.	Температура, наличие тошноты и обмороков, появление сыпи.	

52. Проведение прививок может осуществлять специалист:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	С высшим медицинским образованием.	
Б.	Со средним медицинским образованием.	
В.	Имеющий соответствующий сертификат.	+
Г.	Любой медицинский работник.	

53. Обязательность плановых прививок детям против инфекционных заболеваний определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Конституцией РФ.	
Б.	Законом РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии».	+
В.	Приказом Минздрава РФ.	
Г.	Указанием Центров Роспотребнадзор.	

54. Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Размер инфильтрата	+
Б.	Размер инфильтрата и температур	
В.	Размер инфильтрата, температура, наличие нагноения	

Г.	Размер инфильтрата, температура, наличие нагноения, развитие лимфаденита	
----	--	--

55. Можно ли провести прививку ребенку вакциной, привезенной из-за рубежа, если сертификат к вакцине отсутствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Можно, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке.	
Б.	Нельзя.	+
В.	Можно, если вакцина есть в перечне зарубежных вакцинных препаратов, зарегистрированных в РФ.	
Г.	Можно, по согласованию с Роспотребнадзором.	

56. Наибольшую потенциальную эффективность иммунопрофилактика имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При инфекциях с фекально-оральным механизмом передачи.	
Б.	При инфекциях с аэрогенным механизмом передачи.	+
В.	При зоонозных инфекциях в антропургических очагах.	
Г.	При инфекциях с контактным механизмом передачи.	

57. Каждый случай поствакцинального осложнения...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники.	
Б.	Подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом.	
В.	Подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно.	+
Г.	Расследованию не подлежит.	

58. Химические вакцины по сравнению с убитыми вакцинами обладают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Большей иммуногенностью и большей реактогенностью.	
Б.	Меньшей иммуногенностью и меньшей реактогенностью.	
В.	Меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью.	
Г.	Большей иммуногенностью и меньшей реактогенностью.	+

59. Гетерологичные иммуноглобулины готовят из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Крови иммунизированных людей.	
Б.	Крови гипериммунизированных животных.	+
В.	Донорской крови.	

Г.	Плацентарной крови.	
----	---------------------	--

60. Возможность прививки лиц, общавшихся с больными, определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Контагиозностью инфекции.	
Б.	Наличием тяжелых форм заболевания.	
В.	Устойчивостью возбудителя во внешней среде.	
Г.	Способностью вакцины вырабатывать иммунитет до окончания инкубационного периода.	+

61. При составлении индивидуального плана прививок педиатр должен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению.	
Б.	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению и согласовать с эпидемиологом.	
В.	Строго следовать срокам прививочного календаря.	+
Г.	Строго следовать срокам РПИ.	

62. Критерием объективной оценки качества иммунопрофилактики является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Полнота охвата прививками.	
Б.	Снижение заболеваемости.	+
В.	Результаты серологического мониторинга.	
Г.	Результаты аллергических проб.	

63. Материалом, необходимым для составления плана прививок в детской поликлинике не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Календарь прививок.	
Б.	Сведения о предшествующих прививках.	
В.	Сведения о перенесенных заболеваниях.	
Г.	Данные о заболеваемости на участке.	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 4 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Дезинфекционное дело»)

64. Некритические предметы ухода необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфицировать	+
Б.	стерилизовать	

В.	помыть водой	
Г.	помыть проточной водой с мылом	

65. Резиновые грелки и пузырь для льда дезинфицируют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6% раствором перекиси водорода	
Б.	3% раствором хлорамина	
В.	1% раствором хлорамина	+
Г.	0,5% раствором хлорной извести	

66. Для дезинфекции выделений пациента используется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сухая хлорная известь	+
Б.	3% раствор хлорамина	
В.	5% раствор перманганата калия.	
Г.	1 % раствор перекиси водорода	

67. Температура моющего раствора составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	40 С	
Б.	60 °С	
В.	50 °С	+
Г.	80 °С	

68. Инструменты в моющем растворе замачивают на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5 минут	
Б.	15 минут	+
В.	30 минут	
Г.	60 минут	

69. Концентрация перекиси водорода в приготовленном моющем растворе составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5%	
Б.	1%	
В.	3%	+
Г.	100 %	

70. Положительная амидопириновая проба дает окрашивание:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	сине-зеленое	+
Б.	розовое	
В.	красное	
Г.	фиолетовое	

71. В ЦСО контроль качества предстерилизационной очистки от крови проводится 1 раз

в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	день	+
Б.	месяц	
В.	год	
Г.	неделю	

72. Моющий раствор используется до появления окраски:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фиолетовой	
Б.	розовой	+
В.	зеленоватой	
Г.	синеватой	

73. При положительной фенолфталеиновой пробе изделия подлежат повторной:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стерилизации;	
Б.	дезинфекции	
В.	обработке в моющем растворе	
Г.	очистке водой	+

74. Положительная азопирамовая проба дает окрашивание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	розовое	
Б.	голубое	
В.	фиолетовое	+
Г.	жёлтое	

75. Следы крови проверяют с помощью пробы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	
Б.	фенолфталеиновая	

В.	амидопириновая	+
Г.	проба нагрузок	

76. Остатки моющего средства проверяют с помощью пробы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	
Б.	фенолфталеиновая	+
В.	амидопириновая	
Г.	хлор-тест	

77. Остатки жира проверяют с помощью пробы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	+
Б.	фенолфталеиновая	
В.	амидопириновая	
Г.	хлор-тест	

78. Стерильность инструментов в комбинированных пакетах составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1 год	+
Б.	4 года	
В.	3 года	
Г.	5 лет	

79. Режим стерилизации перчаток в паровом стерилизаторе составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 атм, 45 минут — 132 °С	
Б.	2 атм, 10 минут — 120 °С	
В.	1,1 атм, 45 минут — 120 °С	+
Г.	1,1 атм, 20 минут — 132 °С	

80. К режиму стерилизации воздушным методом относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	t=180 °С, 120 минут	
Б.	t=180 °С, 60 минут	+
В.	t=160 °С, 60 минут	
Г.	t=120 °С, 45 минут	

81. Медицинские изделия в 2-слойной бязевой упаковке стерилизуют методом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушным	
Б.	паровым	+
В.	химическим	
Г.	Д. биологическим	

82. Укажите индикаторы стерильности внутри биксов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стериконт	
Б.	дезиконт	
В.	стеритест	+
Г.	лакмусовая бумага	

83. Укажите индикаторы стерильности внутри стерилизующей аппаратуры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стериконт	
Б.	дезиконт	+
В.	стеритест	
Г.	лакмусовая бумага	

84. Дезинфекция означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	уничтожение патогенных микроорганизмов в организме человека	
Б.	участие в ликвидации эпидемических очагов	
В.	уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей среде человека	+
Г.	уничтожение патогенных микроорганизмов в человеке и окружающей среде	

85. Дезинфекция - одна из мер в комплексе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	профилактических мер	
Б.	противоэпидемических мер	
В.	профилактических и противоэпидемических мер	+
Г.	гигиенических мер	

86. Заключительную дезинфекцию проводят:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	в очаге после изоляции инфекционного больного	+
Б.	в очаге в период пребывания там инфекционного больного	
В.	когда источник инфекции не выявлен	
Г.	в очагах сразу после выявления инфекционного больного	

87. Профилактическую дезинфекцию проводят с целью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предупреждения возникновения инфекционных заболеваний на территории;	
Б.	предупреждение возникновения инфекционных заболеваний в коллективе;	
В.	ликвидации возникших очагов;	
Г.	предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и носительства на территории, в коллективах.	+

88. Профилактическую дезинфекцию проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в очаге после изоляции больного;	
Б.	в очаге в период пребывания в нем больного;	
В.	когда источник инфекции не выявлен;	+
Г.	когда выявлен больной особо опасной инфекцией;	

89. Показания для проведения заключительной дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	начало заболевания у инфекционного больного;	
Б.	выздоровление инфекционного больного;	
В.	госпитализация, выздоровление или смерть инфекционного больного;	+
Г.	установление диагноза инфекционного заболевания.	

90. Заключительную дезинфекцию при псевдотуберкулезе проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	во всех случаях	
Б.	по указанию эпидемиолога	+
В.	Только в квартирах	
Г.	заключительную дезинфекцию не проводят	

91. Эффективность физических средств дезинфекции зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	экспозиции	
Б.	температуры	
В.	чувствительности возбудителя	
Г.	от всего перечисленного.	+

92. Химические дезинфицирующие средства применяют в виде:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	растворов	
Б.	аэрозолей	
В.	газов	
Г.	правильно все перечисленное	+

93. Способами дезинфекции химическими средствами не являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	протираание	
Б.	орошение	
В.	погружение	
Г.	кипячение	+

94. Оснащение бригады, выезжающей в очаг чумы включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дератизационную укладку	
Б.	дезинфекционную укладку	
В.	дезинсекционную укладку	
Г.	дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки.	+

95. Обработку мясокомбината, в случае поступления сырья, зараженного сибирской язвой, проводит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфекционная бригада	
Б.	дератизационная бригада	
В.	дезинсекционная бригада	
Г.	ветеринарная служба	+

96. Сроки проведения заключительной дезинфекции определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инкубационным периодом инфекционного заболевания	
Б.	сроками выживания возбудителя во внешней среде	+
В.	сроком изоляции больного	
Г.	сроком окончательного выздоровления больного	

97. Заключительную дезинфекцию проводят после:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изоляции больного	
Б.	госпитализации больного	
В.	смерти больного	
Г.	во всех перечисленных случаях	+

98. Заключительную дезинфекцию проводят в целях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	полного освобождения очага от возбудителя инфекции	+
Б.	полного освобождения очага от патогенных микроорганизмов	
В.	уничтожения патогенных и непатогенных микроорганизмов в очаге	
Г.	снижения количества микроорганизмов на объектах окружающей среды в очаге	

99. Методы дезинфекции, используемые при заключительной дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	физические	
Б.	химические	
В.	биологические	
Г.	физические и химические	+

100. Физические методы дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кипячение	+
Б.	орошение дезинфекционными средствами	
В.	замачивание в дезинфицирующем растворе	
Г.	обработка аэрозолями	

Раздел 2: Частная эпидемиология**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 5 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций»)****101. Источники возбудителей брюшного тифа:**

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	больной человек и бактерионоситель	+
Б.	больные животные	
В.	инфицированная вода и пища	
Г.	насекомые	

102. Сезонность брюшного тифа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	летне-осенняя	+
Б.	осенняя	
В.	зимняя	
Г.	весенняя	

103. Эпидемический процесс брюшного тифа в современных условиях характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тенденцией к росту заболеваемости	
Б.	спорадическим типом заболеваемости	+
В.	эпидемическим типом заболеваемости	
Г.	пандемическим типом заболеваемости	

104. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной тяжелой формой сальмонеллеза	
Б.	больной легкой формой сальмонеллеза	
В.	носитель сальмонелл	+
Г.	больной средней тяжести сальмонеллеза	

105. Пищевой путь передачи сальмонеллеза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ведущим	+
Б.	не актуален	
В.	актуален на определенных территориях	
Г.	не реализуется вовсе	

106. Меры в отношении человека как источника инфекции при сальмонеллезах включают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обязательную госпитализацию и дезинфекцию	
Б.	выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям	+

В.	уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды	
Г.	обязательную госпитализацию	

107. Наиболее эпидемиологически значимым источником инфекции при брюшном тифе является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной острой формой	+
Б.	больной в инкубационном периоде	
В.	хронический бактерионоситель	
Г.	больной в продромальном периоде	

108. Инкубационный период брюшного тифа (типичная форма) зависит от инфицирующей дозы и состояния макроорганизма и составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	От 3 до 28 дней	+
Б.	От 28 до 75 дней	
В.	От 45 до 90 дней	
Г.	От 60 до 128 дней	

109. В школе возникла вспышка сальмонеллеза. Какой путь передачи возбудителя можно предположить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пищевой	+
Б.	контактный	
В.	аспирационный	
Г.	трансмиссивный	

110. Больной брюшным тифом не представляет опасности для окружающих

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в начале инкубационного периода	+
Б.	в конце первой недели болезни	
В.	в период появления розеолезной сыпи	
Г.	в период разгара болезни	

111. Лечащий врач отправляет «экстренное извещение» в центр санэпиднадзора в ситуации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при подозрении на брюшной тиф	+
Б.	только после серологического подтверждения диагноза	
В.	только после бактериологического подтверждения диагноза	
Г.	после консультации с врачом-инфекционистом	

112. Срок наблюдения за лицами, бывшими в контакте с больным брюшным тифом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 дня	
Б.	5 дней	
В.	15 дней	
Г.	21 день	+

113. Заражение людей может произойти воздушно-пылевым путем при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сальмонеллез	+
Б.	вирусный гепатит «А»	
В.	вирусный гепатит «Е»	
Г.	кампилобактериоз	

114. Среди учащихся школы – интерната возникла вспышка острой кишечной инфекции. За два дня к врачу обратилось 27 больных. Все связывают заболевание с употреблением яичницы. У 22-х больных из кала и рвотных масс выделена сальмонелла энтеритидис.

Укажите фактор передачи инфекции.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	куриные яйца	+
Б.	куры	
В.	вода	
Г.	повар в столовой	

115. Больной брюшным тифом максимально заразен в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	конце второй и в начале третьей недели болезни	+
Б.	первые дни болезни	
В.	периоде реконвалесценции	
Г.	конце инкубации	

116. Исследование крови на гемокультуру с целью выявления заболевания брюшным тифом проводится при лихорадке неясного генеза длительностью более _____ дней

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5	+
Б.	3	
В.	7	
Г.	9	

117. Максимальное бактериовыделение с калом у больного брюшным тифом наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на 2-3-й неделе	+
Б.	на 1-й неделе	
В.	в первые дни инкубационного периода	
Г.	в последние дни инкубационного периода	

118. К конечным факторам передачи возбудителя брюшного тифа относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воду	+
Б.	почву	
В.	вшей	
Г.	мух	

119. После заболевания брюшным тифом частота формирования острого носительства составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	до 20	+
Б.	30-50	
В.	60-70	
Г.	более 80	

120. Для брюшного тифа характерно формирование хронического носительства с частотой _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не менее 3-5	+
Б.	15-20	
В.	25-35	
Г.	более 50	

121. В внутриквартирном очаге вирусного гепатита «А» следует выполнить следующие противоэпидемические мероприятия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	организовать лечение больного на дому	
Б.	провести заключительную дезинфекцию после госпитализации больного	+
В.	проводить заключительную дезинфекцию у постели больного	
Г.	провести текущую дезинфекцию после госпитализации больного	

122. Вирус гепатита А у больных можно выявить:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	в грудном молоке	
Б.	в фекалиях	+
В.	в слюне	
Г.	в моче	

123. Возрастная группа населения наиболее восприимчивая к вирусному гепатиту «А»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	0 – 1 год	
Б.	2 – 30 лет	+
В.	Старше 40 лет	
Г.	Старше 50 лет	

124. Для вирусного гепатита А характерны пути передачи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральный	
Б.	вертикальный	
В.	трансмиссивный	
Г.	водный	+

125. Вирус гепатита А (ГА) относится к группе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	флавивирусы	
Б.	калицивирусы	
В.	риновирусы	
Г.	энтеровирусы	+

126. Вертикальный механизм заражения не реализуется при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирусный гепатит А	+
Б.	вирусный гепатит В	
В.	вирусный гепатит С	
Г.	вирусный гепатит Д	

127. Наиболее массивное и постоянное выделение вируса ГА наблюдается в течение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	всего инкубационного периода	
Б.	желтушного периода	
В.	последних 7-10 дней инкубации и всего преджелтушного периода	+

Г.	последних 15-20 дней инкубации	
----	--------------------------------	--

128. При изучении территориальной водной вспышки ГА чаще всего индикаторными группами населения являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пищевики и лица к ним приравненные	
Б.	дети в возрасте до 1 года и 3-6 лет	
В.	дети 1-2 лет	
Г.	дети 7-14 лет, подростки и взрослые 20-29 лет	+

129. Из перечисленных наиболее вероятным фактором передачи вируса ГА в детских дошкольных учреждениях является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздух	
Б.	предметы быта	+
В.	шприцы	
Г.	ткани и органы	

130. Специфическим маркером при ранней лабораторной диагностике ГА служит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	анти-HAV класса IgG	
Б.	активность Ас АТ	
В.	активность Ал АТ	
Г.	анти-HAV класса IgM	+

131. В системе мер профилактики ГА основным является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммуноглобулинопрофилактика	
Б.	вакцинация всего населения	
В.	вакцинация и ревакцинация групп риска	
Г.	своевременное проведение мероприятий в эпидемических очагах	+

132. Непрерывность эпидемического процесса при ГА в основном обеспечивает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больные желтушной формой инфекции	

Б.	вирусоносители - лица, переносящие бессимптомную (инаппарантную) форму инфекции	
В.	больные стертой формой	
Г.	больные желтушной и стертой формами инфекции	+

133. Массовые заражения вирусом гепатита А могут происходить через:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воду	+
Б.	кровь	
В.	воздух	
Г.	предметы быта	

134. Фекально-оральный механизм передачи характерен для вирусного гепатита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	А	+
Б.	В	
В.	С	
Г.	Д	

135. Достоверным показателем заболевания вирусным гепатитом А является наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антител вирусного гепатита AIgM	+
Б.	антител вирусного гепатита AIgG	
В.	повышение уровня билирубина	
Г.	повышение уровня трансаминаз	

136. Наблюдение за эпидемическим очагом вирусного гепатита А составляет ____ дней.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	35	+
Б.	20	
В.	180	
Г.	14	

137. К серологическим маркерам, характерным для вирусного гепатита А в остром периоде болезни, относят:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	anti-HAVIgM	+
Б.	HBsAg	
В.	anti-Hbcor IgM	
Г.	anti-HCVIgM	

138. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M	+
Б.	повышением активности АлАТ	
В.	повышением уровня билирубина сыворотки крови	
Г.	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG	

139. При гепатите А в крови выявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	anti- HAV IgM	+
Б.	anti-HBcor IgM	
В.	anti-HEV IgM	
Г.	anti-HCV	

140. Исходом вирусного гепатита А является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выздоровление	+
Б.	летальный	
В.	острая печеночная недостаточность	
Г.	цирроз печени	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 6 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика инфекций дыхательных путей»)

141. Чем характеризуется эпидемический процесс при гриппе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Спорадическим типом заболеваемости.	
Б.	Отсутствием сезонности.	
В.	Выраженной сезонностью.	+
Г.	Преимущественной заболеваемостью лиц мужского пола.	

142. Кто является источником инфекции при гриппе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вирусоноситель.	
Б.	Больной человек.	+
В.	Обезьяны.	
Г.	Домашние птицы.	

143. Возбудитель гриппа является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Бактерией;	
Б.	Простейшим;	
В.	ДНК-содержащим вирусом;	
Г.	РНК-содержащим вирусом.	+

144. Одним из значимых факторов, оказывающим влияние на развитие пандемии гриппа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антигенный дрейф	
Б.	антигенный шифт	+
В.	высокая солнечная активность	
Г.	солнечное затмение	

145. Наибольшую эпидемиологическую значимость имеют возбудители гриппа, относящиеся к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	серотипу вируса гриппа А	
Б.	серотипу вируса гриппа В	
В.	серотипу вируса гриппа С	
Г.	гриппоподобным вирусам	+

146. При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	15 декабря	+
Б.	15 января	
В.	10 января	
Г.	5 января	

147. Основным профилактическим мероприятием при гриппе является

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	иммунизация в предэпидемический период	+
Б.	применение иммуномодулирующих препаратов	
В.	лечение больных	
Г.	изоляция больных	

148. Вирус гриппа принадлежит к семейству:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ортомиксовирусов;	+
Б.	рабдовирусов;	
В.	ретровирусов;	
Г.	аденовирусов.	

149. Антигенный шифт вирусов гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	характерен только для типа А;	
Б.	сопровождается сменой субтипов поверхностных белков вириона;	
В.	содействует возникновению пандемических штаммов;	+
Г.	сопровождается сменой антигенного (эпитропного) профиля нуклеокапсидных белков;	

150. Современными субтипами вируса гриппа А человека являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	H2N2;	
Б.	H3N2;	+
В.	H5N1;	
Г.	H3N3;	

151. Причиной эпидемий могут быть вирусы гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	типа А;	
Б.	типа В;	+
В.	типа С;	
Г.	типов А и С.	

152. Геном вируса гриппа А представлен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	8 фрагментами однонитчатой линейной «минус-нитевой» молекулой РНК;	+
Б.	двунитчатой ДНК с однонитчатым участком;	
В.	фрагментами однонитчатой линейной «минус-нитевой» РНК;	
Г.	нефрагментированной однонитчатой линейной «плюс-нитевой» молекулой РНК.	

153. Механизм передачи гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Воздушно – капельный	+
Б.	Контактный	
В.	Фекально - оральный	
Г.	Птицы — резервуар вируса	

154. Методом экспресс - диагностики гриппа является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выделение вируса на культуре клеток	
Б.	серологический	
В.	иммунофлюоресценции	+
Г.	толстой капли	

155. Постоянство антигенной структуры характерно для возбудителя гриппа типа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	А	
Б.	О	+
В.	В	
Г.	А, В	

156. Продолжительность заразного периода у больного гриппом составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	несколько часов	
Б.	24-48 часов	
В.	2-3 дня	
Г.	5-7 дней	+

157. После перенесенного гриппа формируется иммунитет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стойкий, видовой	
Б.	нестойкий, видовой	
В.	стерильный, стойкий	
Г.	нестойкий, типоспецифический	+

158. Выберите из перечисленных вирусов ДНК-содержащий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вирус гриппа	
Б.	Вирус парагриппа	
В.	Аденовирус	+
Г.	РС-вирус	

159. По интенсивности эпидемического процесса при вирусе гриппа принято выделять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 варианта	
Б.	3 варианта	
В.	4 варианта	
Г.	5 вариантов	+

160. Продолжительность эпидемии гриппа в среднем составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	4 недели	
В.	6 недель	
Г.	8 недель	+

161. К средствам специфической профилактики аденовирусной инфекции относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	моновалентные живые и инактивированная и эмульсионная вакцина, иммуноглобулин;	
Б.	инактивированные и живые вакцины;	+
В.	лефилизированная живая вакцина;	
Г.	формолквасцевая вакцина.	

162. Инкубационный период при аденовирусной инфекции длится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	4-7 дней;	+
Б.	14-20 дней;	
В.	несколько часов;	
Г.	1-1,5 месяца;	

163. Коронавирус был впервые выделен в _____ году

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	1980	
Б.	1965	+
В.	2000	
Г.	1945	

164. Сколько видов коронавирусов известно в настоящее время (2020 год)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	
Б.	40	+
В.	15	
Г.	120	

165. Центром вспышки китайского коронавируса являлся город

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Шэньчжень	
Б.	Ухань	+
В.	Пекин	
Г.	Тяньцзинь	

166. Вспышка нового китайского коронавируса в Китае началась в _____ году

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2020	
Б.	2019	+
В.	2018	
Г.	2017	

167. Коронавирус не вызывает заболеваний у

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	собак	
Б.	рыбы	+
В.	рогатый скот	
Г.	птицы	

168. В какой стране был подтвержден первый случай заражения китайским коронавирусом за пределами Китая?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Тайланд	+
Б.	Австралия	
В.	США	

Г.	Индия	
----	-------	--

169. В какой стране случилась первая подтвержденная смерть от китайского коронавируса за пределами Китая?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Филиппины	+
Б.	Япония	
В.	Канада	
Г.	ОАЭ	

170. Какое из этих заболеваний достаточно часто вызывает заражение коронавирусом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дифтерия	
Б.	Пневмония	+
В.	Скарлатина	
Г.	Чесотка	

171. Аббревиатура нового китайского коронавируса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	COVID-19	+
Б.	EHF	
В.	ANDV	
Г.	HPV 18	

172. В какой европейской стране был зафиксирован первый случай заражения и смерти от китайского коронавируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Россия	
Б.	Бельгия	
В.	Франция	+
Г.	Швеция	

173. Природным резервуаром COVID-19 служат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	летучие мыши	+
Б.	кошки	
В.	тараканы	
Г.	комары	

174. Промежуточными хозяевами SARS-CoV являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	верблюды и гималайские циветты	+
Б.	рыбы семейства карповых	
В.	тараканы	
Г.	комары	

175. Средний инкубационный период COVID-19 составляет примерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	3 недели	
В.	1-2 дня	
Г.	5 дней	+

176. К какой группе патогенности относится COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ко II группе	+
Б.	к I группе	
В.	к III группе	
Г.	к IV группе	

177. Выделение вируса из организма больного происходит в периоды болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирус выделяется уже в конце инкубационного периода, в течение всего периода клинических проявлений и в период реконвалесценции	+
Б.	вирус выделяется ТОЛЬКО в период реконвалесценции	
В.	вирус выделяется ТОЛЬКО в конце инкубационного периода	
Г.	вирус выделяется ТОЛЬКО в течение всего периода клинических проявлений	

178. Ведущим механизмом заражения COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	трансмиссивный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

179. В какой возрастной группе зарегистрирован наибольший процент летальности при COVID-19

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	дети до 14 лет	
Б.	лица в возрасте от 18 до 29 лет	
В.	лица в возрасте от 30 до 40 лет	
Г.	60 лет и старше	+

180. Устойчивость возбудителя COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плохо переносит замораживание	
Б.	устойчивы к дезинфектантам	
В.	разрушаются при 37 градусах за 10-15 минут	+
Г.	мгновенно разрушаются при температуре 44 градуса	

181. Низкая восприимчивость детей и подростков к COVID-19 обусловлена предположительно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отсутствием ангиотензинпревращающего фермента II в клетках альвеолярного эпителия, в энтероцитах тонкого кишечника, в эндотелиальных клетках артерий и вен	+
Б.	особенностями питания	
В.	особенностями социального поведения	
Г.	отсутствием тяжелых сопутствующих хронических заболеваний	

182. Мероприятия, направленные на прерывание МЕХАНИЗМА передачи возбудителя инфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников, проведение дезинфекционных мероприятий	+
Б.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	
В.	использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями	
Г.	наблюдение за контактными лицами в течение 14 дней	

183. Мероприятия в отношении ИСТОЧНИКА инфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	+
Б.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников, проведение дезинфекционных мероприятий	

В.	использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями для контактных лиц	
Г.	наблюдение за контактными лицами в течение 14 дней	

184. Мероприятия, направленные на ВОСПРИИМЧИВЫЙ КОНТИНГЕНТ при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так и бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний, и может быть рекомендована для неспецифической профилактики	+
Б.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников	
В.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	
Г.	проведение дезинфекционных мероприятий	

185. Летальность при COVID-19 в Китае (в процентах)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1	
Б.	5	
В.	8	
Г.	4	+

186. Тип противочумного костюма, который используется при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	первый	+
Б.	второй	
В.	третий	
Г.	четвертый	

187. Продолжительность работы в защитном костюме при COVID-19 не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 часов (в жаркое время- 2 часов)	+
Б.	1 часа	
В.	8 часов	
Г.	12 часов	

188. Концентрация раствора хлорамина (в процентах), используемого для текущей дезинфекции при COVID-19

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	3	+
Б.	1	
В.	0,5	
Г.	5	

189. Утилизация медицинских отходов медицинских организаций при COVID-19 производится как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отходы класса В	+
Б.	отходы класса А	
В.	отходы класса Б	
Г.	отходы класса Г	

190. Значимый фактор при сборе эпидемиологического анамнеза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прибытие из страны, неблагополучной по COVID-19	+
Б.	контакт с экзотическими животными	
В.	регулярное мытьё рук	
Г.	приём поливитаминов	

191. При попадании биологического материала от больного COVID-19 на слизистые оболочки, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прополоскать рот и горло 70-ти процентным этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2-х процентный раствор борной кислоты	+
Б.	прополоскать рот и горло водопроводной водой	
В.	прополоскать рот и горло 3-х процентным раствором перекиси водорода, в глаза и нос закапать 1% раствор перманганата калия	
Г.	прополоскать рот и горло отваром ромашки	

192. Сроки доставки материала от больных COVID-19 на лабораторное исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение 6 часов	+
Б.	в течение 18 часов	
В.	в течение 12 часов	
Г.	в течение 36 часов	

193. За контактными лицами в очагах COVID-19 устанавливается наблюдение на срок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	30 дней	
Б.	14 дней	+
В.	2 дня	
Г.	60 дней	

194. К какому роду Coronaviridae относится COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Alphacoronavirus	
Б.	Betacoronavirus	+
В.	Gammacoronavirus	
Г.	Deltacoronavirus	

195. Какое из этих заболеваний достаточно часто вызывает заражение коронавирусом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дифтерия	
Б.	Пневмония	+
В.	Скарлатина	
Г.	Чесотка	

196. Какую аббревиатуру носит новый китайский коронавирус?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	COVID-19	+
Б.	EHF	
В.	ANDV	
Г.	HPV 18	

197. Средний инкубационный период COVID-19 составляет примерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	3 недели	
В.	1-2 дня	
Г.	5 дней	+

198. К какой группе патогенности относится COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ко II группе	+
Б.	к I группе	
В.	к III группе	
Г.	к IV группе	

199. Выделение вируса из организма больного происходит в периоды болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирус выделяется уже в конце инкубационного периода, в течение всего периода клинических проявлений и в период реконвалесценции	+
Б.	вирус выделяется ТОЛЬКО в период реконвалесценции	
В.	вирус выделяется ТОЛЬКО в конце инкубационного периода	
Г.	вирус выделяется ТОЛЬКО в течение всего периода клинических проявлений	

200. Ведущим механизмом заражения COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	трансмиссивный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

201. Устойчивость возбудителя COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плохо переносит замораживание	
Б.	устойчивы к дезинфектантам	
В.	разрушаются при 37 градусах за 10-15 минут	+
Г.	мгновенно разрушаются при температуре 44 градуса	

202. Тип противочумного костюма, который используется при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	первый	+
Б.	второй	
В.	третий	
Г.	четвертый	

203. Продолжительность работы в защитном костюме при COVID-19 не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 часов (в жаркое время - 2 часов)	+
Б.	1 часа	
В.	8 часов	
Г.	3 часов (в жаркое время - 2 часов)	

204. Концентрация раствора хлорамина (в процентах), используемого для текущей дезинфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	+
Б.	1	
В.	0,5	
Г.	5	

205. Утилизация медицинских отходов медицинских организаций при COVID-19 производится как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отходы класса В	+
Б.	отходы класса А	
В.	отходы класса Б	
Г.	отходы класса Г	

206. Перед надеванием и после снятия защитной одежды при COVID-19 обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	70 процентным этиловым спиртом	+
Б.	мыльным раствором из диспенсера	
В.	2 процентным раствором борной кислоты	
Г.	40 процентным этиловым спиртом	

207. При попадании биологического материала от больного COVID-19 на слизистые оболочки, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прополоскать рот и горло 70-ти процентным этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2-х процентный раствор борной кислоты	+
Б.	прополоскать рот и горло водопроводной водой	
В.	прополоскать рот и горло 3-х процентным раствором перекиси водорода, в глаза и нос закапать 1% раствор перманганата калия	
Г.	прополоскать рот и горло отваром ромашки	

208. Сроки доставки материала от больных COVID-19 на лабораторное исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение 6 часов	+
Б.	в течение 18 часов	
В.	в течение 12 часов	
Г.	в течение 36 часов	

209. За контактными лицами в очагах COVID-19 устанавливается наблюдение на срок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	30 дней	
Б.	14 дней	+
В.	2 дня	
Г.	60 дней	

210. Перед надеванием и после снятия защитной одежды при COVID-19 обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	70 процентным этиловым спиртом	+
Б.	мыльным раствором из диспенсера	
В.	2 процентным раствором борной кислоты	
Г.	40 процентным этиловым спиртом	

211. Вирус Эпштейн-Барр относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	семейству ортомиксовирусов	
Б.	семейству парамиксовирусов	
В.	семейству пикорнавирусов	
Г.	семейству герпес-вирусов	+

212. Входными воротами инфекции при инфекционном мононуклеозе являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Альвеолы	
Б.	Желудочно-кишечный тракт	
В.	Кожа	
Г.	Ротоглотка	+

213. Инфекционный мононуклеоз является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Антропонозом	+
Б.	Зоонозом облигатным	
В.	Зоонозом факультативным	
Г.	Сапронозным	

214. Основной механизм передачи вируса Эпштейн-Барра

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	Аспирационный	+
Б.	Контактный	
В.	Трансмиссивный	
Г.	Фекально-оральный	

215. Тип герпесвируса – возбудителя инфекционного мононуклеоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1-й	
Б.	2-й	
В.	3-й	
Г.	4-й	+

216. Источник инфекции при инфекционном мононуклеозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больной человек или носитель	+
Б.	Рогатый скот	
В.	Птицы	
Г.	Свиньи	

217. Инкубационный период при инфекционном мононуклеозе в среднем продолжается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Несколько часов	
Б.	1-3 суток	
В.	<u>14-21 день</u>	+
Г.	Несколько месяцев	

218. При инфекционном мононуклеозе метод ПЦР позволяет выявить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Атипичные мононуклеары в крови	
Б.	Б. Вирус в крови	
В.	В. Антитела к антигенам вируса в крови	
Г.	Г. ДНК вируса в крови	+

219. Специфические методы диагностики инфекционного мононуклеоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Биологический метод и иммуноферментный анализ	
Б.	Гемокультура	
В.	Бактериологическое исследование кала и мочи	
Г.	Иммуноферментный анализ и полимеразная цепная реакция	+

220. Инфекционный мононуклеоз чаще встречается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Среди детей и лиц молодого возраста	+
Б.	Среди пожилых	
В.	Независимо от времени года	
Г.	В теплое время года	

221. Допуск реконвалесцентов инфекционного мононуклеоза в коллектив разрешается после:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Клинического выздоровления	+
Б.	Двухкратного обследования	
В.	Разрешения врача-эпидемиолога	
Г.	Клинического выздоровления, но не ранее 21 дня после начала заболевания.	

222. Период заразительности при инфекционном мононуклеозе продолжается до:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	18 месяцев	+
Б.	21 дня	
В.	1 года	
Г.	5 лет	

223. Факторы риска заражения инфекционным мононуклеозом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Скученность населения	+
Б.	Употребление инфицированных продуктов питания	
В.	Уход за больными животными и птицей	
Г.	Купание в водоемах	

224. Источники дифтерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больные острой формой дифтерии	+
Б.	Выделения из носа больного дифтерией	
В.	Носители нетоксигенных штаммов коринебактерий	
Г.	насекомые	

225. Какие признаки являются прогностически неблагоприятными в развитии эпидемического процесса дифтерии?

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	единичныезаболевания	+
Б.	преобладаниелегких формболезней	
В.	большоечислопривитых	
Г.	групповые заболевания среди привитых, тяжелые формы болезни	+

226. В каком случае госпитализация больного является обязательной?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При гриппе.	
Б.	При скарлатине.	
В.	При дифтерии.	+
Г.	При кори.	

227. 4. Кто подлежит профилактическому бактериологическому обследованию на дифтерию?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Беременные.	
Б.	Дети до 1 года.	
В.	Поступающие в детские дома и школы-интернаты.	+
Г.	Дети, поступающие в ясли.	

228. 5. Ведущая роль в поддержании эпидемического процесса дифтерии в период спорадической заболеваемости принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больному с типичной формой дифтерии	
Б.	больному со стертой формой дифтерии	
В.	реконвалесцентам	
Г.	бактерионосителям токсигенных коринебактерий	+

229. 6. Ведущим путем передачи дифтерии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Воздушно-пылевой	
Б.	Пищевой	
В.	Воздушно-капельный	+
Г.	Вертикальный	

230. Бак. обследованию на наличие дифтерийных бактерий подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больной ангиной с патологическим выпотом, афонией	+
Б.	Больные пневмонией	

В.	Все больные с диагнозом ОРЗ	
Г.	дети, больные стоматитом	

231. Возраст проведения вакцинации против дифтерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3; 4,5; 6 месяцев	+
Б.	18 месяцев	
В.	6 лет	
Г.	11 лет	

232. Для ревакцинации взрослых против дифтерии используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	АКДС-вакцина	
Б.	БЦЖ-вакцина	
В.	АДС-М(АД-М) -анатоксин	+
Г.	АКД-вакцина	

233. Основным механизмом передачи дифтерии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	фекально-оральный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

234. Источниками инфекции, имеющими в настоящее время наибольшее эпидемиологическое значение при дифтерии, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	носители токсигенных штаммов	+
Б.	реконвалесценты	
В.	больные типичной формой дифтерии	
Г.	больные стертой формой дифтерии	

235. В борьбе с дифтерией наибольшее значение имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плановая иммунопрофилактика населения	+
Б.	своевременное выявление больных дифтерией	
В.	своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов	
Г.	заключительная дезинфекция	

236. Госпитализация больных дифтерией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обязательна для всех заболевших	+
Б.	обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам	
В.	осуществляется по желанию пациента или родственников	
Г.	осуществляется при наличии клинических показаний	

237. К основному способу профилактики дифтерии относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вакцинопрофилактику	+
Б.	санитарно-гигиенические мероприятия	
В.	антибиотикопрофилактику	
Г.	бактериофагопрофилактику	

238. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, надежная профилактика дифтерии среди взрослых возможна только при создании коллективного иммунитета не менее (в %):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	75	
Б.	80	
В.	85	
Г.	90	+

239. В очаге дифтерии не следует проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	наблюдение контактных	
Б.	бактериологическое обследование контактных	
В.	введение АД-М анатоксина лицам с низким уровнем противодифтерийного иммунитета	
Г.	введение контактным лицам противодифтерийной сыворотки	+

240. Характерные признаки дифтерийной пленки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	легко снимается шпателем	
Б.	в воде тонет	+
В.	между стеклами легко растирается	
Г.	растворяется в воде	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 7 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика трансмиссивных (кровяных) инфекций»)

241. Болезнь Брилла — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Новое заболевание	
Б.	Хронический сыпной тиф	
В.	Рецидив сыпного тифа	+
Г.	Атипично протекающий сыпной тиф	

242. Передача возбудителя сыпного тифа от больных людей здоровым осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	гнидами	
Б.	вшами	+
В.	слюной, мокротой больного сыпным тифом	
Г.	через мочу, фекалии больного сыпным тифом	

243. Основные переносчики возбудителей сыпного тифа–вши

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	головные	
Б.	платяные	+
В.	лобковые	
Г.	всех видов	

244. Для сыпного тифа характерна _____ сезонность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зимне-весенняя	+
Б.	осенне-зимняя	
В.	весенне-летняя	
Г.	летне-осенняя	

245. Возбудителями сыпного тифа являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	риккетсии	+
Б.	вирусы	

В.	простейшие	
Г.	хламидии	

246. Источником инфекции при сыпном тифе и болезни Брилла является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	человек	+
Б.	вошь платяная	
В.	блоха человеческая	
Г.	клоп постельный	

247. К основным профилактическим мероприятиям при сыпном тифе относятся дезинсекционные мероприятия в отношении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вшей	+
Б.	блох	
В.	чесоточных клещей	
Г.	клопов	

248. При сыпном тифе возбудитель передается _____ путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивным	+
Б.	контактным	
В.	парентеральным	
Г.	пищевым	

249. Переносчиком возбудителя сыпного тифа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вошь платяная	+
Б.	блоха человеческая	
В.	клоп постельный	
Г.	комар	

250. При сыпном тифе дезинсекционные мероприятия направлены в отношении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вшей	+
Б.	блох	

В.	чесоточных клещей	
Г.	клопов	

251. Малярия — это инфекция

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антропонозная	+
Б.	зоонозная	
В.	сапронозная	
Г.	зооантропонозная	

252. К основным мероприятиям по борьбе с малярией относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вакцинация	
Б.	Борьба с переносчиком	+
В.	Дезинфекция	
Г.	Дератизация	

253. Для выяснения эпиданамнеза существенное значение имеет при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшном тифе – употребление консервов домашнего приготовления	
Б.	гриппе – пользование общей с больным посудой	
В.	малярии – пребывание в тропиках	+
Г.	вирусном гепатите В – длительный бытовой контакт	

254. Студент медицинской академии, приехал из Индии 2 недели назад, обратился за медицинской помощью с жалобами на чувство жара, повышенную потливость, летучую боль в суставах и мышцах. Отмечает повышение температуры до 39,6 ° С на каждые 2-е сутки. При осмотре выявлен гепатолиенальный синдром. О каком заболевании следует думать прежде всего?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	малярия	+
Б.	лихорадка Денге	
В.	вирусный гепатит	
Г.	брюшной тиф	

255. Возбудитель трехдневной малярии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<i>Plasmodium falciparum</i>	
Б.	<i>Plasmodium vivax</i>	+

В.	Plasmodium malariae	
Г.	Plasmodium ovale	

256. Возбудителем малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плазмодий	+
Б.	бактерии	
В.	вирусы	
Г.	хламидии	

257. К группам повышенного риска инфицирования на эндемичных по малярии территориях относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	лиц, прибывших из неэндемичных регионов	+
Б.	медицинских работников	
В.	сельских жителей	
Г.	городских жителей	

258. Источником возбудителя малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	человек	+
Б.	комар рода Anopheles	
В.	комар рода Aedes	
Г.	малярийный плазмодий	

259. Основным механизмом передачи малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивный	+
Б.	фекально-оральный	
В.	аэрозольный	
Г.	контактный	

260. Фактором передачи малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	комар рода Anopheles	+
Б.	пища	
В.	плазмодий	
Г.	воздух	

261. К возможным путям передачи малярии относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	артифициальный	+
Б.	контактно-бытовой	
В.	воздушно-капельный	
Г.	воздушно-пылевой	

262. К возможным путям передачи малярии относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вертикальный	+
Б.	контактно-бытовой	
В.	воздушно-капельный	
Г.	воздушно-пылевой	

263. Длительная инкубация (6-9 месяцев) возможна при _____ малярии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трехдневной	+
Б.	тропической	
В.	четырёхдневной	
Г.	субтропической	

264. Процесс полового размножения малярийного плазмодия проходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в организме комара	+
Б.	в организме человека	
В.	в воде анофелогенного водоема	
Г.	на различных объектах окружающей среды	

265. Прививной случай малярии представляет собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	заражение при гемотрансфузии, при использовании нестерильного инструментария при парентеральных процедурах	+
Б.	заражение при укусе комара	
В.	случай, завезенный из другой страны или из другой административной территории внутри данной страны	
Г.	заражение малярией при вертикальной передаче	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 8 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика инфекций наружных покровов»)

266. Высокий уровень заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, как правило, возникает в период

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в зимний период	
Б.	в летне-осенний	+
В.	весной и осенью	
Г.	ранней весной	

267. В каком периоде появляются первые микроциркуляторные нарушения при геморрагической лихорадке с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в инкубационном периоде	
Б.	в лихорадочном периоде	+
В.	в олигурическом периоде	
Г.	в период реконвалесценции	

268. В течение какого времени при температуре 4 °С хантавирус сохраняется в сыворотке крови, взятой у больных людей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение суток	
Б.	до 2 суток	
В.	не более 1 часа	
Г.	свыше 4 суток	+

269. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	контактное заболевание	
Б.	облигатно-трансмиссивное заболевание	
В.	пищевое паразитарное заболевание	
Г.	природно-очаговое заболевание	+

270. Жители какой местности более восприимчивы к вирусу геморрагической лихорадки с почечным синдромом и болеют чаще?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	городские жители	+
Б.	жители высокогорных районов	
В.	жители деревень	

Г.	жители прибрежных районов	
----	---------------------------	--

271. К какому самостоятельному роду относится вирус геморрагической лихорадки с почечным синдромом у взрослых?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<u>Hantavirus</u>	+
Б.	Herbevirus	
В.	Orthonairovirus	
Г.	Phlebovirus	

272. Какой путь передачи возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом является основным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушно- пылевой путь	+
Б.	гемоконтактный путь	
В.	половой путь	
Г.	трансмиссивный путь	

273. Какой тип иммунитета сохраняется после перенесенной геморрагической лихорадки с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммунитет в течение максимум одного года	
Б.	пожизненный неспецифический иммунитет	
В.	стойкий пожизненный типоспецифический иммунитет	+
Г.	стойкий типоспецифический иммунитет в течение 3-х лет	

274. Люди каких профессий подвергнуты большому риску заболеть геморрагической лихорадкой с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	работники сельского хозяйства	+
Б.	сотрудники гражданской авиации	
В.	строители	
Г.	врачи	

275. Назовите возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аденовирус	
Б.	стафилококк	
В.	стрептококк	
Г.	хантавирус.	+

276. Назовите основной резервуар возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом в природе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больные люди	
Б.	дикие мышевидные грызуны	+
В.	домашние животные	
Г.	комары	

277. При каких условиях наступает полная инактивация хантавируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при обработке этиловым спиртом в течение 10 мин	
Б.	при рН ниже 5,0	
В.	при температуре 56°C в течение 30 мин	+
Г.	при температуре от 4 до 20°C	

278. Укажите примерную продолжительность инкубационного периода при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	14- 21 дня	+
Б.	в течение 2-3 лет	
В.	до 10-15 мин	
Г.	до 5 недель	

279. Мероприятия в очаге ГЛПС:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	госпитализация больного	+
Б.	эпидемиологическое обследование очага инфекции и наблюдение за числом инфицированных грызунов	
В.	дезинсекция в очаге инфекции	
Г.	назначение контактным с больными противовирусных препаратов	

280. Методы, подтверждающие диагноз ГЛПС:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	клинико-эпидемиологический, серологический (ИФА, МФА, РПГА)	+
Б.	постановка биологической пробы	
В.	ПЦР	
Г.	рентгенологический	

281. Основной путь заражения ВИЧ-инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Половой	
Б.	Контактный	
В.	При переливании крови	
Г.	Инъекционный + половой	+

282. Вертикальный механизм передачи инфекции возможен при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дизентерии	
Б.	Бруцеллезе	
В.	Коклюше	
Г.	ВИЧ-инфекции	+

283. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ невозможно при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральных процедурах, переливании крови	
Б.	случайном уколе во время операции с нарушением целостности кожных покровов рук хирурга	
В.	подготовке полости рта к протезированию	
Г.	проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза и т.п.)	+

284. Таксономическое положение ВИЧ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сем. Retroviridae	+
Б.	сем. Papillomaviridae	
В.	род Oncovirus C	
Г.	род Lentivirus	

285. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только в периодах, выраженных клинических проявлений	
Б.	только в терминальной стадии	
В.	только в стадии бессимптомной инфекции	
Г.	пожизненно	+

286. ВИЧ-инфицированный имеет права:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	быть донором, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	
Б.	быть донором спермы, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	
В.	получать прививки по эпид. показаниям, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	+
Г.	быть донором крови при низкой вирусной нагрузке, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	

287. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый спирт следующей концентрации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	40 %	
Б.	60 %	
В.	70 %	+
Г.	80 %	

288. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ невозможно при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проведении парентеральных процедур	
Б.	оперативных вмешательствах	
В.	проведении физиотерапевтических процедур	+
Г.	удалении зубного камня	

289. Заражающая доза крови при ВИЧ-инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1,0 мл	
Б.	0,1 мл	+
В.	10^{-7} мл	
Г.	0,5 л	

290. Дифференциальным признаком генерализованной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа является

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	распространенность ВИЧ более 1% среди беременных	+
Б.	распространенность ВИЧ не более 5% в уязвимых группах населения	
В.	распространенность ВИЧ среди взрослого населения менее 1 %	
Г.	заболеваемость детей в результате перинатального контакта менее 2%	

291. Первичная профилактика ВИЧ–инфекции состоит в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формировании ответственного отношения к здоровью, информировании населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа	+
Б.	активном выявлении инфицированных ВИЧ среди условно здорового населения и оказании медицинской, социальной, психологической помощи	
В.	диспансерном наблюдении за ВИЧ-инфицированными	
Г.	лечении больных ВИЧ-инфекцией	

292. Третичная профилактика ВИЧ-инфекции состоит в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	лечении вторичных, оппортунистических заболеваний в продвинутых стадиях ВИЧ/СПИДа	+
Б.	обучении представителей маргинализированных групп поведению, препятствующему инфицированию ВИЧ	
В.	тестировании на ВИЧ условно здоровых лиц, оказавшихся в зоне риска	
Г.	обучении подростков безопасному половому поведению	

293. К дозорным группам государственного федерального эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	потребители инъекционных наркотиков и коммерческие секс-работники	+
Б.	организованные и неорганизованные дети до 14 лет	
В.	военнослужащие срочной службы и военнослужащие по контракту	
Г.	неработающие граждане	

294. К дозорным группам государственного федерального эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	посетительницы женских консультаций	+
Б.	мигранты	
В.	военнослужащие срочной службы и военнослужащие по контракту	
Г.	лица, страдающие алкогольной зависимостью	

295. Репрезентативной группой, выявляемость ВИЧ-инфекции в которой отражает общие закономерности развития эпидемического процесса, – больные инфекциями, передаваемыми

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	половым путем	+
Б.	энтеральным путем	
В.	через укусы кровососущих насекомых	
Г.	аспирационным путем	

296. При выявлении ВИЧ-инфекции у иногородних жителей российской федерации информация передается в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту постоянной регистрации пациента	+
Б.	территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту жительства пациента	
В.	территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту жительства пациента	
Г.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, на территории которого проводилось тестирование на ВИЧ	

297. В регионах российской федерации с генерализованной стадией эпидемии требуется внедрение массового

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тестирования на ВИЧ всего взрослого населения в возрасте 18-60 лет	+
Б.	рутинного консультирования и тестирования на ВИЧ всего населения до 14 лет	
В.	рутинного консультирования и тестирования на ВИЧ всего населения в возрасте 15-18 лет	
Г.	тестирования на ВИЧ всех женщин репродуктивного возраста	

298. Медицинские организации, имеющие лаборатории, проводящие исследования на ВИЧ, представляют ежемесячные сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Центр СПИД субъекта Российской Федерации, на территории которого проводится тестирование на ВИЧ	+
Б.	Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД	
В.	орган управления здравоохранением субъекта федерации	
Г.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, на территории которого проводится тестирование на ВИЧ	

299. Медицинские организации представляют сведения о случаях болезни и бессимптомном инфекционном статусе, вызванном ВИЧ, в рамках форм федерального государственного статистического наблюдения в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора	+
Б.	территориальный Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями	
В.	орган управления здравоохранением субъекта федерации	
Г.	Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД	

300. Экспресс-тест на ВИЧ используют для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тестирования беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом в предродовом периоде	+
Б.	подтверждения первичного положительного результата лабораторного обследования на ВИЧ	
В.	углубленного клинико-лабораторного обследования пациента для установления стадии болезни	
Г.	верификации ложноположительного результата ИФА-теста на ВИЧ	

301. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей	+

Б.	коммерческие секс-работники	
В.	мужчины, имеющие секс с мужчинами	
Г.	лица без определенного места жительства	

302. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля	+
Б.	мигрирующие слои населения	
В.	люди, злоупотребляющие алкоголем	
Г.	беспризорные дети	

303. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иностранцы граждане при обращении за получением разрешения на гражданство или видом на жительство, или разрешением на работу в РФ	+
Б.	люди, злоупотребляющие неинъекционными наркотиками	
В.	половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков	
Г.	лица, имеющие большое число половых партнеров	

304. Диагноз СПИД у пациента устанавливается в случае, если на фоне ВИЧ-инфекции обнаружена пневмония, вызванная

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<i>Pneumocystis carinii</i>	+
Б.	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	
В.	<i>Klebsiellapneumoniae</i>	
Г.	<i>Haemophilus influenzae</i>	

305. Индикатором поздней диагностики ВИЧ-инфекции является следующее число cd4 клеток у больных с впервые установленным диагнозом - _____ кл/мкл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	менее 350	+
Б.	350-500	
В.	501-550	
Г.	551- 600	

306. В структуре путей передачи ВИЧ в странах с высоким уровнем доходов населения наибольший вклад имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральная передача вируса во время немедицинских процедур	+
Б.	гетеросексуальный половой путь передачи	
В.	передача вируса от матери ребенку	
Г.	передача вируса при экстракорпоральных методах лечения	

307. Наибольший вклад в развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа в странах с низким уровнем доходов населения имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	половой путь передачи	+
Б.	парентеральная передача вируса во время немедицинских процедур	
В.	парентеральная передача вируса при выполнении медицинских манипуляций	
Г.	передача вируса при грудном вскармливании младенцев материями с ВИЧ+ статусом	

308. Регионом мира, где эпидемия ВИЧ/СПИДа обусловлена, в основном, гетеросексуальным путем передачи, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Южная Африка	+
Б.	Восточная Европа	
В.	Центральная Азия	
Г.	Северная Америка	

309. Наиболее сильно пострадавшим от ВИЧ/СПИДа регионом земного шара является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Африка к югу от Сахары	+
Б.	Центральная Америка	
В.	Северная Америка	
Г.	Юго-Восточная Азия	

310. Передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной женщины ребенку происходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

А.	во время беременности и родов	+
Б.	при искусственном вскармливании младенца	
В.	при ежедневном уходе за новорожденным	
Г.	во время гигиенических процедур	

311. Заражение медицинского работника от ВИЧ-инфицированного пациента наиболее вероятно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при повреждении целостности кожных покровов во время выполнения медицинских парентеральных процедур	+
Б.	во время выполнения медицинских парентеральных процедур без нарушения целостности кожных покровов	
В.	по время подготовки полости рта к протезированию с использованием защитной пластиковой маски	
Г.	при проведении физиотерапевтических процедур пациенту, находящемуся на этапе послеоперационной реабилитации	

312. Вероятность инфицирования ВИЧ минимизирована при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	защищенном половом контакте	+
Б.	грудном вскармливании в паре: мать ВИЧ (+) – ребенок	
В.	трансплантации биологического материала от неизвестного донора	
Г.	использовании нестерильных инъекционных инструментов	

313. Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на любой стадии заболевания	+
Б.	в стадии первичных клинических проявлений	
В.	в субклинической стадии	
Г.	в стадии вторичных заболеваний	

314. На современном этапе антиретровирусная терапия ВИЧ/СПИДа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	позволяет продлить жизнь ВИЧ-инфицированных до уровня ожидаемой продолжительности жизни лиц, не инфицированных ВИЧ	+
Б.	позволяет полностью санировать организм ВИЧ-инфицированного	
В.	характеризуется отсутствием побочных эффектов	

Г.	удаляет провирусную ДНК ВИЧ из клеток ВИЧ-инфицированного	
----	---	--

315. Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции служит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	определение антител/антигенов к ВИЧ с помощью ИФА	+
Б.	определение антител к отдельным белкам ВИЧ с помощью иммунного блоттинга	
В.	выявлении вирусной РНК ВИЧ	
Г.	выявлении провирусной ДНК ВИЧ	

316. Суммарный риск инфицирования ребенка от ВИЧ-инфицированной матери без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	25 – 50	+
Б.	0,1 – 2	
В.	3 – 10	
Г.	11 – 24	

317. Суммарный риск инфицирования ВИЧ при уколе контаминированной иглой без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	0,03–0,3	+
Б.	0,5– 5	
В.	10 – 15	
Г.	25 – 50	

318. Суммарный риск инфицирования ВИЧ от мужчины женщине при однократном незащищенном вагинальном контакте без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	менее 1	+
Б.	1–5	
В.	5–10	
Г.	более 10	

319. Суммарный риск инфицирования ВИЧ трансфузионным путем без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	более 95	+
Б.	30	
В.	50	
Г.	70	

320. Вероятность передачи ВИЧ половому партнеру определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	высоким уровнем вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированного полового партнера	+
Б.	высоким титром специфических антител у ВИЧ-инфицированного полового партнера	
В.	наличием неинфекционных заболеваний репродуктивной системы у «принимающего партнера»	
Г.	изменениями клеточного состава крови у «принимающего партнера»	

321. Медиана продолжительности жизни человека после заражения ВИЧ при отсутствии лечения составляет _____ лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	10 – 12	+
Б.	15 – 16	
В.	19 – 20	
Г.	25 – 26	

322. В целях профилактики посттрансфузионного инфицирования ВИЧ карантинизация свежезамороженной плазмы осуществляется с момента замораживания на срок не менее _____ суток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	180	+
Б.	30	
В.	60	
Г.	90	

323. В соответствии с правилами освидетельствования на ВИЧ-инфекцию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	процедура проводится добровольно, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным	+
Б.	тестирование на ВИЧ не может быть анонимным	
В.	процедура проводится без консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции	
Г.	выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется как государственными, так и коммерческими медицинскими организациями	

324. В ходе эпидемиологического расследования в отношении половых партнеров ВИЧ-инфицированного врач центра СПИД

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проводит эпидемиологическое расследование, гарантируя участникам оповещения полную конфиденциальность	+
Б.	передает информацию об инфицированном медицинским работникам первичного звена, которые занимаются поиском участников оповещения	
В.	привлекает сотрудников правоохранительных органов для поиска участников оповещения	
Г.	«раскрывает» информацию об инфицированном и передает её сотрудникам негосударственных общественных организаций для поиска участников оповещения	

325. Применение превентивных медицинских вмешательств позволяет снизить риск инфицирования ребенка от ВИЧ- инфицированной матери до уровня ____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1 - 2	+
Б.	5 - 6	
В.	7 - 8	
Г.	9 – 10	

326. Какой путь передачи вирусного гепатита В эволюционно способствует сохранению вируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Половой	+
Б.	Внутривенное введение наркотиков	
В.	Контактно – бытовой	
Г.	Контактный	

327. Самым ранним маркером гепатита В является обнаружение в крови:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	HBcAg	
Б.	HBsAg	+
В.	IgM анти – HBsAg	
Г.	IgG анти – HBsAg	

328. Вирус гепатита В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	РНК - содержащий гепаднавирус	
Б.	ДНК - содержащий гепаднавирус	+
В.	ДНК - содержащий энтеровирус	
Г.	РНК - содержащий пикорнавирус	

329. Передача вируса гепатита Д осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Фекально-оральным путем	
Б.	Воздушно-капельным	
В.	Трансмиссивным	
Г.	Через кровь	+

330. Плановая иммунизация от вирусного гепатита В начинается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	с трех месяцев	
Б.	сразу после рождения	+
В.	с шести месяцев	
Г.	с 1 года	

331. При какой нозологической форме возможен вертикальный механизм передачи возбудителя?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При холере	
Б.	При дизентерии	
В.	При вирусном гепатите «В»	+
Г.	При токсоплазмозе	

332. Какие профилактические мероприятия следует предпринять хирургу, если во время операции по поводу холецистэктомии у больного с HBsAg положительным, произошла биологическая авария?

Ввести:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	только вакцину против ВГВ	+
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	только иммуноглобулин против ВГВ	
Г.	вакцину и иммуноглобулин против ВГВ	

333. У женщины, страдающей хроническим ВГВ, родился мальчик. Какие профилактические мероприятия следует предпринять?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только вакцину против ВГВ	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	только иммуноглобулин против ВГВ	
Г.	вакцину и иммуноглобулин против ВГВ	+

334. Вирусные гепатиты (В, С, D) — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антропонозы	+
Б.	зоонозы	
В.	антропозоонозы	
Г.	сапронозы	

335. Сроки обследования беременных на HBsAg:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на 1—2-й неделе беременности	
Б.	при взятии на учет (8 нед беременности) и при уходе в декретный отпуск (32 нед беременности)	+
В.	на 16-й неделе беременности	
Г.	перед родами	

336. Для эпидемического процесса гепатита В характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	неравномерное территориальное проявление заболеваемости	+
Б.	нарастание числа заболевших в зимне-весеннее время года	
В.	взрывообразное начало сезонных подъемов заболеваемости	
Г.	равномерное распределение заболеваемости во всех возрастных группах	

337. Об активности эпидемического процесса вирусного гепатита В свидетельствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	заболеваемость острым гепатитом В	+
Б.	распространенность гепатоцеллюлярной карциномы	
В.	число смертей среди лиц с хроническим гепатитом В	
Г.	распространенность цирроза печени	

338. К эпидемиологическим особенностям вирусного гепатита В в российской федерации с начала 2000-х годов и до настоящего времени относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сокращение в структуре заболевших острым гепатитом В детей в возрасте 0 - 14 лет	+
Б.	увеличение в 1,5 раза заболеваемости острым гепатитом В совокупного населения	
В.	снижение в 2 раза заболеваемости хроническим гепатитом В	
Г.	увеличение доли лиц, заразившихся гепатитом В в результате проведения медицинских манипуляций	

339. Учетный случай острого гепатита с характеризуется сочетанием признаков, среди которых – впервые выявленные anti-HCV IgG, а также наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом ГС в течение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, наличие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	+
Б.	12 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	
В.	6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	
Г.	3 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	

340. Учетный случай хронического гепатита с характеризуется сочетанием признаков, среди которых – выявление anti-HCV IgG в сыворотке крови, а также

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отсутствие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	+

Б.	наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	
В.	отсутствие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	
Г.	наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, показатели aminотрансфераз сыворотки крови без отклонения от нормального уровня, отсутствие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	

341. Возбудители бешенства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	простейшие	
Б.	бактерии	
В.	вирусы	+
Г.	грибы	

342. Источниками при бешенстве являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	волки, лисы, собаки, кошки и др.	+
Б.	больной человек (в 100% случаев)	
В.	птицы	
Г.	насекомые	

343. Срок заразительности источника при бешенстве

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Конец заболевания	
Б.	период инкубации	
В.	последние 10 дней инкубационного периода и весь период заболевания	+
Г.	реконвалесценция	

344. Продолжительность инкубационного периода при бешенстве зависит от

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Локализации укуса	+
Б.	вида возбудителя	
В.	вида животного	
Г.	пола	

345. Исход бешенства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Выздоровление во всех случаях	
Б.	100% летальность	+
В.	Зависит от тяжести заболевания	
Г.	зависит от неспецифического иммунитета	

346. Профилактика бешенства включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Иммунизацию сельскохозяйственных животных	
Б.	Иммунизацию диких плотоядных животных	
В.	Иммунизацию домашних животных	
Г.	Все вышеперечисленное	+

347. Курс антирабических прививок вакциной КОКАВ при укусах средней тяжести составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6 прививок	+
Б.	8 прививок	
В.	12 прививок	
Г.	40 прививок	

348. Заражение человека бешенством происходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при употреблении продуктов и воды, загрязненных фекалиями и мочой больных животных	
Б.	при укусе или ослонении больным животным поврежденных кожных покровов	+
В.	при купании в водоемах, загрязненных фекалиями и мочой больных животных	
Г.	при употреблении продуктов	

349. Решающее диагностическое значение имеют выявление у погибших от бешенства людей и животных в клетках гиппокампа и в клетках мозжечка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

А.	телец Бабеша-Негри	+
Б.	кристаллов Шарко-Лейдена	
В.	кальцинатов	
Г.	лимфоцитов	

350. Заражение человека бешенством происходит путем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивным	
Б.	контактным	+
В.	водным	
Г.	пищевым	

351. Лечебно-профилактическое введение антирабической вакцины осуществляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сразу после укуса, а также на 3, 7, 14, 30 и 90-й дни	+
Б.	сразу после укуса, однократно	
В.	сразу после укуса и повторно через 1 месяц	
Г.	сразу после укуса и повторно через 3 месяца	

352. Заражение бешенством человека происходит при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	укусе животным, больным бешенством	+
Б.	укусе насекомыми	
В.	ослонении неповрежденных кожных покровов человека животным, больным бешенством	
Г.	употреблении инфицированных продуктов	

353. Для экстренной профилактики бешенства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	противопоказаний не существует	+
Б.	противопоказанием является беременность	
В.	противопоказанием является детский возраст	
Г.	противопоказанием является аллергия на аминокликозиды	

354. Плановым прививкам против бешенства подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	ветеринары	+
Б.	население территорий энзоотичных по бешенству	
В.	люди, проживающие в сельской местности	
Г.	члены семей охотников	

355. Плановым прививкам против бешенства подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	охотники	+
Б.	члены семей охотников	
В.	люди, проживающие в сельской местности	
Г.	энтомологи	

356. В приемное отделение поступила с маточным кровотечением, развившимся после внебольничного аборта. Сведений о противостолбнячных прививках нет. Ей следует ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антирабическую сыворотку	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	противоботулиническую сыворотку	
Г.	противостолбнячный иммуноглобулин и АС-анатоксин	+

357. Подросток 13 лет, укушен в голень неизвестной собакой. Подросток против столбняка привит (документально подтверждено). Последняя ревакцинация АДС-М в 7 лет. Как следует поступить? Ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антирабическую сыворотку	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	противоботулиническую сыворотку	
Г.	противостолбнячный иммуноглобулин, АС-анатоксин, антирабическую вакцину	+

358. Возбудителями столбняка являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	клостридии	+
Б.	вирусы	
В.	листерии	
Г.	токсоплазмы	

359. К основному резервуару инфекции при столбняке относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	почву	+
Б.	крупный рогатый скот	
В.	человека	
Г.	грызунов	

360. Заражение человека столбняком происходит при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	повреждении кожных покровов и слизистых при травмах и укусах животных	+
Б.	употреблении инфицированных пищевых продуктов	
В.	употреблении инфицированной воды	
Г.	укусах насекомых	

361. Для столбняка характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	наличие низких уровней заболеваемости в мирное время	+
Б.	отсутствие плановой профилактики	
В.	отсутствие эффективных средств экстренной профилактики	
Г.	преимущественное поражение жителей городов	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 9 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)»)

362. Медицинские перчатки, загрязненные кровью пациента, следует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	немедленно снять перчатки	
Б.	немедленно вымыть в проточной воде, снять и затем погрузить в раствор дезинфектанта	
В.	использовать далее после обработки тампоном, смоченным дезинфектантом	
Г.	немедленно протереть тампоном, смоченным дезинфектантом, затем промыть в проточной воде, руки обработать антисептиком	+

363. Ответственность за организацию и проведение мероприятий по профилактике ВБИ в стационаре возлагается на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	главную медсестру	
Б.	госпитального эпидемиолога	
В.	заместителя главного врача по лечебной работе	
Г.	главного врача	+

364. При заражении какими возбудителями внешняя среда может быть источником гнойно-септической госпитальной инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стафилококки	
Б.	вирус кори	
В.	эшерихии	
Г.	синегнойная палочка	+

365. Риск внутрибольничного заражения вирусными гепатитами В и С зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	температуры	
Б.	объема и интенсивности лечебных мероприятий	+
В.	состояния противоэпидемического режима отделения	
Г.	все перечисленное	

366. Чтобы предотвратить заражение вирусным гепатитом В, все зараженные инструменты необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кипятить в течение 10 минут	
Б.	замачивать на 1 час в 70% этиловом спирте	
В.	автоклавировать под давлением в 2 атмосферы 15 минут	+
Г.	выдержать 1 час в ультрафиолетовом свете	

367. Инфекционный контроль – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	система постоянного эпидемиологического наблюдения внутри ЛПУ с эпидемиологическим анализом результатов этого наблюдения и проведение на основе эпидемиологической диагностики	+

	целенаправленных мероприятий для повышения качества медицинской помощи	
Б.	соблюдение мер предосторожности при утилизации остатков биологического материала	
В.	соблюдение техники безопасности и меры по охране здоровья персонала и пациентов при проведении манипуляций	
Г.	соблюдение техники безопасности и меры по охране здоровья персонала	

368. Медицинский персонал не рассматривает, как потенциально опасный источник заражения, больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ВИЧ-инфицированного	
Б.	вирусным гепатитом	
В.	ревматизмом	+
Г.	туберкулезом	

369. Самый высокий риск возникновения ГСИ представляют оперативные вмешательства из класса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	грязные	+
Б.	загрязненные	
В.	условно-чистые	
Г.	чистые	

370. Инфекционные заболевания, которыми пациент заражается в результате оказанной медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	карантинными	
Б.	конвенционными	
В.	внутрибольничными	+
Г.	внебольничными	

371. ИСМП развивается только при наличии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	источника инфекции	
Б.	источника инфекции и восприимчивого человека	
В.	источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека	+
Г.	источника инфекции, механизмов и факторов передачи	

372. Распространению внутрибольничной инфекции способствует все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формирование госпитальных штаммов	
Б.	снижение иммунитета у населения	
В.	слабая материально-техническая база ЛПМО	
Г.	хорошее снабжение лекарствами	+

373. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сезонность и периодичность	
Б.	количество заболевших	+
В.	тяжесть заболевания	
Г.	эндемичность болезни	

374. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	4	+
Б.	2	
В.	8	
Г.	5	

375. Правилам безопасного обращения с медицинскими отходами обучает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	специалист, ответственный за организацию обращения с отходами ЛПМО	+
Б.	специалист эколог	
В.	старшая медицинская сестра	
Г.	эпидемиолог	

376. Допускается ли смешивание отходов различных классов на стадии сбора, хранения, транспортировки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	допускается, но не на всех стадиях	
Б.	не допускается	+
В.	допускается, но не всех классов	

Г.	допускается на стадии хранения	
----	--------------------------------	--

377. Какого цвета должны быть одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса "Б" (опасные)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	черного	
Б.	желтого	+
В.	прозрачного	
Г.	красного	

378. Какого цвета должны быть одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса "В" (чрезвычайно опасные)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	черного	+
Б.	желтого	
В.	прозрачного	
Г.	красного	

379. Главной средой обитания и размножения грамотрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	влажная поверхность	+
Б.	воздушная среда	
В.	сухая поверхность (столы, кушетки)	
Г.	порошкообразные лекарственные препараты	

380. Меры профилактики воздушно-капельной инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	масочный режим	+
Б.	дезинсекция	
В.	дератизация	
Г.	все ответы верны	

381. Естественная среда обитания и резервуар стафилококка в организме человека:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кишечник	

Б.	мочевыделительная система	
В.	передние отделы носа	+
Г.	слизистые оболочки глаз	

382. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфекция в 3% растворе хлорамина	
Б.	вытряхивание, выхлопывание	
В.	обеззараживание в дезинфекционной камере	+
Г.	проветривание	

383. Профилактика ИСМП бывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	специфическая и неспецифическая	+
Б.	очаговая и профилактическая	
В.	физическая и механическая	
Г.	химическая и биологическая	

384. К группам риска возникновения ИСМП относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пациентов, длительно находящихся в стационаре	+
Б.	все медработников	
В.	доноров крови	
Г.	работников пищеблока ЛПУ	

385. Кем утверждается инструкция, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в МО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	руководителем организации МО	+
Б.	заместителем руководителя по эпидвопросам МО	
В.	врачом - эпидемиологом МО	
Г.	заместителем руководителя по административно-хозяйственным вопросам МО	

386. В структуре ВБИ ведущее место занимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	кишечные инфекции	
Б.	гепатиты	
В.	гнойно-септические инфекции	+
Г.	стрептококковые инфекции	

387. Функциями госпитального эпидемиолога являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в стационаре	+
Б.	проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в стационаре	
В.	проведение заключительной дезинфекции	
Г.	изучение биологических свойств "госпитальных штаммов"	

388. Для «госпитальных штаммов» характерно все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	чувствительность к антибиотикам	+
Б.	фагочувствительность	
В.	резистентность к антибиотикам	
Г.	фагорезистентность	

389. Для уменьшения заболеваемости внутрибольничные инфекции целесообразно все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина	+
Б.	уменьшение количества инвазивных вмешательств	
В.	использование одноразового инструментария	
Г.	выявление бактерионосителей среди медицинского персонала	

390. При поверхностном нагноении послеоперационных ран в травматологическом стационаре особенно велика роль:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	синегнойной палочки	
Б.	золотистого стафилококка	+
В.	протей	
Г.	кишечной палочки	

391. Генеральная уборка процедурного и перевязочного кабинетов должна проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не реже 1-го раза в месяц	
Б.	не реже 2-х раз в месяц	
В.	не реже 1 раза в 2 месяца	
Г.	1 раз в неделю	+

392. Внутрибольничное заражение можно предположить, если...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшной тиф диагностирован серологически на 7-ой день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» в терапевтическое отделение;	
Б.	дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-ый день госпитализации в терапевтическое отделение;	+
В.	корь (пятна Филатова) выявлена на 5-ый день госпитализации больного в терапевтическое отделение;	
Г.	токсигенные коринебактерии дифтерии выделены в мазке из ротоглотки, взятого у больного ангиной в 1-ый день госпитализации.	

393. При поверхностном нагноении послеоперационных ран в травматологическом стационаре особенно велика роль

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	золотистого стафилококка	+
Б.	кишечной палочки	
В.	протей	
Г.	синегнойной палочки	

394. Акушерский стационар (отделение) должен закрываться для проведения плановой дезинфекции на срок не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	14 дней	+
Б.	7 дней	
В.	10 дней	
Г.	28 дней	

395. Какие из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничные заражения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	брюшной тиф диагностирован по серологическим исследованиям на 10-й день госпитализации в терапевтическое отделение больного с первичным диагнозом "пневмония";	
Б.	сальмонеллез диагностирован бактериологически на 10-й день госпитализации больного холециститом;	+
В.	пневмония у больного гриппом выявлена в стационаре на 2-й день госпитализации;	
Г.	корь (пятна Филатова) выявлена на 5-й день госпитализации больного пневмонией.	

396. В одной комнате приемного отделения в течение 40 мин находились двое родителей с больными детьми. При осмотре у одного ребенка диагностирована острая дизентерия, у другого — корь (в период продромы). Больной с корью отправлен в бокс. Куда направить больного дизентерией (ребенку 7 лет, против кори не привит, раньше корью не болел):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в один бокс больным корью;	
Б.	в отдельный бокс	
В.	в отделение для больных дизентерией на весь период болезни	
Г.	в отделение для больных дизентерией на первые 7 дней болезни, затем перевести в бокс	+

397. В каком отделении могут формироваться группы повышенного риска заболеваемости внутрибольничную инфекцию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ожоговое	+
Б.	неврологическое	
В.	терапевтическое	
Г.	психиатрическое	

398. У больной гипертонией на 15-й день пребывания в стационаре появились жидкий стул. При бактериологическом исследовании кала обнаружены шигеллы Зонне. Аналогичных заболеваний в стационаре нет. Выберите верное утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	провести обследование персонала пищеблока	+
Б.	больная поступила в инкубационном периоде дизентерии	
В.	больную немедленно выписать домой	
Г.	наблюдать 7 дней (для выявления больных дизентерией) только больных в палате	

399. У ребенка 6 лет на 4-й день стационарного лечения по поводу ОРВИ клинически диагностирована острая дизентерия. Тактика:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вести медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 7 дней	+
Б.	контактным провести ректороманоскопию	
В.	контактным назначить антибиотики	
Г.	контактным ввести нормальный человеческий иммуноглобулин	

400. Мерами профилактики гепатита В в ЛПУ являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обеззараживание рук медицинского персонала и пациентов	+
Б.	соблюдение личной гигиены работников пищеблока	
В.	дератизация	
Г.	правильного ответа нет	

Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

РАЗДЕЛ 1: Общая эпидемиология

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 1 (ТЕМА «Учение об эпидемическом процессе»), № 2 (ТЕМА «Профилактические и противоэпидемические мероприятия»)

1. Учение об эпидемическом процессе. Понятия об инфекционных болезнях. Существующие определения понятия «эпидемический процесс».
2. Механизм передачи. Типы механизма передачи. Пути передачи, факторы передачи.
3. Соответствие механизма передачи возбудителя основной локализации его в организме хозяина – основной закон механизма передачи.
4. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.
5. Теория о природной очаговости инфекционных и паразитарных болезней (Е.Н.Павловский). Понятия - паразитарная система, биоценозы, биотопы, геобиоценоз.
6. Переносчики, реализующие трансмиссивный механизм передачи. Инокуляция специфическая и неспецифическая. Контаминация специфическая и неспецифическая.
7. Развитие и проявления эпидемического процесса при антропонозах с различным механизмом передачи. Особенности в проведении эпидемиологического надзора.
8. Возможности управления эпидемическим процессом.
9. Эпидемиологические особенности и основные направления профилактики антропонозов с фекально-оральным механизмом, аэрозольным, контактным и трансмиссивным механизмом передачи.
10. Зоонозы. Определение термина «зоонозы». Общая характеристика зоонозов. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость.
11. Сапронозы. Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных.
12. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции. Значение мероприятий, направленных на источник возбудителя инфекции.
13. Факторы, определяющие содержание и объем мероприятий, направленных на источник возбудителя инфекции. Значение своевременного и полного выявления источников возбудителя инфекции.
14. Первичная, вторичная, третичная профилактика.
15. Противоэпидемические мероприятия, направленные на восприимчивый организм.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №3 (ТЕМА «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний»)

1. Иммунопрофилактика (содержание и организация). Определение понятия «иммунопрофилактика». Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий, ее значение при разных группах инфекционных заболеваний.
2. Понятие о восприимчивости и иммунитете. Эпидемиологическая классификация форм иммунитета населения. Использование серологических реакций и аллергических кожных проб в эпидемиологической практике.
3. Активный иммунитет. Понятие об инактивированных и аттенуированных, генно- инженерных, рекомбинантных вакцинах. Анатоксины. Определение, характеристика, примеры использования.
4. Правовые основы иммунизации. Национальный календарь профилактических прививок.
5. Иммунизация против туберкулеза, гепатита В, кори, краснухи, паротита, гриппа (препараты, тактика иммунизации, схемы и техника введения) противопоказания, реакции, эффективность.
6. Иммунизация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, пневмококковой и гемофильной инфекций (препараты, тактика иммунизации, схемы и техника введения) противопоказания, реакции, эффективность. Экстренная профилактика столбняк
7. Иммунизация по эпидемиологическим показаниям: против гепатита А, клещевого энцефалита, бруцеллеза, туляремии, ротавирусной инфекции, ветряной оспы, (препараты, тактика иммунизации, схемы и техника введения), противопоказания, реакции, эффективность.
8. Иммунные сыворотки и иммуноглобулины. Классификация. Показания к применению (противостолбнячная, противодифтерийная сыворотки; иммуноглобулины: противокоревой, противогриппозный, антирабический, противоклещевой и др.), эффективность.

9. Бактериофаги. Определение. Показания к применению. Эпидемиологическая эффективность (брюшнотифозный, дизентерийный, стафилококковый, коли - протейный, интестифаг и др.).
10. Безопасность иммунизации (безопасность медицинского работника, пациента, населения). Нормативные документы. «Холодовая» цепь. Условия хранения и транспортирования вакцин. Нормативные документы.
11. Виды профилактических прививок. Прививки плановые и по эпидемическим показаниям. Декретированные прививки.
12. Профилактические прививки обязательные для медицинского персонала лечебно-профилактических организаций в соответствии с Национальным календарем прививок России.
13. Порядок расследования причин поствакцинальных осложнений. Интеркуррентные заболевания в поствакцинальный период. Нежелательные события поствакцинального периода, определение их связи с вакцинацией.
14. Критерии оценки эффективности иммунопрофилактики: уровень документированной привитости, иммунологическая эффективность (принципы формирования индикаторных групп, расчет средней геометрической, доли серонегативных, «защищенных»), эпидемиологическая эффективность (расчет индекса и коэффициента эффективности), социальная и экономическая эффективность. Этические и деонтологические аспекты вакцинопрофилактики.
15. Качество иммунопрофилактики. Факторы, определяющие качество иммунопрофилактики. Организация и проведение серологического мониторинга, нормативные документы, интерпретация результатов и принятие управленческих решений.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №4 (ТЕМА «Дезинфекционное дело»)

1. Дезинфекция (содержание и организация). Определение понятия «дезинфекция». Роль, место в системе противоэпидемических мероприятий. Виды дезинфекции.
2. Значение дезинфекции, стерилизации и дезинсекции в системе противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях.
3. Профилактическая и очаговая (текущая и заключительная). Методы дезинфекции. Механический, физический и химический методы.
4. Химические методы дезинфекции (требования к химическим средствам; факторы, влияющие на эффективность дезинфекции). Аппаратура, используемая для влажной дезинфекции, дезинсекции (устройство, принцип работы).
5. Уровни дезинфицирующей активности. Формы выпуска дезинфектантов. Требования, предъявляемые к дезинфектантам.
6. Стерилизация. Назначение, роль ее в учреждениях здравоохранения. Методы стерилизации с использованием физических факторов (паровая, воздушная, радиационная). Режимы стерилизации, изделия подлежащие стерилизации с использованием физических факторов. Упаковка.
7. Дератизация, виды, методы и формы проведения. Основные свойства, механизмы действия и способы применения ратицидов.
8. Дезинсекция. Определение понятий. Виды. Способы. Характеристика основных инсектицидов.
9. Методы контроля качества дезинфекции, дезинсекции и дератизации.
10. Методы контроля эффективности стерилизации материалов (визуальный, химический, термометрический, бактериологический). Частота проведения контроля. Сроки сохранения стерильности материалов в упаковках из различных материалов. Принципы организации работ ЦСО.

РАЗДЕЛ 2. Частная эпидемиология.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №5 (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций»)

1. Сальмонеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
2. Сальмонеллез. Профилактика внутрибольничных инфекций.
3. Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, классификация.
4. Брюшной тиф. Основные признаки водных вспышек брюшного тифа.

5. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, диагностика.
6. Вирусный гепатит А. Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита А.
7. Вирусный гепатит А. Профилактические мероприятия при вирусном гепатите А.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №6 (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика инфекций дыхательных путей»)

1. Грипп. Этиология, эпидемиология, классификация, профилактика.
2. Грипп. Профилактические мероприятия. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
3. Коронавирусная инфекция. Эпидемиология.
4. Коронавирусная инфекция. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
5. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза.
6. Инфекционный мононуклеоз. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
7. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, классификация, профилактика.
8. Дифтерия. Противоэпидемические мероприятия в очаге дифтерии.
9. Эпидемиологические особенности группы инфекций дыхательных путей.
10. Корь. Эпидемиологические особенности (источник возбудителя, факторы и пути передачи, проявления эпидемического процесса), профилактические и противоэпидемические мероприятия.
11. Краснуха. Эпидемиологические особенности (источник возбудителя, факторы и пути передачи, проявления эпидемического процесса), профилактические и противоэпидемические мероприятия.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №7 (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика трансмиссивных (кровяных) инфекций»)

1. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, диагностика.
2. Эпидемический сыпной тиф. Профилактические мероприятия. Противоэпидемические мероприятия.
3. Малярия. Этиология, классификация, эпидемиология.
4. Малярия. Факторы риска, профилактика.
5. Малярия. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №8 (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика инфекций наружных покровов»)

1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Этиология, эпидемиология. Осложнения ГЛПС.
2. Эпидемиологическая характеристика ГЛПС. Природные очаги ГЛПС. Характеристика возбудителя.
3. ГЛПС. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
4. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, факторы риска.
5. ВИЧ-инфекция. Профилактические мероприятия.
6. ВИЧ-инфекция. Механизмы передачи ВИЧ-инфекции.
7. ВИЧ-инфекция. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
8. ВИЧ-инфекция. Клинические и эпидемиологические показания к обследованию. Диагностика.
9. Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, группы риска.
10. Вирусный гепатит В. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Специфическая профилактика.
11. Вирусный гепатит В. Диагностика, прогноз, профилактика, диспансеризация.
12. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, группы риска.
13. Вирусный гепатит В+Д. Особенности течения, исходы. Профилактика
14. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, профилактика.
15. Бешенство. Этиология, эпидемиология, клиника.
16. Бешенство. Диагностика. Профилактика.
17. Бешенство. Экстренная профилактика бешенства.
18. Столбняк. Этиология, эпидемиология, профилактика.

19. Столбняк. Клиника, диагностика.
20. Столбняк. Экстренная профилактика столбняка.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №9 (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)»)

1. Определение терминов «госпитальные инфекции», «занос инфекции», «внутрибольничные инфекции», «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи», «инфекционный контроль».
2. Категории источников инфекции в госпитальных условиях.
3. Классификация хирургических ран (операций) по степени микробной контаминации («чистоте раны»).
4. Стандартное определение случая инфекции в области хирургического вмешательства.
5. Факторы, влияющие на риск развития инфекций области хирургического вмешательства.
6. Профилактические и противоэпидемические мероприятия инфекций области хирургического вмешательства.
7. Текущие и генеральные уборки в МО. Кратность и методы проведения уборок. Правила работы с дезинфицирующими средствами. Техника безопасности. Хранение. Сроки использования рабочих растворов.
8. Первичная обработка кожи и слизистых оболочек при аварийных ситуациях.
9. Особенности эпидемиологии и профилактики ВБИ в родовспомогательных учреждениях.
10. Меры предосторожности для защиты медицинского персонала от инфицирования.
11. Первичная обработка кожи и слизистых оболочек при аварийных ситуациях.
12. Экстренная профилактика профессионального заражения ВГВ и ВИЧ-инфекцией при аварийных ситуациях.
13. Особенности эпидемиологии и профилактики ВБИ в инфекционных стационарах.
14. Основные требования к отделениям гемодиализа.
15. Основные требования к ЦСО.

РАЗДЕЛ 1. Общая эпидемиология

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ №1 (ТЕМА «Учение об эпидемическом процессе»), №2 (ТЕМА «Профилактические и противоэпидемические мероприятия»).

Ситуационная задача № 1.

В детском дошкольном учреждении зарегистрированы множественные случаи (18 детей и 2 воспитателя) острой кишечной инфекции с однотипной клинической картиной. Все случаи возникли практически одновременно в разных группах детского учреждения.

Задание:

1. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

1. Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского сад. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского сад.
2. Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с использованием химических дезинфектантов. Мероприятие на контактных: взятие на бактериологический анализ биологические жидкости у контактных детей и воспитателей. Бактериологическое исследование из окружающей среды из детского сада. Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.

Ситуационная задача № 2.

В сентябре заболел коклюшем ребенок старшей группы детского сад. Против коклюша не привит (оформлен медицинский отвод). Другие дети против коклюша привиты.

Задание:

1. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

1. Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского сад. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского сад.
2. План противоэпидемических мероприятий: Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция. Мероприятие на контактных: взятие на бактериологический анализ, серологическое исследование контактных детей и работников ДДУ. Уточнить прививочный анамнез у контактных. Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.

Ситуационная задача № 3.

Коллектив детского интерната находился летом в Краснодарском крае. Среди младших школьников в первые дни октября появились заболевания вирусным гепатитом. Через 7 и 10 дней были зарегистрированы случаи вирусного гепатита А среди старшеклассников. Заболевшие дети находились в разных условиях общежития. Старшеклассники посещают городскую общеобразовательную школу; дети начальных классов обучаются в интернате.

Задание:

1. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

1. Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского интернат
Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского интернат.
2. План противоэпидемических мероприятий: Подача экстренного извещения. Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: контактно-бытовой путь передачи, текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезинфектантами. Мероприятие на контактных: серологическое исследование контактных работников и детей детского интернат Наблюдение за контактными в течении 35 дней (не реже 1 раза в неделю) до 10 дня от начала контакта с больными детьми, находившимися в контакте, проводят экстренную иммуноглобулинопрофилактику. Соблюдение правил личной гигиены, использовать для питья только кипяченую воду.

Ситуационная задача № 4.

В строительстве нового крупного предприятия М. области принимают участие неквалифицированные рабочие из Центральной Азии. Общежитие, в котором они живут, находится в поселке К., вблизи каскада мелких водоемов. Среди рабочих и жителей поселка в течение 2 последних лет регистрируется малярия.

Задание:

1. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

1. Тип эпидемического очага: новый активный очага. Категория случая: вторичный от завозного. Границы очага: в пределах поселка.
2. Расследование вспышки: Демографическая структура (численность и возрастной состав населения, число домов и квартир), пространственная структура, отображенная на карте очага с указанием анофелогенных водоемов, мест проживания больных малярией, дорог, функциональная структура очага (классификация очага, число больных по месяцам, возрастным группам по контингентам). Активное и пассивное выявление населения с паразитологическим обследованием, лечением и химиопрофилактикой, результаты учета численности комаров (взрослых и личинок).

Ситуационная задача № 5.

Два жителя А-й области Центральной Азии заболели чумой. Несколько дней назад мужчины участвовали в вынужденном забое скот Один из зараженных скончался по дороге в больницу. Второй был доставлен в районную инфекционную больницу в тяжелом состоянии. В течение первых суток у него на фоне высокой температуры тела появились боли в груди, кашель, одышка и кровавая мокрота.

Задание:

1. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

1. Тип эпидемического очага: первичный Границы очага: в пределах районной больницы. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы больницы.
2. План противоэпидемических мероприятий: Подача экстренного извещения, создание СПК Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезинфектантами. Мероприятие на контактных: Наблюдение за контактными на срок инкубационного периода (6 дней). Профилактическая антибиотикотерапия.

Ситуационная задача № 6.

В поселке, водоснабжение которого осуществляется из артезианской скважины и частично из закрытого резервуара, заполняемого водой из реки, в марте — апреле возникли массовые заболевания туляремией. Все случаи оказались привязанными к домам и учреждениям с централизованной подачей воды.

Задание:

1. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

1. Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах поселка. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы посёлка.
2. План противоэпидемических мероприятий: Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: прекратить подачу воды из открытого резервуара, текущая и заключительная дезинфекция. Мероприятие на контактных: Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода. Санитарно-просветительная работа.

Ситуационная задача № 7

В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму. Больной проживает в доме сельского типа с отцом и матерью. Во время посещения врача присутствовала мать больного.

Задание.

1. Составьте план первичных мероприятий, которые должен провести участковый врач.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге чумы.

Эталон ответов:

1. ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течение 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзор

2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.

-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре (термометрия 2 раза в день). Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течение 5 суток.

-Направленные на механизм заражения: Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной форме карантина (решением чрезвычайной комиссии).

Ситуационная задача № 8.

В сентябре заболел коклюшем ребенок старшей группы детского сад. Против коклюша не привит (оформлен медицинский отвод). Другие дети против коклюша привиты.

Задание:

1. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

1. Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского сад. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского сад.

2. План противоэпидемических мероприятий: Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция. Мероприятие на контактных: взятие на бактериологический анализ, серологическое исследование контактных детей и работников ДДУ. Уточнить прививочный анамнез у контактных. Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.

Ситуационная задача № 9.

Коллектив детского интерната находился летом в Краснодарском крае. Среди младших школьников в первые дни октября появились заболевания вирусным гепатитом. Через 7 и 10 дней были зарегистрированы случаи вирусного гепатита А среди старшеклассников. Заболевшие дети находились в разных условиях общежития. Старшеклассники посещают городскую общеобразовательную школу; дети начальных классов обучаются в интернате.

Задание:

1. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

1. Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского интернат Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского интернат.
2. План противоэпидемических мероприятий: Подача экстренного извещения. Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: контактно-бытовой путь передачи, текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезинфектантами. Мероприятие на контактных: серологическое исследование контактных работников и детей детского интернат Наблюдение за контактными в течении 35 дней (не реже 1 раза в неделю) до 10 дня от начала контакта с больными детьми, находившимися в контакте, проводят экстренную иммуноглобулинопрофилактику. Соблюдение правил личной гигиены, использовать для питья только кипяченую воду.

Ситуационная задача № 10.

Среди 80 сезонных рабочих посёлка К., занимающихся уборкой арбузов, в течение 2 дней зарегистрировано 7 случаев ОКИ. У одного больного заподозрена холер Посёлок К. расположен на берегу реки. Выше по течению, в 30 км от посёлка, находится крупный речной порт, куда заходят суда из стран, эндемичных по холере. Сезонные рабочие живут в палаточном городке в 300 м от берега реки, питаются во временной столовой, для питья и хозяйственных целей используют речную воду. Арбузы на баржах ежедневно отправляются в крупные города страны.

Задание.

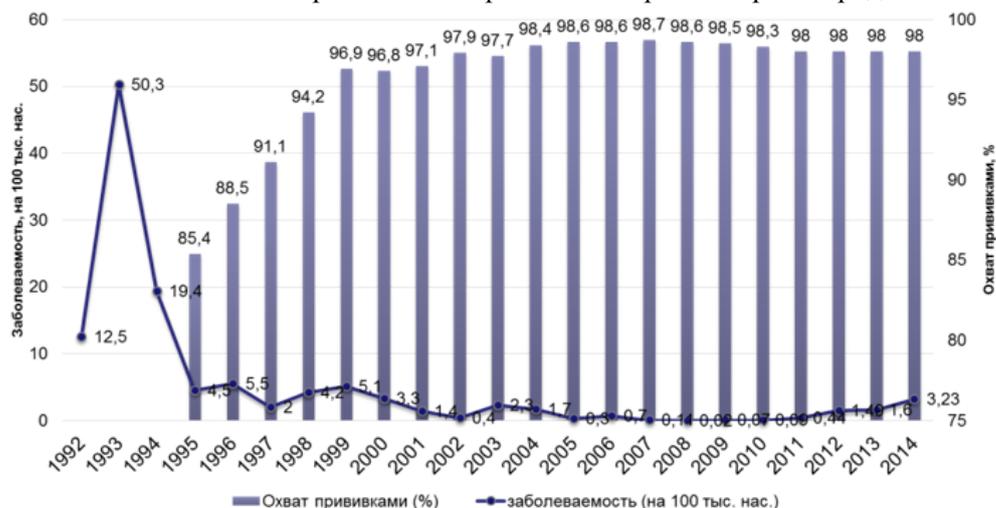
1. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответов:

1. Госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой в инфекционный госпиталь. Выявление и изоляция, 3-х кратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика, контактирующих с больным холерой и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования; медицинское наблюдение за контактными, активное выявление и госпитализация в провизорный госпиталь с 3-кратным обследованием на холеру больных с диареей и рвотой. Обеспечение населения питьевой водой. Текущая и заключительная дезинфекция. Мытье всех партий арбузов питьевой водой. Сан-просвет работа среди населения.

Ситуационная задача №1.

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



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

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

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

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

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

Задание:

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

Эталон ответов:

1. Начиная с 1994 года наблюдается снижение заболеваемости. В период 2005-2012 г уровень заболеваемости не превышал 1 на 100 тыс. нас. Однако в последние годы с 2012 начался рост заболеваемости корью. Учитывая реализацию программы ВОЗ по ликвидации кори, ситуацию нельзя считать благополучной.
2. Охват прививками в период 1992-1998 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики кори. Начиная с 1999 охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.

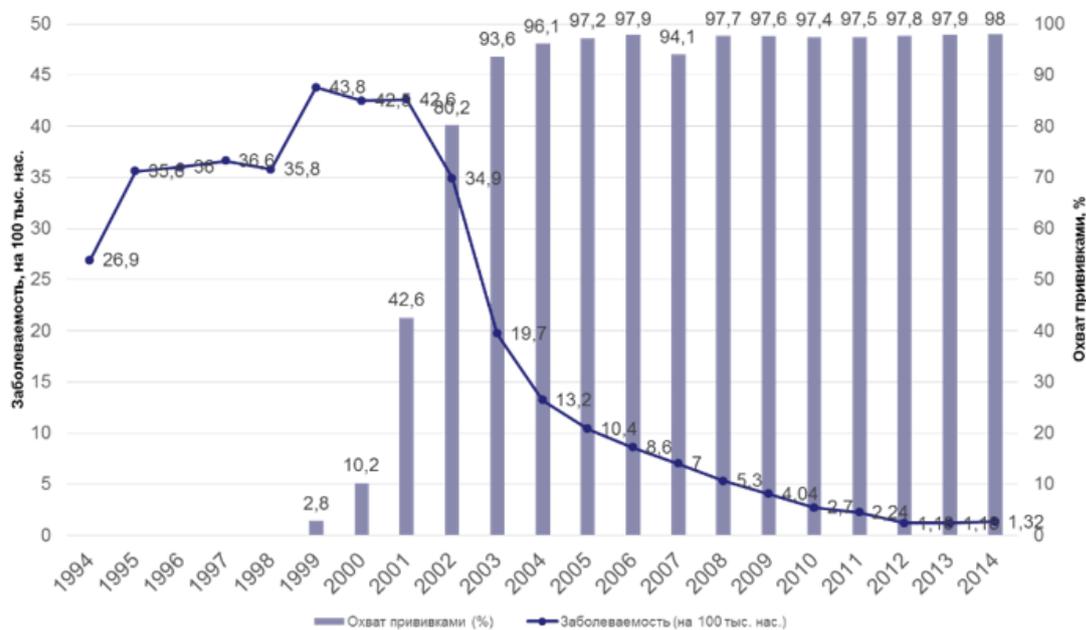
3. Критерием эпидемиологического благополучия при кори считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 7% серонегативных лиц. В возрастных группах 25-29 лет и 40-49 лет состояние коллективного иммунитета неудовлетворительное. Серологический мониторинг в группах 1-2 года и 50-59 лет не проводится.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват ревакцинацией против кори в группе детей в возрасте 7-14 лет. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.

5. Взрослых в возрасте 25-35 лет необходимо ревакцинировать, лица в возрасте старше 35 лет в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинации в плановом порядке не подлежат. В случае если указанные лица относятся к группам риска, то возраст вакцинации против кори расширяется до 55 лет.

Ситуационная задача № 2.

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



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

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

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

– охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);

– охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 97%;

– 100% охвата законченной вакцинацией детей, родившихся от матерей, имеющих маркеры гепатита В.

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

Задание:

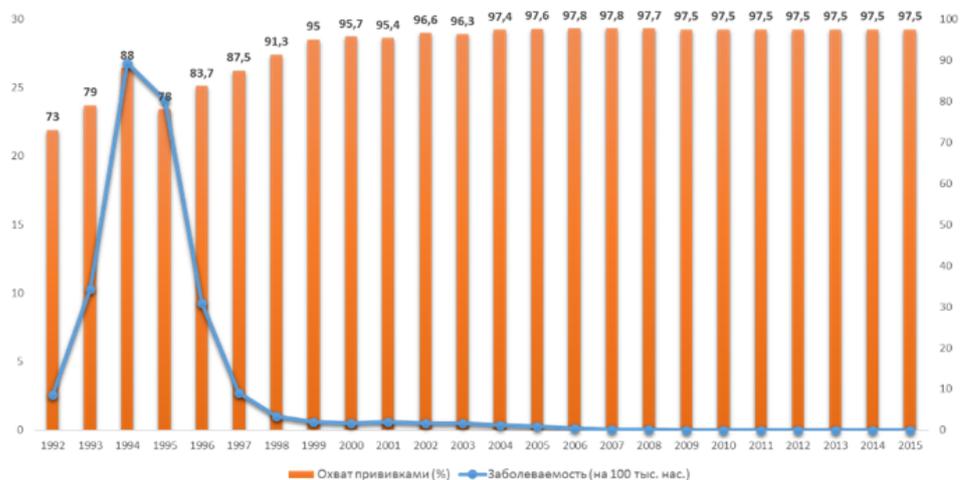
1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по гепатиту В в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики против гепатита В в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния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

Эталон ответов:

1. В период с 1994 по 2001 наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 2002 года – выраженная тенденция к снижению заболеваемости.
2. Охват прививками в период 1999-2001 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики гепатита. Начиная с 2003, когда охват прививками был ниже 95%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 2004 при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.
3. Критерием эпидемиологического благополучия по гепатиту В считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 10% серонегативных лиц. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет и 50-59 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.
4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват законченной вакцинацией детей в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней.
5. Все медицинские работники независимо от специальности и наличия возможного контакта с кровью должны быть привиты против гепатита

Ситуационная задача № 3.

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



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

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

Количество заболевших дифтерией:

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

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

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%;
- охват первой ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват возрастной ревакцинацией в 6–7, 14 лет – 96%.

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

Задание:

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

Эталон ответов: 1. В период с 1992 по 1994 наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 1995 года начинается спад заболеваемости. В период 2011-2015 г регистрируются единичные случаи заболеваний

2. Охват прививками в период 1999-1998 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики дифтерии. Начиная с 1996, когда охват прививками составил 83,7%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 1999 при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.

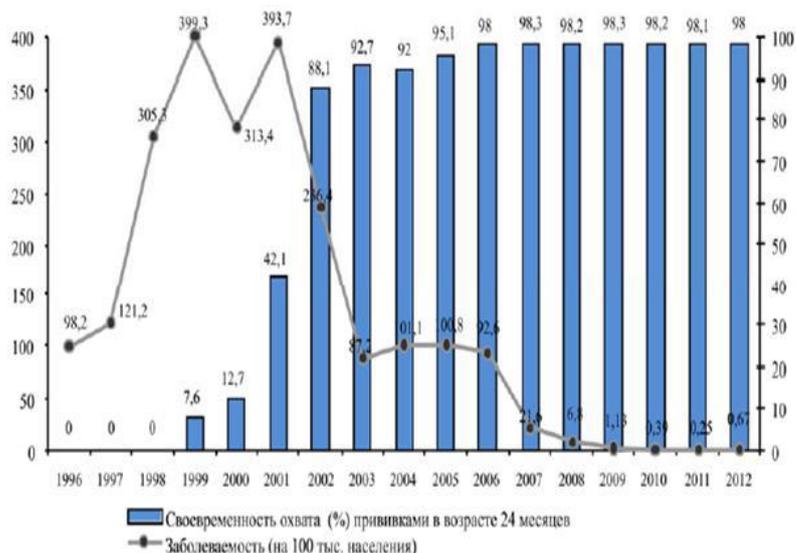
3. Выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител в группе взрослых служит показателем достаточной защищенности от дифтерии и столбняка. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет и 50-59 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10% по отдельным прививкам. План профилактических прививок требует проведения корректировки. Выявлен недостаточный охват прививками по следующим индикаторным группам: детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни; охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29; охват первой ревакцинацией к 24 месяцам.

5. Необходимо вакцинировать всех непривитых лиц независимо от возраста.

Ситуационная задача № 4.

Заболеваемость краснухой и охват прививками против краснухи населения города N. в период 1996–2012 г.



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

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

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

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

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

Задание:

- Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по краснухе в городе N.
- Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики краснухи в городе N.
- Оцените состояния коллективного иммунитета к краснухе в городе N. в 2012
- Оцените результаты серологического мониторинга по краснухе в городе N. в 2012
- Сравните заболеваемость в зависимости от прививочного анамнез

Эталон ответов:

- Начиная с 2002 года наблюдается снижение заболеваемости. Период 2007-2012 г можно охарактеризовать как благополучный по краснухе.
- Охват прививками в период 1999-2005 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики краснухи. Начиная с 2006 , когда охват прививками превысил 95%, наблюдается снижение заболеваемости, что свидетельствует о высоком качестве иммунопрофилактики и высокой эпидемиологической эффективности.

3. Показатели охвата прививками и своевременность их проведения соответствуют рекомендуемым нормативам за исключением 3-х территорий, у детей получивших вакцинацию (районы № 5, 6, 8) и 3-х территорий среди детей получивших ревакцинацию (районы № 3, 5, 6).
4. Результаты серологического мониторинга оценки коллективного иммунитета подтверждают эпидемиологическое благополучие по краснухе на территории города N, т.к. в каждой «индикаторной» группе населения выявляется не более 7% серонегативных лиц.
5. Болеют краснухой, как правило, непривитые против этой инфекции и лица с неизвестным прививочным анамнезом, их доля в общей заболеваемости краснухой составила 88,2%.

Ситуационная задача № 5.

В детскую поликлинику по месту регистрации 7 декабря обратилась мать ребёнка 7,5 месяцев с жалобой на припухлость в левой подмышечной области, на которую обратила внимание около месяца назад при купании ребёнка. Припухлость постепенно увеличивалась в размере, достигнув к моменту обращения величины фасоли. Ребёнок Р. зарегистрирован в городе, неорганизованный, в поликлинике по месту регистрации не наблюдался, проживает в области, где 29 сентября этого же года в филиале детской поликлиники сделана прививка препаратом БЦЖ-М. Проведено обследование ребёнка: рентгенологическое исследование от 11 декабря без патологии, бактериологическое исследование не проводилось, 24 декабря проведено хирургическое вмешательство в хирургическом отделении детской клинической больницы (ДКБ), в фрагментах ткани лимфоузла (от 29 декабря) морфологические изменения, наиболее характерные для туберкулёзного лимфаденита. Ребёнок консультирован врачом-фтизиатром в ДК. Диагноз «осложненное течение вакцинального процесса, подмышечный левосторонний лимфаденит». Проведено амбулаторное лечение. Отправлено внеочередное предварительное донесение о поствакцинальном осложнении на прививку туберкулёзной вакциной. Назначено расследование для уточнения его причины. Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по области проведено обследование поликлиники, где проводилась вакцинация. Использован препарат БЦЖ-М, серия 512, дата выпуска – февраль с., срок годности – март будущего года, предприятие-изготовитель – «Микроген» НПО ФГУП «Аллерген-Россия», препарат получен в количестве 1200 доз, 60 комплектов, дата получения – 13 мая с. Температурный режим хранения медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), согласно журналу регистрации температурного режима холодильника, соблюдался, на момент проверки вакцина хранится в специально выделенном холодильнике, температура хранения +4°C. Заключение: образование подмышечного лимфаденита после проведения вакцинации БЦЖ-М предположительно связано с индивидуальными особенностями организма ребёнка Р. на фоне ослабленного соматического состояния.

Задание:

1. Назовите специалистов, участвующих в расследовании поствакцинальных осложнений на введение вакцины против туберкулёза
2. Оцените данные, представленные Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора, о введённом препарате и условиях его хранения.
3. Какие дополнительные данные необходимы для установления причины осложнения?
4. Назовите возможные причины развития осложнений после проведения вакцинации против туберкулёза
5. Назовите методы, использованные при расследовании поствакцинального осложнения, и их цели.

Эталон ответов:

1. Все случаи ПВО (подозрения на ПВО) на введение вакцины против туберкулеза, расследуются комиссионно специалистами, назначаемыми руководителем ТУ Роспотребнадзора в субъекте РФ. В данном случае в состав комиссии должны войти врач-педиатр, врач-фтизиатр, врач-эпидемиолог, при необходимости могут привлекаться другие специалисты.
2. Данные представлены в полном объеме: название препарата, его серия, дата выпуска и срок годности, предприятие-изготовитель, количество полученного препарат. При проверке температурного режима хранения ИБМП нарушений не выявлено.
3. Данные о состоянии здоровья ребенка до прививки и на момент прививки, данные о проведении и результатах пробы Манту (вакцинация в 5 месяцев); справка разрешающая проведение реакции Манту, вакцинации БЦЖ и срок ее годности; информация о реакциях и поствакцинальных осложнениях на прививки этой серией вакцины в данной поликлинике и других местах.
4. Поствакцинальное осложнение может быть обусловлено: качеством введенной вакцины, техническими ошибками и особенностями реакции организма привитого.

5. Клинический метод: он является основным при постановке диагноза, позволяет дифференцировать вакцинальный процесс от поствакцинального осложнения заболеваний в поствакцинальном периоде, не связанных с вакцинацией.

Лабораторные методы: основная цель – дифференциальный диагноз поствакцинальных осложнений с заболеванием в поствакцинальном периоде.

Эпидемиологический метод: выяснить данные, позволяющие выявить связь заболевания с вакциной, нарушением техники иммунизации, особенностью реактивности пациент

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ № 4 (ТЕМА «Дезинфекционное дело»).

Ситуационная задача №1.

В терапевтическом отделении стационара и на дому выявлены больные кишечной инфекцией с фекально-оральным механизмом передачи. До изоляции больного из терапевтического отделения и госпитализации больного, выявленного на дому, необходимо проводить текущую дезинфекцию.

Задание:

1. Кто проводит текущую дезинфекцию?
2. Основные направления дезинфекционных мероприятий?
3. На какое звено эпидемического процесса направлена текущая дезинфекция?

Эталон ответов: 1. Текущую дезинфекцию организуют лечебно-профилактическое или санитарно-профилактическое учреждение, проводят родственники больного или сами больные и контролируют работники СЭС и дезстанции.

2. Основными направлениями текущей дезинфекции является обезвреживание возбудителя инфекционных заболеваний в окружающей среде.

3. Текущая дезинфекция направлена на пути передачи инфекции.

Ситуационная задача № 2.

При работе в процедурном кабинете невозможно знать об инфекционном статусе пациент

Задание:

1. Какие ежедневные профилактические мероприятия необходимо проводить?
2. С какой периодичностью проводят генеральную уборку в процедурном кабинете?
3. Кто ответственный за проведение профилактических мероприятий в процедурном кабинете?

Эталон ответов:

1. К ежедневным профилактическим мероприятиям относятся: проветривание, обработка дезраствором поверхностей процедурного кабинета в конце рабочей смены, кварцевое облучение.

2. Генеральная уборка производится 1 раз в неделю.

3. Ответственным за проведение профилактических мероприятий является: процедурная медицинская сестра.

РАЗДЕЛ 2. Частная эпидемиология.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ № 5 (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций»).

Ситуационная задача № 1.

В городе К., благополучном по брюшному тифу, было зарегистрировано 6 случаев заболеваний брюшным тифом. Население города К. относительно невелико, водоснабжение – частично централизованное, в большинстве районов города используются колонки. Многоэтажные дома есть лишь в центре города.

Первые заболевшие были выявлены 16 июня. В дальнейшем госпитализировали по одному-два и реже по трое больных в день из разных семей. В семье Ш., состоящей из четырех человек, 16 июня заболела девочка М. 12 лет и мальчик Т. 17 лет. В семье В. 16 июня заболела девочка Т. 6 лет и 18 июня – девочка Ю. 11 лет. В семье Р. девочка Г. 3 лет и мальчик С. 5 лет заболели в один день – 19 июня.

Семьи проживают в соседних одноэтажных домах, в которых отсутствуют водопровод и канализация. Воду употребляют из ближайшей колонки, которой пользуются жители ещё пяти домов. Семьи между собой дружат. 1 июня отмечали день рождения девочки Т. 6 лет из семьи В. У 70% больных заболевание протекало в тяжёлой форме.

Вопросы:

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

Задание 1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением или его следует рассматривать как занос инфекции в медицинскую организацию (МО)? Обоснуйте ответ.

2. Определите территориальные границы очага.

3. Какие мероприятия необходимо провести в отношении 2 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом?

4. Дайте рекомендации по проведению контроля качества заключительной дезинфекции в отделении.

5. Составьте план мероприятий в отношении 3 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом.

Эталон ответа

1. Нет. Инкубационный период при брюшном тифе – 7-30 дней. Дата заболевания 20.04. Период возможного заражения с 20.03 по 13.04. Дата поступления в стационар 22.04. Данный случай может быть расценен как занос инфекции в МО.

2. Границы очага - терапевтическое отделение ЦРБ, квартира больной.

3. В палате до перевода в инфекционное отделение проводится текущая, после перевода - заключительная дезинфекция, силами младшего медперсонала ЦРБ с использованием дезинфицирующих средств. Обязательна камерная дезинфекция постельных принадлежностей больной, ее верхней одежды и обуви. В отделении проводится заключительная дезинфекция мест общего пользования.

4. Контроль качества дезинфекции проводится визуальным и лабораторными методами (отбор смывов, отбор проб дезинфицирующих растворов для определения концентрации дезсредства, экспресс-пробы на остаточное количество дезсредств3).

5. За общавшимися с больной (по палате, при пользовании общим санузелом) устанавливают медицинское наблюдение (осмотр, опрос, двукратная термометрия) на протяжении трех недель, бактериологическое исследование проводится при наличии клинических показаний, осуществляется фагопрофилактика. Проводится информационно-просветительская работа среди пациентов по вопросам эпидемиологии и профилактики брюшного тифа.

Ситуационная задача № 2.

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

Задание

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

Эталон ответа

1. Динамика развития вспышки сальмонеллеза постепенная – в течение двух инкубационных периодов. Группа риска заболеваемости – дети в возрасте от 5 до 12 дней, территория риска – 7

боксов из 12. Структура эпидемического процесса – от заболевших выделена *Salmonellatyphimurium*, зарегистрированы как лёгкие, так и среднетяжелые и тяжёлые формы.

2. Источник возбудителя инфекции – либо больной (бактерионоситель) ребёнок, либо больной (бактерионоситель) сотрудник. Путь передачи возбудителя – бытовой. Фактор передачи возбудителя – руки медицинского персонала или уборочный инвентарь. Фактор риска – некачественная обработка рук или неудовлетворительная дезинфекционная обработка уборочного инвентаря.

3. Бытовой путь передачи возбудителя от человека к человеку подтверждается: отсутствием единого питания новорождённых; появлением случаев заболевания в сроки, превышающие инкубационный период; относительно не тяжёлым течением заболевания; выделением от больных *S. typhimurium*, которая, как известно, часто передается от человека к человеку по типу антропонозной кишечной инфекции.

4. Исследование смывов с объектов больничной среды на наличие сальмонелл и санитарно-показательной микрофлоры, изучение антибиотикочувствительности *S. typhimurium* для определения антропофильности возбудителя.

5. Изоляция заболевших в отдельные боксированные палаты. Текущая дезинфекция с использованием дезсредств, рекомендованных в очагах бактериальных ОКИ. Бактериологическое обследование всех не заболевших новорождённых и персонала отделения и медицинское наблюдение за ними в течение 7 дней после изоляции последнего больного.

Ситуационная задача № 3.

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».

Задание

Назовите род возбудителя брюшного тифа.

1. Какие виды возбудителей данного рода вызывают сходные по клинической картине заболевания?
2. Эпидемиология брюшного тифа (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?
3. Что в основном служит исследуемым материалом у больных брюшным тифом в начале заболевания? Как собрать исследуемый материал?
4. Специфическая профилактика?

Эталон ответа

1. Род возбудителей брюшного тифа - сальмонеллы.
2. Антропонозные заболевание подобного рода вызывается сальмонеллами тифа, паратифа А, и паратифа В.
3. Источником инфекции брюшного тифа - больной человек и бактерионоситель. Механизм - фекально-оральный; факторы - вода и пища; пути - водный и алиментарный.
4. Исследуемым материалом в начале заболевания служит в основном кровь. Берут венозную кровь стерильным шприцем, предварительно обработав поверхность кожи 70 % спиртом.
5. Специфическая профилактика брюшного тифа проводится поливалентной вакциной, включающей антигены возбудителей брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры, ботулизма и столбняка.

Ситуационная задача № 4.

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

Задание

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением или его следует рассматривать как занос инфекции в медицинскую организацию (МО)? Обоснуйте ответ.
2. Определите территориальные границы очага.
3. Какие мероприятия необходимо провести в отношении 2 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом?

4. Дайте рекомендации по проведению контроля качества заключительной дезинфекции в отделении.
5. Составьте план мероприятий в отношении 3 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом.

Эталон ответа

1. Нет. Инкубационный период при брюшном тифе – 7-30 дней. Дата заболевания 20.04. Период возможного заражения с 20.03 по 13.04. Дата поступления в стационар 22.04. Данный случай может быть расценен как занос инфекции в МО.
2. Границы очага - терапевтическое отделение ЦРБ, квартира больной.
3. В палате до перевода в инфекционное отделение проводится текущая, после перевода - заключительная дезинфекция, силами младшего медперсонала ЦРБ с использованием дезинфицирующих средств. Обязательна камерная дезинфекция постельных принадлежностей больной, ее верхней одежды и обуви. В отделении проводится заключительная дезинфекция мест общего пользования.
4. Контроль качества дезинфекции проводится визуальным и лабораторными методами (отбор смывов, отбор проб дезинфицирующих растворов для определения концентрации дезсредства, экспресс-пробы на остаточное количество дезсредств).
5. За общавшимися с больной (по палате, при пользовании общим санузлом) устанавливают медицинское наблюдение (осмотр, опрос, двукратная термометрия) на протяжении трех недель, бактериологическое исследование проводится при наличии клинических показаний, осуществляется фагопрофилактика. Проводится информационно-просветительская работа среди пациентов по вопросам эпидемиологии и профилактики брюшного тифа.

Ситуационная задача № 5

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

Задание 1. Дайте характеристику проявлениям эпидемического процесса.

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

Эталон ответа

1. Динамика развития вспышки сальмонеллёза постепенная – в течение двух инкубационных периодов.

Группа риска заболеваемости – дети в возрасте от 5 до 12 дней, территория риска – 7 боксов из 12. Структура эпидемического процесса – от заболевших выделена *Salmonella typhimurium*, зарегистрированы как легкие, так и среднетяжелые и тяжелые формы.

1. Источник возбудителя инфекции – либо больной (бактерионоситель) ребенок, либо больной (бактерионоситель) сотрудник.

Путь передачи возбудителя – бытовой.

Фактор передачи возбудителя – руки медицинского персонала или уборочный инвентарь.

Фактор риска – некачественная обработка рук или неудовлетворительная дезинфекционная обработка уборочного инвентаря.

3. Бытовой путь передачи возбудителя от человека к человеку подтверждается: отсутствием единого питания новорожденных; появлением случаев заболевания в сроки, превышающие инкубационный период; относительно не тяжелым течением заболевания; выделением от больных *S. typhimurium*, которая, как известно, часто передается от человека к человеку по типу антропонозной инфекции.

4. Исследование смывов с объектов больничной среды на наличие сальмонелл и санитарно-показательной микрофлоры, изучение антибиотикочувствительности *S. typhimurium* для определения антропофильности возбудителя.

5. Изоляция заболевших в отдельные боксированные палаты. Текущая дезинфекция с использованием дезсредств, рекомендованных в очагах бактериальных ОКИ. Бактериологическое обследование всех незаболевших новорожденных и персонала отделения и медицинское наблюдение за ними в течение 7 дней после изоляции последнего больного.

Ситуационная задача № 6

В детское терапевтическое отделение поступил ребёнок трёх лет. С момента пребывания находился в трёхместной палате с мамой. На вторые сутки после поступления отмечались боли в эпигастральной области, жидкий стул с примесью зелени, повышение температуры тела до 38°C. При бактериологическом исследовании содержимого кишечника выделена *Salmonella enteritidis*.

Задание 1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением?

2. Кто, кому и в какие сроки передает информацию о данном заболевании?

3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.

4. Какие мероприятия должны выполняться в медицинской организации с целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала?

Эталон ответа

1. С учётом сроков появления клинических симптомов этот случай следует оценить как занос инфекции в стационар.

2. О выявленном больном врач в течение 2 часов сообщает по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляется экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учёбы) больного.

3. 1. Изоляция больного в отдельную палату до перевода в инфекционный стационар.

2. Карантин на палату на 7 дней от момента изоляции больного.

3. Заключительная дезинфекция в палате и камерное обеззараживание постельных принадлежностей.

4. Список контактных по палате.

5. Обследование на сальмонеллёз контактных и медицинское наблюдение в течение 7 дней.

6. Выписка контактных в максимально возможные короткие сроки с указанием в выписке наличие контакта с больным сальмонеллезом.

7. За лицами, общавшимися с больным, медицинское наблюдение на 7 дней.

4. С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в медицинских организациях должны выполняться следующие мероприятия:

- выделение в отделениях неинфекционного профиля (приёмном отделении) диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с неустойчивым стулом;

- обследование при поступлении в стационар детей до 2 лет, матерей и других лиц, госпитализируемых по уходу за больными.

- отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, лечение и диспансерное наблюдение;

- перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала медицинской организации с хроническим носительством сальмонелл;

- контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенёсшими сальмонеллез;

- соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработки кожи рук и тела пациентов, гигиенической и антисептической обработки кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;

- контроль за организацией питания и качества пищи в соответствии с нормативно-методическими документами, в том числе энтерального питания, питания новорожденных и детей раннего возраста;

- контроль за работой приточно-вытяжной вентиляции, состоянием подвалов и чердаков;

- контроль за соблюдением ассортимента, правил хранения и сроков реализации продуктов, разрешенных к передаче больным посетителями.

Ситуационная задача № 7.

17 мая в детском саду выведен в изолятор Саша Т., 3 лет. У ребенка наблюдались: однократная рвота и повышение температуры до 37,5 градуса. По словам матери ребенок был не совсем здоров с 15 мая, но продолжал посещать ДДУ. 20 мая участковый педиатр на дому поставил диагноз - вирусный гепатит А. Ребенок проживает с родителями в отдельной трехкомнатной квартире со всеми удобствами; родители - служащие. Детсад расположен в типовом помещении, группы изолированы. В группе, которую посещал больной, 19 детей. В другой группе этого сада в апреле был выявлен больной гепатитом

Задание. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа. Госпитализация больного; подача экстренного извещения; наблюдение за контактными в течении 35 дней (не реже одного раза в неделю), биохимический анализ крови; иммуноглобулинопрофилактика контактными по эпидпоказаниям. Не проводить плановые прививки на срок наблюдения Текущая и заключительная дезинфекция. Сан- просвет работа.

Ситуационная задача № 8.

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

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

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

Задание 1. Определите возможный период заражения и территориальные границы очага.

2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и факторы передачи возбудителя, фактор риска1).

3. Обоснуйте эпидемиологический диагноз.

4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге по месту жительства больной в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.

5. Определите порядок выписки больной из стационара и диспансерного наблюдения за ней.

Эталон ответа

1. Возможный период заражения – с 07 ноября по 20 декабря. Территориальные границы очага – квартирный (домашний) очаг по месту жительства больной и средняя группа детского сада по месту работы больной.

2. Источник возбудителя инфекции – дети, заболевшие гепатитом А в средней группе детского сада, где работает больная.

Место заражения – средняя группа детского сада.

Путь передачи возбудителя – контактно-бытовой.

Фактор передачи – руки и предметы обихода в группе.

Фактор риска – несвоевременная изоляция из группы детей с признаками гепатита А.

3. Типичная клиническая картина ГА у больной. Наличие в эпидемиологическом анамнезе в возможный период заражения больной общения с 2 больными ГА детьми в детском саду на фоне их несвоевременной изоляции из группы. Регистрация случаев гепатита А только в средней группе детского сада в пределах максимального инкубационного периода указывает на реализацию контактно-бытового пути передачи возбудителя в детском саду от несвоеременно изолированных из средней группы 2-х детей с признаками ГА.

4. Заключительная дезинфекция силами специалистов организаций дезинфекционного профиля. Текущая дезинфекция силами членов семьи больной. Заключительная и текущая дезинфекции проводятся с использованием дезинфицирующих средств, эффективных в отношении вирусного гепатита А.

Первичный медицинский осмотр мужа и клинико-лабораторное исследование на определение в сыворотке крови anti-HAV IgM и anti-HAV IgGи РНК ВГА силами медицинских работников по месту жительства в первые 5 дней после выявления больной. Последующее медицинское

наблюдение за мужем больной в течение 35 дней со дня разобщения с заболевшей. Осмотр не реже 1 раза в неделю. Вакцинация против гепатита А не позднее 5-го дня с момента выявления больной. 5. Реконвалесценты гепатита А выписываются из стационара после клинического выздоровления. Диспансерное наблюдение осуществляется врачом-инфекционистом по месту жительства или лечения. Первый осмотр проводится не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В дальнейшем сроки наблюдения и объем обследований реконвалесцента определяются врачом-инфекционистом по месту жительства.

Ситуационная задача № 9.

В школе-интернате в городе Н. 7 февраля заболел Дима Ф. 12 лет, у которого было диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ). Других случаев ОРЗ зарегистрировано не было. Желтуха у мальчика не появлялась. В течение первых нескольких дней болезни он не был изолирован, продолжал посещать занятия. Спустя 26-28 дней (2-4 марта) трое учащихся из числа имевших контакт с Димой Ф. заболели гепатитом А, протекавшим у них с желтухой. В течение марта (главным образом в последние дни этого месяца) ещё у шестерых школьников была диагностирована манифестная форма гепатита А, а у 11 – безжелтушная. Результаты проведенного 4 марта детального клинико-лабораторного обследования Димы Ф. (с определением в крови анти-ВГА IgM) позволили установить, что в начале февраля он перенес не ОРЗ, а безжелтушную форму гепатита А. Наличие у него в крови специфических антител класса IgM подтвердило этот диагноз. Школа-интернат расположена в четырехэтажном здании. В спальнях размещаются 5 учащихся. Пищеблок расположен на первом этаже, в своём составе имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов. Питание в столовой в 2 смены из-за дефицита посадочных мест. Водоснабжение централизованное, однако, имеют место постоянные перебои с горячей и холодной водой. Туалетные комнаты в школе по 1 на каждом этаже. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов.

Дети находятся в школе-интернате в течение 5 дней. На субботу и воскресенье уходят домой.

Задание. 1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.

2. Обоснуйте Ваше решение.

3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний вирусного гепатита А, дайте им обоснование.

4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.

5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Эталон ответа

1. В школе-интернате возникла эпидемическая вспышка вирусного гепатита А. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена контактно-бытовым путем передачи.

2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие вспышки, преобладание безжелтушных клинических форм.

3. Причиной возникновения эпидемической вспышки вирусного гепатита А послужил не выявленный своевременно случай заболеваний, соответственно не были проведены противоэпидемические мероприятия, что послужило распространению заболеваний контактно-бытовым путем. Большое число детей в спальнях создает условия к реализации контактно-бытового пути передачи. Необходимо исключить возможность реализации водного и пищевого путей передачи.

4. Для подтверждения высказанной гипотезы дополнительно необходимо получить данные:

- данные об эпидемической обстановке на территории города Н.,

- данные эпидемиологического анамнеза у первого заболевшего для выяснения возможного места его заражения,

- результаты исследования питьевой воды на наличие энтеровирусов,

- сведения об авариях водопроводной сети и возможного экстремального загрязнения водоемов,

- сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в школе-интернате, в том числе на пищеблоке.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции. Больных с тяжелыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В школе-интернате организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 35 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение в школе-интернате и в семейных

очагах с проведением исследования на наличие специфических маркеров вирусного гепатита А с целью выявления безжелтушных форм заболевания.

Мероприятия, направленные на механизм передачи. Необходимо организовать в школе-интернате и в семейных очагах проведение дезинфекции, строгое соблюдение «питьевого режима» и санитарно-гигиенических требований.

Мероприятия, направленные на восприимчивый организм. Провести вакцинацию всех контактировавших с больными вирусным гепатитом А, не привитых и не болевших ранее в школе-интернате и в семейных очагах.

Ситуационная задача № 10.

В детском саду в городе Н. в период со 2 февраля по 13 апреля из 78 детей переболело гепатитом А 57 человек (73%). Заболевания начались в старшей группе. Всего заболело 17 человек из 22, причем 15 случаев было зарегистрировано в марте. В средней группе заболело 20 из 29 и в младшей – 20 из 27.

Первым заболел Коля З. 7 лет. 2 февраля у ребёнка был отмечен пониженный аппетит, мальчик жаловался на боль в правом подреберье. С этими явлениями ребёнок посещал группу до 7 февраля, когда у него появилась желтушность склер и определилось увеличение печени. Коля З. был изолирован из детского сада и наблюдался на дому. Через месяц в той же группе (старшей) зарегистрирован второй случай гепатита. Ребёнок был госпитализирован. Третий случай зафиксирован 7 марта.

В средней группе первый случай вирусного гепатита был зарегистрирован 28 февраля у Иры М. Понижение аппетита, вялость, рвота, тёмная моча, желтушность кожи, увеличенная печень были отмечены 29 февраля. Девочка была госпитализирована. Вторым случаем в группе был выявлен 3 марта у Жени М. с такой же клинической картиной. В последующем, через короткие сроки после первых случаев, были зарегистрированы заболевания ещё у 18 детей.

В младшей группе детского сада первый случай заболевания появился в середине марта, когда в старшей и средней группах наблюдалась уже массовая заболеваемость. Все больные в этой группе выявлялись активно, начиная с 31 марта.

Детский сад размещён в приспособленном помещении. В детском саду 3 группы: первая – для детей от 2 до 3 лет, вторая – для детей от 3 до 4 лет, третья – для детей от 4 до 6 лет. Каждая группа имеет достаточный набор помещений с отдельным входом: раздевальная (приёмная) (для приёма детей и хранения верхней одежды), групповая (для проведения игр, занятий и приёма пищи), спальня, буфетная (для подготовки готовых блюд к раздаче и мытья столовой посуды), туалетная (совмещённая с умывальной). В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов, расположен на первом этаже.

Задание 1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.

2. Обоснуйте Ваше решение.

3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний в детском саду, дайте им обоснование.

4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.

5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Эталон ответа

1. В детском саду возникла эпидемическая вспышка вирусного гепатита А. Предположительно, эпидемическая вспышка с контактно-бытовым путем передачи.

2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие эпидемической вспышки, преобладание легких клинических форм.

3. Причиной возникновения эпидемической вспышки вирусного гепатита А послужил не выявленный своевременно случай заболеваний, соответственно не были проведены противоэпидемические мероприятия, что послужило распространению заболеваний контактно-бытовым путем. Необходимо исключить возможность реализации водного и пищевого путей передачи.

4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные:

- данные об эпидемической обстановке на территории города Н.,

- данные эпидемиологического анамнеза у первого заболевшего для выяснения возможного места его заражения,
- результаты санитарно-вирусологических исследований воды (колифаги, энтеровирусы и антиген ВГА), а также молекулярно-генетических исследований (определение РНК ВГА и энтеровирусов),
- сведения об авариях водопроводной и канализационной сетей и возможного загрязнения водоемов,
- сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в детском саду, в том числе на пищеблоке.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции. Больных с тяжелыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В детском саду необходимо организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 35 дней, в ходе которых обеспечить медицинское наблюдение как в детском саду, так и в семейных очагах с проведением исследования на наличие специфических маркеров вирусного гепатита А с целью выявления безжелтушных форм заболевания.

Мероприятия, направленные на механизм передачи. Необходимо организовать в детском саду и в семейных очагах проведение дезинфекции, строгое соблюдение «питьевого режима» и санитарно-гигиенических требований.

Мероприятия, направленные на восприимчивый организм. Провести вакцинацию всех контактировавших с больными вирусным гепатитом А, не привитых и не болевших ранее в детском саду и в семейных очагах.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ № 6 (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика инфекций дыхательных путей»).

Ситуационная задача № 1.

У солдата, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1°С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 102 уд/мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.
4. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. Грипп, форма средней тяжести, период разгара. Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдромом интоксикации.
2. При условии, что молодой человек проживает в отдельной квартире и переносит форму средней тяжести, госпитализация необязательна.
3. Экспресс-диагностика: метод иммунофлюоресценции (в мазках отпечатках в слизистой носовой полости). Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным антигеном в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня).
4. Антропоноз, относится к группе вирусных инфекций дыхательных путей с аэрогенным механизмом и воздушно-капельным путем передачи. Источник – больной человек.
5. 1) изоляция больного как источника инфекции (по возможности); 2) влажная уборка и проветривание помещений; 3) контактными лицам с целью профилактики применяют оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, ремантадин.

Ситуационная задача № 2.

17 ноября в инфекционное отделение поступил ребёнок 6 лет на 3 день болезни с жалобами на ломоту в мышцах и костях, повышение температуры до 38,9 °С. Заболевание началось остро с высокой температуры и головной боли. Все дни температура держалась в пределах 38,0-39,9 °С, присоединился сухой кашель, небольшой насморк. На третий день болезни состояние резко ухудшилось: появилась кровянистая мокрота, затруднение дыхания. Врачом приёмного отделения поставлен предварительный диагноз «грипп, тяжёлая форма, осложнённый нижнедолевой двусторонней пневмонией». Из эпиданамнеза установлено, что неделю назад болела мама, в течение трёх дней у неё была повышена температура и беспокоила головная боль. Ребёнок посещает детский сад, в группе 20 детей, из которых 5 не посещают детский сад по причине ОРВИ.

Задание:

1. Назовите мероприятия в отношении источника инфекции в данном очаге.
2. Назовите мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ.
3. Назовите противоэпидемические мероприятия, проводимые в период подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
4. В каких случаях в обязательном порядке проводится лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя гриппа и ОРВИ?

Эталон ответа

1. Госпитализация. Изоляцию больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов респираторной инфекции.
2. В очагах гриппа и ОРВИ в дошкольных образовательных организациях медицинский персонал ежедневно в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным, с обязательной термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования регистрируются в установленном порядке. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы.
3. - ежедневный учёт и анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- мониторинговые лабораторные исследования материалов от больных для расшифровки этиологии сезонных подъёмов заболеваемости ОРВИ и слежения за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ;
- контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в дошкольных образовательных организациях, учебных заведениях, медицинских и других организациях.
4. - при госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей (тяжёлые и необычные формы заболевания);
- при заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, лёгких, метаболическим синдромом и других);
- при регистрации очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период;
- при заболевании лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.

Ситуационная задача № 3.

Из Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в сентябре поступило сообщение о предположительной одновременной циркуляции в предстоящем эпидсезоне вариантов вируса пандемического гриппа А/Н1N1/09, вирусов сезонного гриппа А/Н3N2 и В.

На основе данных экспертов ВОЗ и Федерального центра гриппа в состав противогриппозных вакцин включены штаммы:

- штамм А (California/7/2009 (H1N1) pdm09-like virus);
- штамм А (Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus);
- штамм В/Brisbane/60/2008-like virus.

Задание:

1. Какие мероприятия необходимо организовать для предупреждения массового распространения гриппа и предупреждения тяжёлых последствий заболеваний гриппом и ОРВИ?

2. Каков ожидаемый эффект от вакцинопрофилактики гриппа?
3. Что принимается за точку отсчета эпидемии гриппа?
4. Укажите основные противоэпидемические мероприятия при гриппе.
5. Укажите противоэпидемические меры в очаге гриппа.

Эталон ответа

1. Перед ожидаемым эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом и ОРВИ необходимо обеспечить:

- разработку и утверждение плана мероприятий по борьбе с гриппом на обслуживаемой территории, который утверждается руководителем департамента охраны здоровья населения и главным санитарным врачом территории;
- организацию специфической профилактики с использованием вакцин; в первую очередь вакцинации подлежат лица старше 60 лет, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие ОРВИ, дети дошкольного возраста, школьники, медицинские работники, работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений, воинские контингенты;
- организацию санитарно-просветительной работы среди населения;
- проведение обучающих семинаров для медицинских работников по вопросам диагностики, клиники и лечения гриппа, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий.

2. Специфическая профилактика гриппа позволяет существенно снизить заболеваемость гриппом среди вакцинированных, предотвратить тяжёлые клинические формы у привитых. Однако, если препарат используется ограниченно, это не позволяет «управлять» эпидемией гриппа на обслуживаемой территории.

Охват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее 75%; населения в целом по стране и по субъектам Российской Федерации в отдельности - не менее 25%.

3. Точкой отсчёта начала эпидемии гриппа является эпидемический порог заболеваемости ОРВИ, после преодоления которого в медицинских организациях ставят диагноз «грипп» и вводят в действие систему противоэпидемических мероприятий. Эпидемический порог определяется на основе средних недельных многолетних показателей заболеваемости на каждой территории.

4. - ограничение и запрещение проведения массовых мероприятий;

- роспуск школьников на каникулы;
- усиление контроля за санитарно-гигиеническим состоянием организаций, учебных заведений, мест скопления людей;
- выделение отдельных приемов для больных гриппом и ОРВИ в поликлиниках;
- усиление противоэпидемического режима в медицинских организациях, ДООУ, оздоровительных организациях – соблюдение температурного режима, режима текущей дезинфекции, введение масочного режима, прекращение допуска к больным в стационары, в дома ребёнка, школы-интернаты и т.д.; В ДООУ организация ежедневного осмотра детей, отстранение от посещения или работы в ДООУ детей и персонала с признаками заболевания;
- направление в поликлиники дополнительного медицинского персонала из числа клинических ординаторов и студентов старших курсов медицинских институтов;
- выделение дополнительного автотранспорта для обслуживания больных на дому;
- эпидемиологическое обследование очагов с 5 и более случаями заболеваний гриппом в дошкольных, образовательных, оздоровительных учреждениях, медицинских организациях для определения необходимого комплекса противоэпидемических мероприятий;
- санитарно-просветительная работа среди населения.

5. - изолировать заболевшего на дому или госпитализировать по клиническим и эпидемиологическим показаниями;

- ввести режим текущей дезинфекции: обеззараживание посуды, влажная уборка помещения с использованием дезинфицирующих средств, проветривание, а в ДООУ, медицинских организациях, оздоровительных организациях обеззараживание воздуха и поверхностей бактерицидными лампами в соответствии с нормативными документами;
- организовать экстренную внутриочаговую неспецифическую профилактику гриппа у взрослых контактных в течение 2-7 дней противовирусными химиопрепаратами, интерферонами и быстро действующими индукторами эндогенного интерферона. Экстренная профилактика проводится в течение 2 дней при прекращении контакта и 5-7 дней, если контакт сохраняется.

Ситуационная задача № 4.

В октябре 2009 года во Всероссийском детском центре (ВДЦ), расположенном вблизи города Н. была зарегистрирована вспышка гриппа А/Н1N1/pdm09.

Случаи заболеваний начали регистрировать на второй день после заезда в ВДЦ детей с 16 октября и регистрировали до 29 октября. Дети прибыли из разных территорий РФ. Всего переболело 82 человека, из числа детей и взрослых сотрудников. У большинства заболевших (67 человек) диагноз «грипп» был подтверждён вирусологически или с применением ПЦР. У трёх человек диагноз был поставлен на основании клинических симптомов и оценки эпидемиологической ситуации. У остальных заболевание было расценено как ОРВИ.

Основная масса заболевших пришлась на 16 и 17 октября (54 пациента). Ведущими симптомами заболевания были: лихорадка 38-39,5 °С, недомогание, слабость, ломота в теле, редкий сухой кашель, гиперемия зева. Состояние заболевших преимущественно расценивалось как лёгкое. У 17 детей – как среднетяжёлое.

Численный состав ВДЦ, включая с обслуживающий персонал, достигает 817 человек.

Все отдыхающие дети были размещены в 5 изолированных корпусах, в каждом из которых развёрнуто по 4-5 отрядов, численный состав каждого 25-30 человек. Всего в ВДЦ базируется 20 отрядов. В каждом из отрядов были поселены дети, в основном, прибывшие из одного региона. Заболевания были зарегистрированы во всех отрядах. При опросе больных и контактных сотрудников ВДЦ было установлено, что никто из них в предшествующий вспышке период, за пределы РФ не выезжал, контактов с больными гриппом не имел. Все сотрудники были привиты против гриппа вакциной «Гриппол». У заехавших детей сведений о проведенных прививках не оказалось.

В лагере есть медицинский пункт с изолятором на 12 коек, расположенный в административном корпусе ВДЦ. В медицинском пункте работает трое врачей-педиатров. В ВДЦ есть и санитарный врач.

Задание:

1. Укажите причины возникновения вспышки гриппа в ВДЦ.
2. Какую дополнительную информацию необходимо собрать для расследования вспышки?
3. Укажите, какие мероприятия необходимо направить на источник инфекции при данной вспышке.
4. Укажите, какие мероприятия, направленные на механизм передачи, следует использовать при данной вспышке.
5. Укажите, какие мероприятия, направленные на восприимчивый организм, следует использовать для ликвидации данной вспышки.

Эталон ответа

1. Развитие вспышки гриппа в ВДЦ обусловлено завозом инфекции из разных регионов РФ. Скученность и тесное общение детей внутри лагеря способствовало активному распространению инфекции.
2. Следовало бы уточнить эпидемическую ситуацию в тех регионах откуда в ВДЦ прибыли первые дети.
3. В соответствии с требованиями санитарных правил 3.1.2.3117-13 все заболевшие дети должны быть госпитализированы в стационар.
4. В ВДЦ следует установить усиленное медицинское наблюдение за контактными, с целью своевременного выявления заболевших и их последующей изоляции. Запретить проведение массовых культурных, спортивных и других мероприятий; проводить текущую дезинфекцию в отрядах, где выявлены больные и ввести масочный режим для обслуживающего персонала.
5. Поскольку сведений о прививках у прибывших детей нет, следует проводить неспецифическую профилактику гриппа контактными детям с использованием противовирусных химиопрепаратов, индукторов Интерферона.

Ситуационная задача № 5.

В инфекционную больницу поступил ребенок 6 лет. По клиническим данным заподозрена корь. Диагноз подтвердился при серологическом обследовании.

Эпидемиологический анамнез. Ребенок от кори не привит в связи с аллергией на аминогликозиды. Посещает детский сад, где в течение последнего года случаи кори не регистрировались. Семья живет в отдельной квартире. Состав семьи: мать 30 лет привита в детстве двукратно в возрасте 1 и

6 лет, работает медицинской сестрой в школе; отец 35 лет не привит, корью болел в 7 лет; сестра 8 лет привита против кори однократно в 1 год, посещает школу. 10 дней назад семья вернулась из Италии, где находилась на отдыхе в течение 14 дней. Контакты с больными корью отрицают.

Задание 1. Выскажите предположения о причине заболевания, источнике инфекции.

2. Назовите механизм передачи инфекции, пути и факторы передачи.

3. Показано ли проведение текущей и заключительной дезинфекции в очаге кори?

4. Перечислите мероприятия в отношении контактных, которые необходимо провести в очаге.

5. Какой вакциной и в какие сроки проводится плановая иммунизация детей против кори?

Эталон ответа

1. Заражение ребенка могло произойти и по месту проживания, но с учетом неблагоприятной по кори эпидемиологической обстановке в Италии, а также с учетом инкубационного периода кори (7-17 дней) более вероятно заражение ребенка в Италии.

Возможный источник инфекции – человек, больной корью в конце инкубационного периода либо в продромальном периоде.

2. Механизм передачи инфекции – аэрогенный.

Путь передачи – воздушно-капельный.

Фактор передачи – воздух.

Условие, способствующее заражению, – отсутствие у ребенка вакцинации.

3. Дезинфекцию в очаге кори не проводят. Достаточно проветривания и влажной уборки, т.к. вирус не устойчив во внешней среде.

4. За контактными лицами по месту жительства (кроме отца) и в детском саду устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией (2 раза в день) и осмотром кожных покровов и слизистых оболочек в течение 21 дня с момента изоляции ребенка.

В очагах кори определяется круг лиц, подлежащих иммунизации. Вакцинацию проводят в течение 3 дней от контакта. Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат сестра больного ребенка, контактные дети в детском саду, если они ранее не болели и не были привиты от кори. Непривитым и не болевшим корью детям, имеющим медицинские отводы от прививок, вводится нормальный человеческий или противокоревой иммуноглобулин в течение первых 5 дней с момента выявления больного ребенка. Они также подлежат разобщению с коллективом с 8 по 21 день от последнего дня контакта с заболевшим.

5. Прививки проводятся в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Вакцинацию проводят живой коревой вакциной либо комбинированными ди- и тривакцинами (корь-паротит, корь-паротит-краснуха) в возрасте 12 месяцев, ревакцинация проводится в 6-7 лет (вводят подкожно в дозе 0,5 мл).

Ситуационная задача № 6.

Больной К., 61 год, доставлен машиной скорой медицинской помощи в боксовое отделение инфекционной больницы.

Жалобы: высокая температура тела (до 40,5°C), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота

Заболел после командировки в Испанию, Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°C), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°C, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 40,5°C. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве гиперемия слизистой неба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 10 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом, Живот мягкий, болезнен и околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Эталон ответа

1. Коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2, тяжелой степени тяжести. (Учитывая данные объективного осмотра, жалоб и эпидемиологического анамнеза - пребывание в Испании).
2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2.

Ситуационная задача № 7.

Девочка 11 лет поступила в стационар по направлению врача-педиатра участкового по поводу болей и припухлости левого коленного сустава, лихорадки до 39°C, общей слабости. Со слов мамы, 2 недели назад было повышение температуры, боли в горле при глотании. Анамнез: ребёнок из села, употребляет в пищу некипяченое коровье и козье молоко.

Объективный статус: масса - 19 кг, рост - 125 см. По другим органам без патологии. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,1 \times 10^9$ /л, цветовой показатель – 0,8, нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 51%, моноциты – 11%, СОЭ – 38 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1022, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, полуоформленный, слизь – нет, лейкоциты – нет, эритроциты – нет. Серологические реакции: реакция Райта и Хеддельсона в разведении 1/800 +++. РПГА с бруцеллезным диагностикумом - 1/400. Бактериологический посев крови: отрицательный результат. Бактериологические посева кала: на дизгруппу и сальмонеллы отрицательные. Поставлен диагноз: Инфекционный мононуклеоз. Типичный. Средней степени тяжести. Серологически подтверждённый.

Задание

1. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
2. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталон ответа

1. Специфическая профилактика не разработана.
2. Подача экстренного извещения не позднее 12 часов после выявления больного. Госпитализация: по клиническим показаниям: 1. Все больные с тяжёлыми и осложнёнными формами. 2. Дети до 3 лет в состоянии средней тяжести. По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых коллективов (школы и интернаты, санатории, дом ребёнка). Изоляция контактных: не проводится. Мероприятия в очаге инфекции: дезинфекция не проводится. Осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка. Мероприятия в отношении контактных лиц: разобщение детей не проводится, карантин не накладывается. Условия выписки: сроки выписки из стационара и восстановление трудоспособности, а у детей – посещение ДДУ и школы, определяются клиническими показаниями (нормализация температуры тела, исчезновение налётов на миндалинах, сокращение размеров печени и селезёнки). Сохранение полиаденопатии и мононуклеаров в крови не являются противопоказанием к выписке из стационара. Допуск в коллектив: по выздоровлению.

Ситуационная задача № 8.

У ребенка 4 лет, посещающего детский сад, диагностирована дифтерия. Ребенок болен в течение 2 дней. Накануне ребенок был в детском саду; при этом отмечались недомогание и небольшие боли в горле. На второй день заболевания ребенок стал вялым, поднялась температура до 37,5 °С, в связи с чем был приглашен врач-педиатр участковый, выявивший распространенные налеты в зеве. Врач выставил диагноз «дифтерия ротоглотки, распространенная форма» и направил ребенка с матерью в стационар.

При обследовании очага врач-эпидемиолог установил, что ребенок получил двукратно вакцинацию АКДС, вакцинация не была завершена в связи с отказом матери. Мать заболевшего 30 лет, учительница начальных классов, за 10 дней до болезни ребенка перенесла ангину; при этом к врачу не обращалась и продолжала работать. От дифтерии ревакцинирована 16 лет назад. Ребенок с матерью живут в изолированной трехкомнатной квартире. Кроме них в квартире проживают бабушка ребенка (продавец молочного магазина, ревакцинирована от дифтерии 10 лет назад) и ребенок 1 года 6 месяцев, привитый в соответствии с возрастом.

Задание 1. Выскажите предположения о причине заболевания и источнике инфекции, возможном механизме, путях и факторах передачи заболевания.

2. Определите тактику в отношении ребенка и его матери для предотвращения дальнейшего распространения инфекции.

3. Укажите мероприятия в отношении контактных, которые необходимо провести в очагах.

4. Укажите, какие существуют показания к бактериологическому обследованию на наличие возбудителей дифтерии.

5. Перечислите дезинфекционные мероприятия, которые необходимо провести в очаге.

Эталон ответа

1. Ребенок, вероятнее всего, заразился от матери.

Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции.

Механизм передачи инфекции – аэрогенный.

Наиболее возможные пути передачи: воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой, значительно менее вероятен – пищевой.

Факторы передачи: воздух, пыль в помещении, предметы обихода, редко – молочные продукты.

2. Ребенка, больного дифтерией, и его мать госпитализируют в боксированное отделение инфекционной больницы. Их обследуют трехкратно (три дня подряд). Проводится бактериоскопия мазка из зева и носа и бактериологическое исследование. Ребенку назначается лечение, включающее антитоксическую противодифтерийную сыворотку и антибиотикотерапию. В случае положительного результата бактериологического обследования матери также назначают курс антибиотиков.

Перед выпиской ребенка и мать двукратно обследуют бактериологическим методом с интервалом 1-2 дня, но не ранее 3 дней после отмены антибиотиков. Выписка переболевшего ребенка должна проводиться после полного клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов бактериологического обследования. Мать выписывают также при получении двух отрицательных результатов бактериологического обследования с назначением лечения хронической патологии носоглотки и ротовой полости при ее наличии.

3. За контактировавшими лицами по месту жительства, в детском саду и школе устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией (2 раза в день) в течение 7 дней с момента разобщения с больными. Все они должны быть однократно (в течение 48 часов после постановки диагноза лицу, с которым они контактировали) обследованы бактериологически и осмотрены в течение первых трех дней врачом-оториноларингологом.

Специфической профилактики подлежат лица, непривитые против дифтерии, дети и подростки, у которых наступил срок очередной прививки, взрослые лица, у которых от последней прививки прошло 10 лет и более, лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры дифтерийных антител (1:20 и более). В данном случае необходимо обязательное введение АДС-м бабушке ребенка.

4. Диагностические (больные с подозрением на дифтерию, ангиной с патологическими наложениями, инфекционным мононуклеозом, с паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом), эпидемиологические (контактные в эпидемическом очаге), профилактические (дети и взрослые, направляемые и поступающие на работу в детские дома, дома ребенка, в противотуберкулезные детские санатории, в интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых).

5. После госпитализации больного ребенка и его матери в очаге должны провести заключительную дезинфекцию, которая осуществляется специалистами учреждений и организаций дезинфекционного профиля.

Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, белье нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. Одежда и постельные принадлежности при дифтерии подвергают обязательной камерной дезинфекции.

Ситуационная задача № 9.

13 апреля врач-педиатр участковый при вызове на дом поставил диагноз «фолликулярная ангина» девочке 6 лет, посещающей детский сад, на основании клинического осмотра. Девочка заболела 12 апреля. Последнее посещение детского сада 11 апреля.

При осмотре: температура тела – 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 апреля из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было.

В семье ещё 4 человека: мать – стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Задание 1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания дифтерией.

2. Определите территориальные границы эпидемического очага дифтерии.

3. Обоснуйте Вашу гипотезу.

4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерии.

5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

Эталон ответа

1. В задаче описан случай дифтерии ротоглотки у ребенка, посещающего ДООУ. Ребенок заразился в детском саду.

2. Границы очага дифтерии – группа детского сада, которую посещает ребенок, и квартира, в которой он проживает.

3. Дифтерия относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Заражение произошло, скорее всего, от детей, которые ранее заболели ОРВИ, т. к. дифтерия у привитых протекает в легкой или скрытой формах. Информация о прививках у заболевшей девочки отсутствует.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: обязательную госпитализацию ребенка. В день поступления в стационар и затем, в течение 2 дней подряд, независимо от назначения антибиотиков, проводится бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии. Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больного обследуют не ранее 3 дней после отмены антибиотиков с интервалом 1-2 дня. После выписки из стационара после эффективной санации (освобождения от возбудителя) ребенок сразу допускается в коллектив.

Мероприятия, направленные на механизм передачи. В очаге дифтерии проводят текущую и заключительную (после госпитализации источника инфекции) дезинфекцию. Текущая дезинфекция организуется медицинским работником и проводится в очаге инфекционного заболевания на дому членами семьи с применением дезинфицирующих средств, зарегистрированных и разрешенных к применению в Российской Федерации в установленном порядке, имеющих декларацию соответствия и инструкцию по применению по режимам, рекомендованным для обеззараживания при бактериальных инфекциях. Запрещается вынос вещей из очага дифтерии до их обеззараживания. Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, бельё нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. Одежда и постельные принадлежности при дифтерии подвергают обязательной камерной дезинфекции.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции. За лицами, общавшимися с больным дифтерией, устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром ротоглотки, носа, кожи и термометрией в течение 7 дней от момента изоляции источника инфекции с регистрацией данных наблюдения в медицинской документации. В течение первых 3 дней с момента изоляции больного организуется осмотр контактных лиц врачом-отоларингологом. В течение 48 часов с момента установления диагноза дифтерии (или подозрения на это заболевание, или носительства токсигенных коринебактерий дифтерии) проводится

бактериологическое обследование лиц, бывших с ними в контакте. В очаге дифтерии необходимо проведение профилактических прививок не привитым против дифтерии детям, взрослым, у которых согласно медицинской документации с момента последней прививки прошло 10 и более лет.

5. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Санитарные правила «Профилактика дифтерии».

Национальный календарь профилактических прививок.

Ситуационная задача № 10.

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

Заболевшая работает бухгалтером в крупной торговой компании.

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

Задание 1. Определите период возможного заражения и потенциальное время существования очага.

2. Определите место возможного заражения и территориальные границы очага.

3. Организуйте порядок проведения мероприятий в домашнем очаге в отношении второго звена эпидемического процесса. Определите вид, способ дезинфекции, кто будет проводить и в какие сроки.

4. Определите порядок выписки, допуска к работе и диспансерного наблюдения за реконвалесцентом дифтерии.

5. Определите тактику экстренной профилактики дифтерии мужу заболевшей, прививочный анамнез которого неизвестен.

Эталон ответа

1. Период возможного заражения – с 15.09. по 20.09. Потенциальное время существования очага с 22.09 - 30.09.

2. Заболевшая могла заразиться как дома, так и на работе, а также в любом из мест, где она могла контактировать с источником возбудителя инфекции в срок возможного заражения.

Территориальные границы очага: квартира и структурное подразделение торговой компании, где работает заболевшая, а также места, где она находилась, будучи заразной (с 20.09 по 24.09).

3. Вид дезинфекции, очаговая, заключительная, проводится сотрудниками дезинфекционной службы не позднее 6 часов после госпитализации заболевшей. Способ: химический.

Обеззараживанию подлежат: помещения, в которых находилась больная, посуда, остатки пищи, белье нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больной, с которыми она контактировала, пол, стены, двери в местах общего пользования (ванна, санузел), уборочный материал. Одежду и постельные принадлежности при дифтерии подвергают обязательной камерной дезинфекции.

4. Выписка больной осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-х кратного бактериологического обследования с отрицательным результатом. Обследование проводят не ранее 3-х дней после отмены антибиотиков, с интервалом 1-2 дня.

После выписки из стационара реконвалесцент дифтерии сразу допускается к работе.

Если бактерионоситель продолжает выделять токсигенные коринебактерии дифтерии, несмотря на проведение 2 курсов санации антибиотиками, его допускают в коллектив при условии отсутствия в коллективе непривитых против дифтерии лиц.

Реконвалесценты дифтерии - носители коринебактерий дифтерии – подлежат диспансерному наблюдению в течение 3-х мес. после выписки.

5. Провести серологическое обследование. В случае отсутствия в сыворотке крови защитного уровня дифтерийного антитоксина (менее 1:20) проводят прививку АД-М анатоксином однократно и через 1-1,5 месяца проверяют состояние иммунного ответа. Если уровень дифтерийного антитоксина после прививки не превышает титр 1:160 (что наблюдается у лиц, ранее не прививавшихся против дифтерии), то проводится вторая прививка и через 6-9 месяцев -

ревакцинация; если титр дифтерийного антитоксина 1:160 и более, то вторая прививка против дифтерии не проводится.

Ситуационная задача № 11.

У ребенка 4 лет, посещающего детский сад, диагностирована дифтерия. Ребенок болен в течение 2 дней. Накануне ребенок был в детском саду; при этом отмечались недомогание и небольшие боли в горле. На второй день заболевания ребенок стал вялым, поднялась температура до 37,5 °С, в связи с чем был приглашен врач-педиатр участковый, выявивший распространенные налеты в зеве. Врач выставил диагноз «дифтерия ротоглотки, распространенная форма» и направил ребенка с матерью в стационар.

При обследовании очага врач-эпидемиолог установил, что ребенок получил двукратно вакцинацию АКДС, вакцинация не была завершена в связи с отказом матери. Мать заболевшего 30 лет, учительница начальных классов, за 10 дней до болезни ребенка перенесла ангину; при этом к врачу не обращалась и продолжала работать. От дифтерии ревакцинирована 16 лет назад. Ребенок с матерью живут в изолированной трехкомнатной квартире. Кроме них в квартире проживают бабушка ребенка (продавец молочного магазина, ревакцинирована от дифтерии 10 лет назад) и ребенок 1 года 6 месяцев, привитый в соответствии с возрастом.

Задание 1. Выскажите предположения о причине заболевания и источнике инфекции, возможном механизме, путях и факторах передачи заболевания.

2. Определите тактику в отношении ребенка и его матери для предотвращения дальнейшего распространения инфекции.

3. Укажите мероприятия в отношении контактных, которые необходимо провести в очагах.

4. Укажите, какие существуют показания к бактериологическому обследованию на наличие возбудителей дифтерии.

5. Перечислите дезинфекционные мероприятия, которые необходимо провести в очаге.

Эталон ответа

1. Ребенок, вероятнее всего, заразился от матери.

Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции.

Механизм передачи инфекции – аэрогенный.

Наиболее возможные пути передачи: воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой, значительно менее вероятен – пищевой.

Факторы передачи: воздух, пыль в помещении, предметы обихода, редко – молочные продукты.

2. Ребенка, больного дифтерией, и его мать госпитализируют в боксированное отделение инфекционной больницы. Их обследуют трехкратно (три дня подряд). Проводится бактериоскопия мазка из зева и носа и бактериологическое исследование. Ребенку назначается лечение, включающее антитоксическую противодифтерийную сыворотку и антибиотикотерапию. В случае положительного результата бактериологического обследования матери также назначают курс антибиотиков.

Перед выпиской ребенка и мать двукратно обследуют бактериологическим методом с интервалом 1-2 дня, но не ранее 3 дней после отмены антибиотиков. Выписка переболевшего ребенка должна проводиться после полного клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов бактериологического обследования. Мать выписывают также при получении двух отрицательных результатов бактериологического обследования с назначением лечения хронической патологии носоглотки и ротовой полости при ее наличии.

3. За контактировавшими лицами по месту жительства, в детском саду и школе устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией (2 раза в день) в течение 7 дней с момента разобщения с больными. Все они должны быть однократно (в течение 48 часов после постановки диагноза лицу, с которым они контактировали) обследованы бактериологически и осмотрены в течение первых трех дней врачом-оториноларингологом.

Специфической профилактики подлежат лица, непривитые против дифтерии, дети и подростки, у которых наступил срок очередной прививки, взрослые лица, у которых от последней прививки прошло 10 лет и более, лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры дифтерийных антител (1:20 и более). В данном случае необходимо обязательное введение АДС-м бабушке ребенка.

4. Диагностические (больные с подозрением на дифтерию, ангиной с патологическими наложениями, инфекционным мононуклеозом, с паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом),
эпидемиологические (контактные в эпидемическом очаге),
профилактические (дети и взрослые, направляемые и поступающие на работу в детские дома, дома ребенка, в противотуберкулезные детские санатории, в интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых).

5. После госпитализации больного ребенка и его матери в очаге должны провести заключительную дезинфекцию, которая осуществляется специалистами учреждений и организаций дезинфекционного профиля.

Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, белье нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. Одежда и постельные принадлежности при дифтерии подвергают обязательной камерной дезинфекции.

Ситуационная задача № 12.

Ребёнок С. 2 лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ), ясельную группу. 19 октября вечером мать обнаружила повышение температуры до 37,5°C и мелкоточечную сыпь на теле ребёнка. При обращении к врачу-педиатру участковому 20 октября врач поставил предварительный диагноз «корь».

Эпидемиологические данные: 5 октября ребёнок с родителями посещал кинотеатр. Мать ребёнка переболела корью в детском возрасте, отец не болел и не был привит. В ДОУ случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались.

Задание 1. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести по месту жительства?

2. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести в детском учреждении?

3. В какой период болезни больной ребёнок мог заразить детей в группе?

4. Каковы действия эпидемиолога при получении данных о регистрации кори на обслуживаемой территории?

5. Какой препарат для экстренной профилактики кори можно использовать лицам с аллергической реакцией на куриный белок?

Эталон ответа

1. Привить отца живой коревой вакциной экстренно по эпидемиологическим показаниям.

2. выяснить иммунный статус детей и сотрудников группы; привить не иммунных; назначить наблюдение за контактными и ввести карантин сроком 17 (21) день.

3. Ребенок мог заразить детей в группе в продромальный период болезни.

4. Проведения эпидемиологического обследования очагов по месту жительства и в яслях с оформлением соответствующей документации.

5. Для экстренной профилактики кори лицам с аллергической реакцией на куриный белок можно использовать противокоревой иммуноглобулин.

Ситуационная задача № 13.

5 декабря к ребёнку 4 лет был вызван на дом врач-педиатр участковый в связи с наличием у мальчика насморка и повышения температуры тела до 38°C. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь».

Заболевший ребёнок против кори привит не был в связи с отказом родителей от профилактических прививок. Ребёнок проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. Кроме него в квартире проживают ребёнок 6 лет, посещающий детский сад и привитый по календарю, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада в группе, которую посещает заболевший ребенок, корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 54 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесённом заболевании нет.

При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 14 ноября был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на втором этаже в этом же подъезде дома. Никаких противоэпидемических мероприятий проведено не было.

Задание 1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах возникновения случая кори.

2. Определите территориальные границы эпидемического очага кори.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге кори.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

Эталон ответа

1. Эпидемический случай кори. Источником инфекции для ребенка 4 лет мог явиться ребенок, проживающий на 2 этаже в подъезде дома.

2. Границами очага кори будет весь подъезд дома, где проживают заболевшие дети.

3. Вирус кори обладает большой контагиозностью (до 100 %) и высокой проникающей способностью, особенно по системам вентиляции. Поэтому заражение может происходить не только на одном этаже, но и в одном подъезде.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: выявление заболевших, госпитализацию заболевшего ребенка по эпидемическим показаниям, так как в семье имеется преподаватель ВУЗа (декретированная группа). Ребенок должен находиться в стационаре не менее, чем 5 дней с момента появления сыпи. Лабораторное подтверждение диагноза «корь».

Мероприятия, направленные на механизм передачи: в очаге кори проводится влажная уборка и проветривание, дезинфекция не проводится.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: необходимо выявить лиц, общавшихся с ребенком. За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня. Выясняется их прививочный анамнез и данные о предшествующем заболевании корью. В течение 72 часов с момента выявления больного всем контактными не привитым и не болевшим ранее проводится экстренная вакцинация (отец и бабушка). Ребенку 9 месяцев вводится иммуноглобулин человека нормальный в соответствии с инструкцией по его применению. Ребенку 6 лет проводится возрастная ревакцинация против кори. В течение 7 дней с момента регистрации заболевшего необходимо выявить всех контактных лиц, проживающих в подъезде и подлежащих экстренной профилактике.

5. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».

Постановление Роспотребнадзора РФ «О дополнительных мероприятиях по ликвидации кори на территории Российской Федерации».

Национальный календарь профилактических прививок.

Ситуационная задача № 14.

26 марта 20... г. в городе Н. корью заболел мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 23 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 23-25 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 26 марта температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоочечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР-отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. На территории больницы расположено несколько корпусов. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей. Отделения находятся на разных этажах одного больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип N1, эндемичный для Китая.

Задание 1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах возникновения группового заболевания корью.

2. Определите территориальные границы эпидемического очага кори.

3. Обоснуйте Вашу гипотезу.

4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге кори.

5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

Эталон ответа

1. Внутрибольничная вспышка кори. Источником инфекции стал мужчина, вернувшийся из Китая и проходивший лечение в ЛОР-отделении ГКБ.

2. Границами очага кори будет весь корпус больницы, в котором находятся отделения, где зарегистрированы случаи кори.

3. Вирус кори обладает большой контагиозностью (до 100%) и высокой проникающей способностью, особенно по системам вентиляции. Поэтому заражение может происходить не только на одном этаже, но и на разных этажах здания.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: выявление заболевших, изоляцию/перевод всех заболевших корью в инфекционное отделение по эпидемическим показаниям. Больные могут быть выписаны из инфекционного стационара не ранее, чем через 5 дней с момента появления сыпи.

Мероприятия, направленные на механизм передачи: в очаге кори проводится влажная уборка и проветривание, заключительная дезинфекция не проводится.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: во всем терапевтическом корпусе устанавливается карантин на 21 день. Необходимо выявить лиц, общавшихся с заболевшими (пациенты и медицинские работники отделений, где были зарегистрированы случаи кори). За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня. Выясняется их прививочный анамнез и данные о предшествующем заболевании корью. В течение 72 часов с момента выявления больного всем контактным не привитым и не болевшим ранее проводится экстренная вакцинация живой коревой вакциной.

5. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».

Постановление Роспотребнадзора РФ «О дополнительных мероприятиях по ликвидации кори на территории Российской Федерации».

Национальный календарь профилактических прививок.

Ситуационная задача № 15.

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

Задание 1. Определите возможный период заражения и потенциальное время существования очага.

2. Определите место возможного заражения и территориальные границы очага.

3. Определите порядок выписки из стационара, допуска в образовательное учреждение и диспансерного наблюдения за переболевшим корью мальчиком.

4. Определите порядок проведения мероприятий в домашнем очаге в отношении второго звена эпидемического процесса. Определите вид, способ дезинфекции, кто будет проводить и в какие сроки.

5. Какие мероприятия необходимо провести среди лиц, общавшихся с больным в домашнем очаге (родители, брат и сестра)?

Эталон ответа

1. Срок возможного заражения определяется с учетом минимального и максимального инкубационного периода заболевания, который при кори составляет 10-21 дней. Таким образом, срок возможного заражения с 29.12 по 08.01, потенциальное время существования очага с 18.01 - 08.02.

2. Место возможного заражения - школа и квартира, где проживает заболевший. В территориальные границы очага войдут школа и дом, где проживает больной, а также места пребывания больного в период его заразности.
3. Выписка из стационара проводится после исчезновения клинических симптомов, но не ранее 5 дней с момента появления сыпи.
Допуск в образовательное учреждение разрешается сразу после клинического выздоровления. Диспансерное наблюдение не проводится.
4. Вид дезинфекции: очаговая, заключительная, проводится родителями ребенка сразу же после изоляции заболевшего в стационар. Поскольку возбудитель кори неустойчив во внешней среде достаточно проведения влажной уборки (механический способ дезинфекции) и проветривания помещения.
5. В отношении родителей и брата заболевшего мальчика мероприятия не проводятся, так как родители переболели в детстве корью, а брат привит от кори 2 года назад. Сестре заболевшего мальчика, которая не может быть привита по медицинским показаниям, необходимо провести экстренную специфическую профилактику кори: не позднее 5-го дня с момента контакта с больным ввести иммуноглобулин в соответствии с инструкцией по применению.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ № 7 (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика трансмиссивных (кровяных) инфекций»).

Ситуационная задача № 1.

В стационаре психоневрологического диспансера возникла вспышка эпидемического сыпного тифа. Всего заболели 14 человек. Первый случай заболевания зарегистрирован у медсестры, работавшей в диспансере и госпитализированной в тяжёлом состоянии в инфекционный стационар, где и был установлен диагноз. При обследовании контактировавших с ней пациентов психоневрологического диспансера были выявлены остальные больные: люди пожилого возраста, в основном старше 70 лет, находившиеся в диспансере от нескольких месяцев до нескольких лет. При расследовании вспышки врачом-эпидемиологом выявлено грубое нарушение условий жизни пациентов: вода в диспансер поступала с переборами, больные давно не мылись, постельное бельё не меняли неделями, кровати стояли очень близко друг к другу.

Из-за отсутствия диагноза больные сыпным тифом госпитализированы не были. На одежде и белье (в швах, складках, воротниках) заболевших и в помещении диспансера обнаружены платяные вши. После госпитализации заболевших в очаге была проведена медицинская дезинсекция.

Задание 1. Дайте оценку эпидемической ситуации в стационаре психоневрологического диспансера.

2. Укажите наиболее вероятный механизм передачи инфекции в данном конкретном случае.
3. Какие неблагоприятные санитарно-гигиенические факторы привели к вспышке эпидемического сыпного тифа в диспансере психоневрологического стационара?
4. Определите перечень контактных лиц и продолжительность срока наблюдения за ними в данной ситуации.
5. Укажите перечень противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию вспышки эпидемического сыпного тифа в данной ситуации.

Эталон ответа

1. Эпидемическую ситуацию в диспансере можно оценить как неблагоприятную, поскольку имели место грубые нарушения санитарно-гигиенических норм, приведшие к вспышке эпидемического сыпного тифа, как среди пациентов, так и среди медицинского персонала диспансера.
2. Вероятный механизм передачи инфекции в стационаре психоневрологического диспансера – трансмиссивный, реализуемый посредством укусов платяных вшей (*Pediculus humanus corporis*) при расчесах и втирании в кожу фекалий инфицированных вшей.
3. Наиболее вероятными санитарно-гигиеническими факторами, способствовавшими вспышке эпидемического сыпного тифа в стационаре психоневрологического диспансера, были: наличие педикулеза среди пациентов, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия жизни и быта пациентов, скученность больных, нарушения в системе водоснабжения.
4. Перечень контактных лиц включает пациентов и персонал диспансера. Продолжительность наблюдения за контактными лицами составляет 25 дней.
5. Для локализации и ликвидации вспышки сыпного тифа в данной ситуации проводятся ранняя изоляция и госпитализация больных, педикулоцидные мероприятия в очаге (санитарная обработка

больных, камерная дезинфекция/дезинсекция постельных принадлежностей, одежды и белья), вакцинация сыпнотифозной химической или сыпнотифозной живой сухой вакциной, наблюдение за контактными в течение 25 дней. В очаге регламентируется проведение заключительной дезинфекции.

Ситуационная задача № 2.

Житель Рязанской области госпитализирован 27 июля в инфекционный стационар в состоянии средней тяжести. В течение 5 дней перед поступлением отмечалась лихорадка неправильного типа с подъёмами температуры до 39°C. Лихорадка сопровождалась головной болью, миалгией, артралгиями. При микроскопии «толстого» и «тонкого» мазков крови обнаружен *Plasmodium vivax*, в связи с чем выставлен диагноз «трехдневная малярия».

Эпидемиологические данные: проживает в посёлке, находящемся в заболоченной местности, подвергался укусам комаров, в поселке работают рабочие – выходцы из Средней Азии. Ранее случаев малярии в данной местности зарегистрировано не было.

Задание

1. К какой группе заболеваний относится малярия в соответствии с эпидемиологической классификацией инфекционных болезней?
2. Назовите современные методы лабораторной диагностики малярии.
3. Укажите, кто является окончательным и промежуточным хозяином малярийного плазмодия.
4. Определите комплекс мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса, которые необходимо провести в данном очаге.
5. Определите комплекс мероприятий, направленных на второе и третье звено эпидемического процесса, которые необходимо провести в данном очаге.

Эталон ответа

1. Малярия – антропонозный трансмиссивный протозооз.
2. Основной метод диагностики – микроскопия «тонкого» и «толстого» мазков. Возможно также использование непрямой реакции иммунофлуоресценции для выявления антител и антигенов в крови. Разработана также молекулярно-генетическая диагностика заболевания (ПЦР).
3. Окончательным хозяином являются самки комаров рода *Anopheles*, промежуточным хозяином – человек.
4. Лечение заболевшего рабочего в инфекционном госпитале.
Подворные обходы в посёлке с опросом, осмотром и термометрией с целью активного выявления лиц с клиническими симптомами малярии; госпитализация и обследование на малярию лихорадящих.
Обследование на малярию рабочих из Средней Азии, госпитализация и лечение паразитоносителей.
5. Мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса:
дезинсекция в помещениях, обработка анофелогенных водоемов инсектицидами.
Мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса: сан.просвет работа с населением (информирование о необходимости применения населением репеллентов и других средств защиты от нападения комаров).

Ситуационная задача № 3.

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

23.08. во время очередного резкого подъёма температуры у больного взяли мазок крови (толстая капля) и обнаружили возбудителя малярии. 24.08. в Центр гигиены и эпидемиологии поступило экстренное извещение о случае трёхдневной малярии. Специалисты Центра гигиены и эпидемиологии провели эпидемиологическое расследование случая малярии. Установлено, что больной проживает в микрорайоне «Заостровка» города П. Место его работы расположено рядом с домом, за пределы района проживания за последний год не выезжал. Мужчина проживает с женой и двумя детьми на 2 этаже многоэтажного дома. Местный случай малярии на территории города П. был зарегистрирован в мае, очаг находился в 10 километрах от места жительства больного. Сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. В конце июня на территории микрорайона «Заостровка» было зарегистрировано 2 случая малярии среди жителей Таджикистана, временно находившихся на территории города П. и снимавших жильё на 1 этаже дома, в котором проживал заболевший. В подъездах и в водоёме, находящимся рядом с домом, в котором проживает

заболевший, энтомологами были отловлены комары рода *Culex* и *Anopheles*. В результате поквартирных обходов (в радиусе 3,5 километров от места проживания заболевшего и места выплода комаров) было опрошено и осмотрено 153 человека, взяты анализы крови на малярию у 63 человек, больных и паразитоносителей среди них не обнаружено. Химиопрофилактика жителей обследованных домов не проводилась, так как сезон передачи малярии закончился. Дезинсекция в подъездах дома (1000 м²) была проведена препаратом – 0,5% Фосфорорганический инсектоакарицид (ДДВФ).

Задание

1. Определите категорию случая (прививной, завозной, аутохтонный рецидивный, аутохтонный вторичный от завозного, аутохтонный местный).
2. Определите и обоснуйте тип эпидемического очага малярии (псевдоочаг, оздоровленный очаг, новый потенциальный, новый активный 1 степени, новый активный 2 степени, остаточный активный, остаточный неактивный, восстановившийся).
3. Укажите период заражения заболевшего и территорию заражения.
4. Перечислите ошибки, допущенные врачом-инфекционистом по случаю заболевания малярией.
5. Перечислите, какие дополнительные противоэпидемические и профилактические (энтомологические и дезинсекционные) мероприятия необходимо проводить в очаге малярии согласно СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

Эталон ответа

1. Категория случая – вторичный от завозного, так как источником возбудителя для данного случая заболевания послужил завозной случай.
2. Тип очага – новый активный второй степени, так как имеются не только вторичные от завозных, но и местные случаи, т.е. местная передача уже восстановилась.
3. Период заражения больного – с 2 по 4 августа. Мужчина считал себя больным с 18.08. Известно, что сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. Если инкубационный период при 3-х дневной малярии чаще составляет 14 - 16 дней, то заразиться он мог со 02.08. по 04.08.

Территория заражения – микрорайон «Заостровка» (в пределах 3,5 км вокруг дома, в котором проживал заболевший).

4. Врач-инфекционист (инфекционного отделения) при поступлении больного в стационар в тот же день должен был назначить анализ крови на малярию (толстая капля), так как у заболевшего при поступлении в стационар уже 3 дня держалась высокая температура, и он проживал на территории неблагополучной по заболеваемости малярией, на которой регистрировались местные случаи малярии.

5. Противоэпидемические мероприятия:

проверить качество проведенных дезинсекционных мероприятий.

Профилактические мероприятия:

мониторинг за переносчиком;

наблюдение за местами выплода комаров и динамикой их площадей; паспортизация водоемов на территории населенных пунктов и в радиусе 3 км с ежегодным пополнением данных;

предупреждение образования анофелогенных водоемов и сокращение площади существующих;

защита населения от укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств;

обработка анофелогенных водоемов ларвицидами;

энтомологический контроль качества ларвицидных и имагоцидных обработок.

Ситуационная задача № 4.

1 мая 201... г. в аэропорт города М. прибыл самолет из одной среднеазиатской страны, эндемичной по ряду инфекционных заболеваний с трансмиссивным механизмом передачи. По информации экипажа в период нахождения самолёта в воздухе у одного из пассажиров был отмечен приступ лихорадочного состояния, а также проявления общего недомогания, прогрессирующей слабости, головной боли, миалгии, артралгии, чувства ломоты в пояснице, а также повышение температуры тела в течение нескольких часов, сопровождавшееся ознобом различной степени выраженности. Больной находился под наблюдением членов экипажа, был помещён в хвостовую часть самолета, где имеется отдельный зашторенный отсек. Ему была оказана первая помощь из имеющегося

резерва медикаментозных средств на борту самолета для облегчения общего состояния (антипиретики, анальгетики), даны бутилированная вода и соки.

По прибытии самолета к месту назначения врач санитарно-карантинного пункта аэропорта при осмотре воздушного судна на наличие комаров данных насекомых не выявил и установил, что данный гражданин является жителем города М. и находился в стране вылета с деловой поездкой по приглашению представителей местной торговой компании в течение 6-ти недель, периодически перемещался по стране, отмечал укусы комаров. Для профилактики от укусов применял только имеющиеся репелленты, других средств не использовал. Ранее подобных проявлений в состоянии здоровья не отмечал, он и его близкие родственники малярией ранее не болели.

Задание:

1. Обоснуйте предварительный диагноз возможного карантинного заболевания, который можно поставить по результатам анамнестических данных и первичного эпидемиологического расследования.

2. Какие мероприятия проводятся командиром экипажа самолета, на борту которого имеется больной с подозрением на малярию, по прибытии в пункт назначения?

3. Какие мероприятия проводятся администрацией аэропорта при получении информации о наличии на судне больного с подозрением на малярию?

4. Какие мероприятия проводятся администрацией пункта пропуска через государственную границу РФ при получении информации о наличии на воздушном судне больного с подозрением на малярию?

5. Какие меры принимаются в отношении лиц, подлежащих медицинскому наблюдению?

Эталон ответа

1. Данные проявления заболевания характерны для т.н. периода инициальной лихорадки при первичном заражении малярией. Проявляется общим недомоганием, прогрессирующей слабостью, головной болью, миалгиями, артралгиями, ломотой в пояснице.

Объективные данные при осмотре больного скудны (возможны умеренно выраженные катаральные признаки в ротоглотке и небольшая тахикардия). Учитывая инкубационный период, страну пребывания, эндемичную по малярии, и укусы комаров, можно поставить предварительный диагноз «трехдневная малярия».

2. Командир воздушного судна информирует диспетчеров (дежурных) аэропорта о наличии больного (до посадки самолета).

Отводит судно по решению администрации аэропорта на санитарную стоянку.

Приостанавливает выход членов экипажа и пассажиров, выгрузку багажа, грузов до получения разрешения должностного лица, осуществляющего санитарно-карантинный контроль.

3. Обеспечивает немедленное информирование должностных лиц, осуществляющих санитарно-карантинный контроль.

Обеспечивает готовность медицинского персонала аэропорта к освидетельствованию больного (подозрительного) на малярию, а также готовность изолятора медицинского пункта к приему больного. Место изоляции должно быть недоступно для комаров.

Обеспечивает вызов бригады скорой (неотложной) помощи (специализированной инфекционной или со специально обученным персоналом с наличием средств индивидуальной защиты (маски, перчатки, костюмы) для работы с инфекционным больным) и её подъезд к воздушному судну.

Обеспечивает вызов специализированной организации для проведения дезинфекции (дезинсекции) судна, предусмотренной Межведомственным планом при выявлении инфекционных больных на транспортном средстве.

4. Организует охрану, находящихся на воздушном судне лиц, до окончания проведения противоэпидемических мероприятий.

Приостанавливает проведение всех видов государственного контроля в пункте пропуска (пограничного, таможенного, ветеринарного, фитосанитарного, миграционного).

5. Данные лица могут продолжить поездку, если они не представляют реального риска для здоровья населения; эти лица сообщают должностному лицу, осуществляющему санитарно-карантинный контроль, маршрут своего следования, адрес постоянного или временного места жительства в течение всего инкубационного периода болезни, в случае отсутствия адреса – название командировавшей или принимающей организации; информацию доводят до учреждения здравоохранения по маршруту следования.

Ситуационная задача № 5.

25 июня 2000 г. в районную поликлинику города Н. обратился с жалобами на озноб, лихорадку, недомогание предприниматель К., который 2 недели назад вернулся из Азербайджана, где находился в длительной командировке. После осмотра врач поставил диагноз «Острое респираторное заболевание (ОРЗ)» и выдал листок нетрудоспособности на 5 дней.

Однако за это время состояние пациента К. не улучшилось. При повторном обращении к врачу у К. было установлено увеличение печени и селезёнки, выраженная желтушность склер. Клинический анализ крови (через 2 дня) больного К. свидетельствовал об анемии неясной этиологии. В связи с этим у пациента К. исследовали мазки крови на малярию, при этом был обнаружен *Pl. vivax*. В результате – поставлен диагноз «трёхдневная малярия». Больной был госпитализирован.

В течение нескольких дней (15, 17, 19, 20 июля 2000 г.) в поликлинику обратились 5 человек (местных жителей города Н.) с лихорадкой, выраженным недомоганием, которое наблюдалось у них в течение предыдущих 2-3 дней. При проведении эпидемиологического расследования было установлено, что все заболевшие проживают в одном подъезде типового пятиэтажного дома №3 по улице Макарова, никто из них в течение последних трёх лет из города не выезжал, один является постоянным донором крови. Как оказалось, в этом же доме проживает предприниматель К. У всех заболевших в крови был обнаружен *Pl. vivax*.

Ежегодно в районе города Н. отмечали 10-15 случаев трёхдневной малярии, которые являлись результатом завоза, при этом в городе Н. в течение последних 7 лет не регистрировали местные случаи малярии.

На окраине города Н. находится небольшой водоём, который является местом выплода комаров. По данным энтомологической службы города в мае-июне 2000 г. наблюдалось значительное увеличение численности переносчика (комаров рода *Anopheles*).

Задание

1. Каким образом пациенты заразились трёхдневной малярией в данном случае?
2. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь у предпринимателя К.
3. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь у пяти пациентов, заболевших малярией с 15 по 20 июля.
4. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Инсектицидные препараты каких химических групп необходимо применять для противокомариных обработок помещений и других объектов? Назовите 2 группы инсектицидных препаратов.

Эталон ответа

1. Все пациенты заразились трёхдневной малярии трансмиссивным механизмом передачи, т.е. через комаров рода *Anopheles*. Пациент К. заразился на эндемичной территории (Азербайджан) через комаров, а 5 пациентов заразились в г. Н. от пациента К. через местных комаров рода *Anopheles*.
2. Случай заболевания малярией у предпринимателя К. относят к завозным случаям, т.к. он приехал 2 недели назад из Азербайджана, территория которого является эндемичной по трёхдневной малярии.
3. Случаи заболевания малярией у пяти пациентов, заболевших с 15 по 20 июля относят к вторичным от завозных случаев, т.к. они проживают в одном доме с источником инфекции (предпринимателем К.), от которого они заразились через местных комаров. Инкубационный период соответствует времени образования спорозоитов после сосания крови больного малярией.
4. 1. Больных трёхдневной малярией госпитализировать и лечить (радикальное лечение с примахином).
2. Провести очаговую дезинсекцию в помещениях, где проживали заболевшие: квартиры, подъезды, подвалы, подсобные помещения и чердаки жилого пятиэтажного дома необходимо обрабатывать инсектицидами из группы фосфоорганических соединений (ФОС) или пиретроидов.
3. Небольшой водоём, который находится на окраине г. Н. необходимо обработать бактерицидом (биологические противоличиночные методы истребительной дезинсекции), а при необходимости и препаратами ФОС (химические противоличиночные методы истребительной дезинсекции).
4. Профилактическая дезинсекция (репелленты, москитные сетки и др.)
5. Выявление больных среди контактных.
6. Химиофилактика контактным не проводится.
7. Санпросвет работа среди населения.

5. Квартиры, подъезды, подвалы, подсобные помещения и чердаки жилого пятиэтажного дома, где проживали заболевшие малярией люди, необходимо обрабатывать инсектицидами из группы фосфоорганических соединений (ФОС) или пиретроидов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ № 7 (ТЕМА «Эпидемиология и профилактика инфекций наружных покровов»).

Ситуационная задача № 1

Больной И. 33 лет поступил в клинику инфекционных болезней 10 июля с предварительным диагнозом «геморрагическая лихорадка с почечным синдромом». Считает себя больным в течение 5 дней.

Клинические данные: температура тела – 39,5°C; больной жалуется на сильную головную боль, головокружение, слабость, боли в области поясницы. Наблюдаются одутловатость лиц, инъектированность склер, лёгкая гиперемия миндалин. Пациент отмечает уменьшение мочеотделения на 4 сутки от начала заболевания. Менингеальные симптомы отрицательные.

Эпидемиологические данные: проживает в поселке, работает в поликлинике ЦРБ, врач-стоматолог-терапевт. В этом году случаев геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в данном населённом пункте не отмечено. За 3 недели до заболевания участвовал в разборке, распилке старого деревянного дома на дрова. В другие районы не выезжал. Выезды «на природу» в течение 2 месяцев также отрицает.

Задание

1. Представляет ли эпидемиологическую опасность человек, больной ГЛПС?
2. Назовите источники инфекции при ГЛПС?
3. Назовите основной механизм и пути заражения человека ГЛПС.
4. Выскажите гипотезу о возможном пути передачи возбудителя ГЛПС в данной ситуации.
5. Какие мероприятия направлены на профилактику ГЛПС?

Эталон ответа

1. ГЛПС – зоонозная природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь. От человека к человеку не передается, поэтому пациент не может быть источником заражения других людей.
2. Единственным источником заражения людей вирусами-возбудителями ГЛПС являются мышевидные грызуны – хронические носители хантавирусов, у которых инфекция протекает бессимптомно.
3. Основной механизм заражения человека ГЛПС – аэрогенный, реализуется через воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути.
4. В данной конкретной ситуации механизм заражения больного – аэрогенный, предположительно воздушно-пылевой путь. Гипотеза возникла на основании эпидемиологических данных: за 3 недели до заболевания участвовал в разборке, распилке старого деревянного дома на дрова, контакт с природой в течении последних 2 месяцев отрицает, в другие районы не выезжал. Но заражение могло произойти также через поврежденную кожу при контакте с экскрементами инфицированных грызунов или со слюной животного в случае укуса зверьком.
5. Специфическая профилактика заболевания не разработана. Для профилактики ГЛПС на очаговых территориях разного типа проводятся неспецифические мероприятия, которые осуществляются посредством комплекса методов и средств дератизации и дезинфекции. Дератизационные истребительные мероприятия при ГЛПС проводят в соответствии с действующими методическими указаниями, с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами.

Ситуационная задача № 2

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

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

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

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

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

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

Задание

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

Эталон ответа

1. Медицинский работник территориальной медицинской организации направляет ВИЧ-позитивного пациента в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию, осуществляющую организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции с целью установления диагноза ВИЧ-инфекции, своевременного назначения лечения, оказания медицинской и психологической помощи, консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции, проведения эпидемиологического расследования

2. Задачами эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции являются:

- выявление источника инфекции;
- выявление путей и факторов передачи ВИЧ;
- определение границ очага ВИЧ-инфекции;
- выявление контактных;
- выявление зараженных лиц среди контактировавших;
- обучение зараженных ВИЧ и контактировавших в очаге ВИЧ-инфекции противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям;
- получение дополнительных данных об эпидемиологии ВИЧ-инфекции на территории, где проводится эпидемиологическое расследование

3. План противоэпидемических мероприятий:

1. Мероприятия, направленные на источник инфекции:

- установление диагноза ВИЧ-инфекции;
- проведение консультирования, направленного на формирование и поддержание у ВИЧ-инфицированного установок ответственного поведения и сознательного избегания риска дальнейшей передачи ВИЧ-инфекции;
- специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача;
- направление на обследование ИППП и при необходимости лечение;
- в случае установления факта употребления наркотических препаратов и наркозависимости, – направление потребителей инъекционных наркотиков на лечение.
- консультирование и обучение безопасному или менее опасному поведению

2. Мероприятия на разрыв механизма передачи:

- реализация практик безопасного или менее опасного поведения в плане заражения ВИЧ-инфекцией

3. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге:
– выявление всех лиц, контактировавших с ВИЧ-инфицированным;
– консультирование и обучение безопасному или менее опасному поведению;
– тестирование на ВИЧ через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта с ВИЧ-инфицированным, в последующем при сохранении риска заражения (постоянные половые партнеры, др.) – 1 раз в 6 месяцев.

4. В основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных лежит принцип добровольности; ВИЧ-инфицированные имеют право на отказ от обследования и лечения, равно как и право наблюдаться в медицинском учреждении по собственному выбору, выраженному в письменной форме

5. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. От 18.07.201 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»).

На основании наличия ВИЧ-инфекции не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено Федеральным законом.

Ситуационная задача № 3

В кабинет анонимного тестирования и психосоциального консультирования по ВИЧ/СПИД обратился молодой человек, имевший 2 недели назад половой контакт с женщиной, которая, как оказалось позже, была потребителем инъекционных наркотиков. Результат проведенного иммуноферментного анализа (ИФ) оказался отрицательным. Можно ли утверждать, что молодой человек не инфицирован ВИЧ. Ответ обоснуйте.

Эталон ответа

Нет, утверждать, что молодой человек не инфицирован ВИЧ, нельзя. Потому, что иммуноферментный анализ (ИФ), который используется для диагностики ВИЧ, может показать результат только через 2-3 недели после инфицирования. Этот тип анализа определяет не сам вирус, а антитела к нему. У некоторых людей антитела присутствуют в крови в достаточном количестве уже через 2 недели. Тем не менее, у большинства людей образование антител (сероконверсия) занимает больше времени. Чтобы результат теста был достаточно достоверен, необходимо, чтобы прошло около 3 месяцев после рискованной ситуации. Иногда образование антител занимает больше времени - от 3 до 6 месяцев.

Ситуационная задача № 4

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

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

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

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

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

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

Задание

1. Оцените тактику врача. Какой метод обследования на ВИЧ использовался, и являются ли результаты, полученные этим методом, окончательными?

2. Перечислите вопросы, которые подлежат обсуждению во время проведения послетестового консультирования.
3. Назовите мероприятия, направленные на снижение риска передачи ВИЧ от матери ребёнку.
4. Дайте определение понятию «приверженность к лечению».
5. Перечислите показания к назначению медикаментозной профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку во время родов.

Эталон ответа

1. Тактика врача – правильная. Использован экспресс-метод обследования на ВИЧ. Результаты предварительные. Требуется параллельное исследование классическим методом.

2. Вопросы, которые подлежат обсуждению во время проведения послетестового консультирования:

- стандартные вопросы (ВИЧ-инфекция, пути передачи, др.),
- значение полученного результата тестирования на ВИЧ;
- необходимость дополнительного обследования;
- гарантии оказания медицинской помощи, лечения;
- возможность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку во время беременности, родов и грудного вскармливания;
- методы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку;
- отказ от грудного вскармливания;
- необходимость дальнейшего врачебного наблюдения женщины и ребенка;
- возможность информирования о результатах теста полового партнера и родственников;
- обсуждение безопасного поведения.

При послетестовом консультировании женщины необходимо рекомендовать ей как можно быстрее обратиться в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом для дополнительного обследования, а возможно, и назначения противоретровирусной терапии по состоянию здоровья самой женщины.

3. Мероприятия, направленные на снижение риска передачи ВИЧ от матери ребёнку:

- химиопрофилактика женщине (в период беременности, в период родов);
- ведение родов, учитывая рекомендации по снижению риска заражения ВИЧ ребенка в период родов;
- санитарная обработка родовых путей;
- кесарево сечение у ВИЧ-инфицированных женщин с высокой вирусной нагрузкой в родах;
- химиопрофилактика новорожденному;
- отказ от грудного вскармливания младенца.

4. «Приверженность к лечению» – это степень соответствия поведения пациентки относительно рекомендаций, полученных от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни. Таким образом, приверженность к лечению означает, что пациентка: (вовремя принимает лекарство; (принимает его в необходимой, предписанной врачом дозе; (соблюдает рекомендации по диете.

5. Показания к назначению химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку во время родов:

- ВИЧ-инфекция у беременной;
- положительный результат экспресс-тестирования;
- эпидемиологические показания.

Ситуационная задача № 5

Студентка колледжа найдена мёртвой под окнами многоэтажного жилого дома в микрорайоне С.

По материалам доследственной проверки по факту смерти девушки установлено, что она состояла на учёте у местных инспекторов полиции, так как воспитывалась в неблагополучной семье, где мать злоупотребляла алкоголем. Фактически девушку воспитывал дедушка, у которого нет этой пагубной привычки.

В колледж поступила сразу после школы. Со слов педагогов, воспитанница училась с интересом, но регулярно пропускала занятия по семейным обстоятельствам.

По мнению психолога коллежа в последнее время девушка была в тяжёлом психологическом состоянии не только из-за семейных неурядиц, но из-за разрыва отношений с молодым человеком. С молодым человеком состояла в близких отношениях, несмотря на то, что он жил с другой женщиной. Молодой человек официально нигде не работал, выпивал и употреблял психоактивные

вещества. Разрыву отношений предшествовала ссора, при которой присутствовала подруга погибшей девушки.

Со слов подруги, девушка обвиняла молодого человека в том, что он заразил её ВИЧ-инфекцией. Молодой человек отрицал обвинения в свой адрес, указывал на то, что его постоянная сожительница здорова, и, в свою очередь, инкриминировал ей многочисленные сексуальные контакты с малознакомыми людьми.

Задание

1. Определите действия при поступлении трупа с подозрением на прижизненное инфицирование ВИЧ или подозрении на него в государственное судебно-медицинское экспертное учреждение (ГСМЭУ).
2. Назовите основные уязвимые ВИЧ-инфекцией группы населения и группы повышенного риска заражения ВИЧ.
3. Назовите органы (учреждения), лица, в адрес или на имя которых передается информация из ГСМЭУ о выявлении ВИЧ-инфекции у трупа.
4. Специалисты каких учреждений проводят эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции при выявлении положительного результата лабораторного исследования секционного материала?
5. Перечислите основные документы, которые собирают в ходе проверки/рассмотрения суицида в случае наличия данных о прижизненном ВИЧ-инфицировании или подозрении на него.

Эталон ответа

1. При поступлении в ГСМЭУ трупа с подозрением на прижизненное инфицирование ВИЧ или подозрении на него рекомендовано выполнить лабораторное экспресс-исследование крови на ВИЧ-инфекцию силами судебно-биологического отделения.
2. Основными уязвимыми ВИЧ-инфекцией группами населения являются: потребители инъекционных наркотиков, коммерческие секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами. Группы повышенного риска заражения ВИЧ: клиенты КСР, половые партнёры ПИН, заключённые, беспризорные дети, лица, имеющие большое число половых партнёров, мигрирующие слои населения (водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, в том числе иностранные граждане, работающие вахтовым методом, и другие), люди, злоупотребляющие алкоголем и не инъекционными наркотиками.
3. Передача информации о выявлении ВИЧ-инфекции у трупа передается из ГСМЭУ в территориальный центр Госсанэпиднадзора, Центр по профилактике и борьбе со СПИД (городской, областной) и родственникам умершей.
4. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции при выявлении положительного результата лабораторного исследования секционного материала проводится специалистами центра СПИД и, при необходимости, специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор.
5. Документы, которые собирают в ходе проверки/рассмотрения суицида в случае наличия данных о прижизненном ВИЧ-инфицировании или подозрении на него:
 - объяснения от близких родственников погибшей, соседей, друзей и прочих, кто имеет информацию о последних днях, месяцах и годах ее жизни;
 - результаты судебно-медицинского исследования трупа;
 - ответы на запросы из наркологического диспансера;
 - ответы на запросы из психиатрического (психоневрологического) диспансера, отделения, кабинета;
 - справка о наличии (отсутствии) судимости;
 - сведения о привлечении к административной ответственности.

Ситуационная задача № 6

Больной К., 30 лет, хирург-уролог. В первый день желтухи госпитализирован в городскую инфекционную больницу, где был поставлен диагноз: Гепатит В, острое течение, средней степени тяжести. Женат, имеет трёхлетнюю дочь. Ребёнок посещает детский сад. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из медицинских работников, проживающих в очаге, против вирусного гепатита В не привит.

Задание

Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа

Противоэпидемические мероприятия: наблюдение за контактными лицами 6 месяцев, с обязательным обследованием жены и матери заболевшего на маркеры ВГ, в случае отрицательных результатов – обязательная вакцинация против ВГВ, обследование по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режимов ЛПУ, где работает заболевший.

Ситуационная задача № 7

Больному М. на основе клинических проявлений и обследования на маркеры вирусного гепатита В врач-инфекционист поставил диагноз «острый вирусный гепатит В (ВГВ)». Проживает в отдельной благоустроенной квартире, санитарно-бытовые условия хорошие. Больной является донором. Против ВГВ не привит по причине отказа. В семье 3 человека. Жена работает мастером маникюра и педикюра, привита против ВГВ. Сын учится в школе, не привит по причине отказа родителей. Больной после стационарного лечения выписан с положительными результатами исследования на HBsAg.

Задание

1. Какие мероприятия проводятся в очаге острого вирусного гепатита В относительно источника инфекции?
2. Какова схема обследования при диспансерном наблюдении за переболевшим острым вирусным гепатитом В?
3. Какие мероприятия проводятся среди контактных в очаге вирусного гепатита В?
4. Какие виды дезинфекции проводятся в очаге вирусного гепатита В?
5. Как проводится экстренная специфическая профилактика в очаге острого вирусного гепатита В?

Эталон ответа

1. Больной госпитализируется в инфекционное отделение. В последующем, в течение 6 месяцев подлежит обязательному диспансерному наблюдению в учреждении здравоохранения по месту жительства, или в гепатологическом центре.

2. Первый контрольный осмотр проводят не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В случае, если больной был выписан со значительным повышением aminotransferases, осмотр проводят через 10-14 дней после выписки. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. Если больной остаётся носителем, то он находится на диспансерном наблюдении до получения отрицательных результатов исследований на HBsAg и обнаружения анти-HBs, обследуясь в последующем не реже одного раза в 6 месяцев.

3. В очагах острого вирусного гепатита В за лицами, общавшимися с больным, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 6 месяцев с момента госпитализации больного.

Осмотр врачом проводится 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg, анти-HBs. Лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию не подлежат. В случае наличия в очаге постоянного источника инфекции динамическое наблюдение за контактными проводится постоянно.

В данном случае необходима вакцинация против ВГ контактного лица - сына.

4. Заключительная дезинфекция в очагах острого вирусного гепатита В проводится в случае госпитализации больного в стационар, его смерти, переезде на другое место жительства, выздоровлении. Текущая дезинфекция осуществляется с момента выявления больного до его госпитализации и проводится членами семьи. Дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного (носителя).

5. Согласно календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям контактные лица из очагов вирусного гепатита В, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках прививаются вакциной против вирусного гепатита В (по схеме 0-1-2-12).

Ситуационная задача № 8

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

Известно, что 3 месяца назад, зашивая послеоперационную рану у пациента с хроническим гепатитом В (ХГЗ), случайно укололся иглой. После травмы немедленно снял перчатки, выдавил кровь из ранки, вымыл руки с мылом, обработал руки 70% спиртом и смазал ранку 5% раствором йода. Против гепатита В (ГЗ) не привит. Экстренную профилактику гепатита В с помощью иммунобиологических препаратов (иммуноглобулин и вакцин¹) не получал.

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

Задание

1. Определите возможный период заражения больного и территориальные границы очага.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и фактор передачи возбудителя, фактор риска¹).
3. Обоснуйте эпидемиологический диагноз.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.
5. Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшими острым ГВ и допуска к производственной деятельности.

Эталон ответа

1. Период заражения – с 15 марта по 01 августа. Территориальные границы очага: семейный (домашний) очаг по месту жительства больного и хирургическое отделение городской больницы по месту работы больного.

2. Источник возбудителя инфекции – пациент с ХГВ.

Место заражения – хирургическое отделение.

Путь передачи возбудителя – искусственный.

Фактор передачи – хирургическая игла, кровь больного ХГВ.

Фактор риска – нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов – после укола иглой не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В. Отсутствие у хирурга прививки против гепатита В.

3. Укол иглой в ходе проведения операции у пациента с ХГВ во время возможного периода заражения Петрова К. Отсутствие у хирурга прививки против ГВ. Нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов в части экстренной иммунопрофилактики (не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В).

4. Текущая дезинфекция до госпитализации больного членами семьи или самим больным под руководством медицинских работников МО. Заключительная дезинфекция после госпитализации больного членами семьи под руководством медицинских работников МО. Дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного, с использованием дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидным в отношении ВГВ действием.

Медицинское наблюдение за контактными лицами силами медицинских работников в течение 6 месяцев с момента госпитализации больного. Осмотр врачом 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg и анти-HBs. Проведение экстренной иммунизации против ГВ.

5. Реконвалесценты острого ГВ находятся под диспансерным наблюдением в течение 6 месяцев. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении клинико-лабораторных признаков заболевания наблюдение за реконвалесцентом должно быть продолжено.

Допуск к производственной деятельности не ранее, чем через месяц после выписки при условии нормализации лабораторных показателей.

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

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

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

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

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

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

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

Задание

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

Эталон ответа

1. О каждом впервые выявленном случае гепатита С (подозрительном и (или) подтвержденном) медицинские работники МО независимо от форм собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов направить в письменной форме экстренное извещение по установленной форме в орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления случая заболевания (независимо от места проживания больного).

2. Указанный случай острого гепатита С подлежит статистическому учету и регистрации в системе эпидемиологического надзора, поскольку квалифицирован как «подтвержденный случай», т.е. установлено наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке/ плазме крови.

3. План противоэпидемических мероприятий:

Мероприятия, направленные на источник инфекции:

- клинико-лабораторное обследование при постановке диагноза с исследованием сыворотки (плазмы) крови на наличие anti-HCV IgG и РНК вируса гепатита С;
- обеспечение индивидуальными предметами личной гигиены (больному выделяют индивидуальные предметы личной гигиены, постельное белье);
- госпитализация по клиническим показаниям;
- консультирование, которое включает разъяснения, при каких условиях больной может стать опасным для окружающих, какие меры необходимы для предупреждения заражений.
- через 6 месяцев после выявления заболевания – клинический осмотр и лабораторное обследование с обязательным исследованием сыворотки (плазмы) крови на наличие РНК вируса гепатита С; дальнейшая тактика ведения реконвалесцента зависит от результатов обследования.

2. Мероприятия на разрыв механизма передачи:

– текущая дезинфекция (дезинфекции подвергаются индивидуальные предметы личной гигиены больного, а также поверхности и вещи в случае их контаминации кровью или другими биологическими жидкостями);

3. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге:

– выявление и учет (в листе наблюдения за контактными);

– медицинский осмотр при выявлении очага;

– лабораторное обследование на наличие anti-HCV IgG и РНК вируса гепатита С при выявлении очага и далее однократно через 30 дней;

– консультирование (информирование об основных правилах безопасного поведения и личной профилактики);

– наблюдение за контактными лицами (6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти больного гепатитом С).

4. Основные группы путей передачи гепатита С:

естественные пути передачи (перинатальный, половой, контактно-бытовой) и искусственные/искусственные пути передачи (парентеральный, трансфузионный, трансплантационный, др.).

Наиболее вероятный путь передачи вируса гепатита С – искусственный, связанный с нарушением целостности кожных покровов в процессе нанесения татуировки.

5. Риск перинатального инфицирования ребенка в целом не превышает 5 %, однако при высоких концентрациях вируса гепатита С в сыворотке крови матери вероятность инфицирования новорожденного значительно возрастает. Наличие РНК вируса гепатита С не является противопоказанием для естественных родов.

Ситуационная задача № 10

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

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

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

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

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

Задание

1. Специалисты каких учреждений осуществляют организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в семейном очаге ОГВ; проводят эпидемиологическое обследование очага?

2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

3. Составьте по возможности полный список лиц, которые не допускаются к донорству с целью профилактики посттрансфузионного гепатита В.

4. Назовите медицинские иммунобиологические препараты, которые используют в качестве средств экстренной профилактики гепатита В.

5. Назовите мероприятия, которые по клинико-эпидемиологическим показаниям будут проведены в отношении лица, перенесшего ОГВ, после выписки из стационара.

Эталон ответа

1. Специалисты территориальной медицинской организации осуществляют организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в семейном очаге ОГВ. Эпидемиологическое обследование семейного очага проводят специалисты органа, уполномоченного осуществлять территориальный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
2. План противоэпидемических мероприятий:
Мероприятия, направленные на источник инфекции:
 - госпитализация (больной ОГВ подлежит обязательной госпитализации в инфекционный стационар);
 - обеспечение индивидуальными предметами личной гигиены (больному выделяют индивидуальные предметы личной гигиены (зубные щетки, мочалки, бритвенные, маникюрные приборы и др.), постельное белье);
 - консультирование, которое включает разъяснения, при каких условиях больной может стать опасным для окружающих, какие меры необходимы для предупреждения заражений и др.Мероприятия на разрыв механизма передачи:
 - до госпитализации больного проводят текущую дезинфекцию, после госпитализации больного – заключительную дезинфекцию (обеззараживанию подвергаются все предметы и вещи, которые могли быть загрязнены кровью больного и выделениями, секретами, содержащими кровь).Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге:
 - выявление и учет их в специальном листе наблюдения;
 - медицинское наблюдение сроком 6 месяцев с момента госпитализации больного;
 - медицинский осмотр и лабораторное обследование с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg, анти-HBs при выявлении очага; в дальнейшем: осмотр контактных в очаге ОГВ врачом проводится 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg, анти-HBs (лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию не подлежат);
 - отстранение от сдачи крови студентки медицинского университета;
 - специфическая профилактика (медицинскому работнику, получившему полный курс вакцинации против гепатита В более 5 лет назад, рекомендована ревакцинация путем введения одной бустерной дозы препарата согласно наставлению по его применению);
 - консультирование (информирование об основных правилах безопасного поведения и личной профилактики);
 - медицинское наблюдение завершается через 6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти больного.
3. Список лиц, которые не допускаются к донорству с целью профилактики посттранфузионного гепатита В:
 - перенесшие в прошлом гепатит В независимо от давности заболевания и этиологии;
 - с наличием маркеров вируса гепатита В в сыворотке крови;
 - с хроническими заболеваниями печени, в том числе токсической природы и неясной этиологии;
 - с клиническими и лабораторными признаками патологии печени;
 - лица, считающиеся контактными с больными острым и хроническим гепатитом В, «носителями» HBsAg;
 - имеющие за последние 6 месяцев переливания крови и ее компонентов;
 - перенесшие оперативные вмешательства, в том числе аборт, в период до 6 месяцев со дня оперативного вмешательства;
 - наносившие татуировки или лечившиеся иглоукалыванием в течение 6 месяцев с момента окончания процедур.
4. В качестве средств экстренной профилактики гепатита В используют специфический иммуноглобулин, содержащий высокие титры анти-HBs, и вакцину против гепатита В.
5. Мероприятия, которые по клинико-эпидемиологическим показаниям будут проведены в отношении лица, перенесшего ОГВ, после выписки из стационара:
 - диспансерное наблюдение в медицинской организации по месту жительства или в территориальном гепатологическом центре в течение 6 месяцев;
 - клинико-лабораторное обследование через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара.

Больная 40 лет, учитель, отмечает недомогание с 15 августа, когда появились головокружение, сонливость, снижение аппетита, тошнота, рвота. 21 августа, в связи с появлением желтушного окрашивания кожи больная была госпитализирована в инфекционный стационар. В стационаре на основании данных эпидемиологического анамнеза (операция по трансплантации зубов в стоматологической клинике за 3 месяца до появления первых симптомов заболевания), клинических проявлений и данных лабораторного обследования поставлен диагноз «острый гепатит В». Против гепатита В (ГВ) не привита.

Семья заболевшей женщины проживает в благоустроенной трёхкомнатной квартире. Муж работает инженером в строительной компании, против гепатита В не привит; сын 15 лет учится в школе, против гепатита В привит трёхкратно, имеет сертификат прививок.

Задание

1. Определите период возможного заражения.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (возможное место заражения, источник, путь и фактор передачи возбудителя, факторы риска).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге в отношении третьего звена эпидемического процесса (муж, сын).
4. Определите порядок диспансерного наблюдения за реконвалесцентом острого ГВ.
5. Назовите медицинские иммунобиологические препараты, которые могут быть использованы для экстренной профилактики гепатита В.

Эталон ответа

1. Инкубационный период для гепатита В составляет 45-180 дней, следовательно, период возможного заражения с 15 февраля по 1 июля.
2. Возможное место заражения – хирургическое отделение стоматологической клиники. Источник возбудителя инфекции – пациенты с ОВГ или ХГВ, получавшие стоматологические процедуры в этом же отделении, что и заболевшая. Путь передачи возбудителя – искусственный. Фактор передачи – медицинский инструментарий, контаминированный вирусом ГВ. Фактор риска – использование нестерильного медицинского инструментария, отсутствие у заболевшей женщины прививки против гепатита В.
3. Медицинское наблюдение за лицами, общавшимися с больной ГВ, проводится силами медицинских работников в течение 6 месяцев с момента госпитализации больной. Осмотр врачом проводится 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg и анти-HBs. Проведение экстренной иммунизации против ГВ мужу. Если сын имеет анти-HBs в защитной концентрации при первичном анализе, то дальнейшему обследованию не подлежит, если титр анти-HBs ниже защитной концентрации (10 МЕ/мл), то он подлежит иммунизации против гепатита В и дальнейшему медицинскому наблюдению.
4. Реконвалесцент острого ГВ находится под диспансерным наблюдением в течение 6 месяцев. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении клинико-лабораторных признаков заболевания наблюдение за реконвалесцентом должно быть продолжено.
5. Специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В.

Ситуационная задача № 12

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

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

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

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

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

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

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

Задание

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

Эталон ответа

1. Специалисты территориальной медицинской организации осуществляют организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в семейном очаге гепатита В. Эпидемиологическое обследование проводят специалисты органа, уполномоченного осуществлять территориальный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2. Две основные группы путей передачи гепатита В: естественные пути передачи (перинатальный, половой, контактно-бытовой) и искусственные/искусственные пути передачи (парентеральный, трансфузионный, трансплантационный, др.).

Наиболее вероятный путь передачи вируса гепатита В – искусственный, связанный с нарушением целостности кожных покровов (лечение иглоукалыванием).

3. План противоэпидемических мероприятий:

Мероприятия, направленные на источник инфекции:

- клинико-лабораторное обследование при постановке диагноза (в процессе клинико-лабораторного обследования выявляют серологические маркеры инфицирования вирусом гепатита В и ДНК вируса гепатита В, которые подкрепляются биохимическими показателями (активность АлАт, АсАт.), др.;
- госпитализация (вирусоносители госпитализации не подлежат);
- обеспечение индивидуальными предметами личной гигиены (больному выделяют индивидуальные предметы личной гигиены (зубные щетки, мочалки, бритвенные, маникюрные приборы и др.), постельное белье);
- консультирование (при каких условиях больной может стать опасным для окружающих, какие меры необходимы для предупреждения заражений и др.).

2. Мероприятия на разрыв механизма передачи:

- текущая дезинфекция под руководством медицинского работника (обеззараживанию подвергаются все предметы и вещи, которые могут быть загрязнены кровью и выделениями, содержащими кровь).

3. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге:

- выявление и учет их в специальном листе наблюдения;
- медицинское наблюдение – в течение всего срока наличия источника инфекции
- медицинский осмотр и лабораторное обследование с выявлением HBsAg, анти-HBs;
- специфическая профилактика (вакцинация мужа по схеме 0-1-6);
- консультирование (информирование об основных правилах безопасного поведения и личной профилактики).

4. Внутриутробное заражение плода происходит редко - не более чем в 2%.

Частота перинатального заражения зависит от присутствия HBsAg в крови матери, при наличии которого инфицирование детей достигает 85 - 100%.

Лабораторные маркеры, которые свидетельствуют в пользу высокого риска перинатального инфицирования: HBsAg, ДНК ВГВ в крови матери.

5. Вакцинацию ребенка с перинатальным контактом по ГВ проводят по схеме 0–1–2–12. Заболевание матери не является противопоказанием для грудного вскармливания.

Ситуационная задача № 13

В течение последних трёх лет больной хроническим гепатитом С (ХГС) 37 лет находится на диспансерном учёте в поликлинике по месту жительства. Мужчина строго следует рекомендациям врача, направленным на предупреждение активизации инфекционного процесса. Женат. Семья проживает в отдельной квартире. Жена 29 лет на 7 месяце беременности. Беременная женщина впервые была обследована на маркеры вирусного гепатита С при регистрации очага ХГС три года назад. Результаты первичного и последующих лабораторных исследований на маркеры гепатита С – отрицательные. При постановке на учёт по беременности женщина прошла углублённое клинико-лабораторное обследование. На сроке 11-12 недель беременности у женщины впервые выявлены anti-HCV IgG. РНК вируса при исследовании сыворотки крови в ПЦР не была выявлена. Беременная женщина наблюдается по месту жительства врачом-гинекологом и врачом-инфекционистом, выполняет их рекомендации, направленные на сохранение беременности и на предупреждение активизации инфекционного процесса.

Задание

1. Определите процедуру передачи информации о подозрительном на острый гепатит С случае в органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
2. Какие клинические формы гепатита С в настоящее время подлежат учёту и регистрации в системе эпидемиологического надзора?
3. Представьте план противоэпидемических мероприятий.
4. Назовите пути передачи вируса гепатита С. Укажите наиболее вероятные пути инфицирования беременной женщины, проживающей в очаге ХГВ.
5. При повторном обследовании в третьем триместре беременности в сыворотке крови беременной женщины определили наличие генетического материала вируса гепатита С (РНК). Оцените риск перинатального инфицирования ребёнка. Является ли наличие гепатита С у беременной противопоказанием для естественных родов?

Эталон ответа

1. О подозрительном на острый гепатит С случай медработник обязан в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов направить в письменной форме экстренное извещение по установленной форме в орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления случая заболевания (независимо от места проживания больного).

2. В системе эпидемиологического надзора в настоящее время учёту и регистрации подлежат: острый гепатит С и хронический гепатит С.

3. Беременная женщина с anti-HCV IgG в сыворотке (плазме) крови при отсутствии РНК вируса гепатита С подлежит динамическому наблюдению в течение 2 лет и обследованию на наличие anti-HCV IgG и РНК вируса гепатита С не реже одного раза в 6 месяцев.

Мероприятия на разрыв механизма передачи: текущая дезинфекция (дезинфекции подвергаются индивидуальные предметы личной гигиены больного (лица с подозрением на острый гепатит С), а также поверхности и вещи в случае их контаминации кровью или другими биологическими жидкостями).

Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге: наблюдение за очагом в течение всего срока наличия источника инфекции.

4. Естественные пути передачи (перинатальный, половой, контактно-бытовой) и искусственные/искусственные пути передачи (парентеральный, трансфузионный, трансплантационный и др.). Наиболее вероятные пути инфицирования беременной женщины, проживающей в очаге ХГВ, – половой, контактно-бытовой.

5. Наличие РНК вируса гепатита С не является противопоказанием для естественных родов. Риск перинатального инфицирования ребёнка в целом не превышает 5 %, однако при высоких концентрациях вируса гепатита С в сыворотке крови матери вероятность инфицирования новорожденного значительно возрастает.

Ситуационная задача № 14

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

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

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

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

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

Задание

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

Эталон ответа

1. Мероприятия проведены не в полном объеме. Необходимо промыть раны струей воды с мылом; провести экстренную профилактику столбняка (если ранее не проводилась); пострадавшего направить в травмпункт, а при его отсутствии - в хирургический кабинет; заполнить «карту обратившегося за антирабической помощью, а после окончания лечения - копию направить в ФБУЗ. Покусанного лисой госпитализировать и провести безусловный курс прививок (сельская местность, неизвестное животное).

Покусанных собакой: первому - начать курс прививок, второму - не назначается. Если в течение 10 дней собака не заболевает, начатый курс прекратить. Если собака заболевает - продолжить курс прививок первому пострадавшему и начать второму.

2. Меры в отношении собаки: доставить животное в ветеринарное лечебное учреждение для осмотра и карантина его на 10 дней; выяснить, прививалась ли она против бешенства; о результатах наблюдения или исследования сообщить в ФБУЗ, травматологический пункт.

3. Патронаж покусанных с целью контроля за явкой пострадавших для назначения и прохождения непрерывного курса прививок; корректировки назначений в зависимости от результатов наблюдения за животными; слежения за состоянием здоровья, при ухудшении - госпитализировать, а прививки прекратить, обследовать у врача-невролога и врача-терапевта.

4. Необходимо привлечь ветеринарную службу, ее диагностические подразделения, органы местного хозяйства, охраны природы, охотничьего хозяйства (должны направлять трупы диких животных в учреждения ветеринарной службы, туда же сообщать о случаях их необычного поведения). Необходимы данные по прививкам домашних собак (вет. службы). Следует привлечь и коммунальную службу (соблюдение правил содержания и выгуливания собак и кошек, снижение плотности популяций).

5. Мероприятия: снижение плотности популяции лисиц (отстрел); организация и регистрация, ветеринарный осмотр всех собак; привить домашних и служебных собак; разработать и внедрить правила содержания и выгула собак; истребление бродячих собак и кошек; выделить финансовые средства МО для приобретения вакцины и антирабического иммуноглобулина; помощь ветеринарной службе в приобретении вакцин для профилактики бешенства.

Ситуационная задача № 15

Больной А., 43 лет. Был укушен неизвестной собакой. Собака напала внезапно, без видимой причины. Жалуется на боли в месте укусов. Других жалоб не предъявляет.

Эпидемиологический анамнез: ревакцинация АДС-М 2 года назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, контактен. Телосложение астеничное, тип питания удовлетворительный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 88 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень на 1 см выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется.

На верхних конечностях в области кистей рук множественные раны, следы зубов. Раневые поверхности загрязнены почвой, кровоточат.

Задание

1. Какое инфекционное заболевание угрожает пациенту?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Действия врача?

Эталон ответа:

1. Бешенство
2. Изоляция животного, наблюдение. В случае смерти собаки в течение 10 дней после нападения необходимо провести гистологическое исследование отпечатков головного мозга собаки – на наличие телец Бабеша-Негри.
3. Необходимо промыть рану теплой кипяченой водой с мылом, а затем обработать ее 70% спиртом или спиртовой настойкой йода, наложить стерильную повязку. Хирургическое иссечение поврежденных или загрязненных краев раны с наложением швов категорически запрещено, так как эти манипуляции приводят к дополнительной травматизации тканей и вследствие этого к укорочению инкубационного периода заболевания.

Антирабическая вакцина вводится внутримышечно в дозе 1 мл на 0, 3, 7, 14, 30 и 90-й день после укуса. В данной ситуации показано однократное введение антирабического иммуноглобулина в дозе 0,5 мл/кг, часть препарата целесообразно вводить в область ран. Иммуноглобулин вводят по методу Безредко.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9 (ТЕМА «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)»)

Ситуационная задача №1

В детское терапевтическое отделение поступил ребёнок трёх лет. С момента пребывания находился в трёхместной палате с мамой. На вторые сутки после поступления отмечались боли в эпигастриальной области, жидкий стул с примесью зелени, повышение температуры тела до 38°C. При бактериологическом исследовании содержимого кишечника выделена *Salmonella enteritidis*.

Задание

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением?
2. Кто, кому и в какие сроки передает информацию о данном заболевании?
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.
4. Какие мероприятия должны выполняться в медицинской организации с целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала?
5. Назовите нормативный документ, регулирующий профилактику сальмонеллеза)

Эталон ответа

1. С учётом сроков появления клинических симптомов этот случай следует оценить как занос инфекции в стационар.
2. О выявленном больном врач в течение 2 часов сообщает по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляется экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учёбы) больного.
3.
 - Изоляция больного в отдельную палату до перевода в инфекционный стационар.
 - Карантин на палату на 7 дней от момента изоляции больного.
 - Заключительная дезинфекция в палате и камерное обеззараживание постельных принадлежностей.

- Список контактных по палате.
 - Обследование на сальмонеллёз контактных и медицинское наблюдение в течение 7 дней.
 - Выписка контактных в максимально возможные короткие сроки с указанием в выписке наличие контакта с больным сальмонеллезом.
 - За лицами, общавшимися с больным, медицинское наблюдение на 7 дней.
4. С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в медицинских организациях должны выполняться следующие мероприятия:
- выделение в отделениях неинфекционного профиля (приёмном отделении) диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с неустойчивым стулом;
 - обследование при поступлении в стационар детей до 2 лет, матерей и других лиц, госпитализируемых по уходу за больными.
 - отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, лечение и диспансерное наблюдение;
 - перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала медицинской организации с хроническим носительством сальмонелл;
 - контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенёсшими сальмонеллез;
 - соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработки кожи рук и тела пациентов, гигиенической и антисептической обработки кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;
 - контроль за организацией питания и качества пищи в соответствии с нормативно-методическими документами, в том числе энтерального питания, питания новорожденных и детей раннего возраста;
 - контроль за работой приточно-вытяжной вентиляции, состоянием подвалов и чердаков;
 - контроль за соблюдением ассортимента, правил хранения и сроков реализации продуктов, разрешенных к передаче больным посетителями.
5. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

Ситуационная задача №2

Ребёнок Н. родился 24.03. В течение суток находился в трёхместной палате № 4 реанимационно-анестезиологического отделения (РАО). Переведён в палату № 23 «Мать и дитя» 25.03. Выписан домой в удовлетворительном состоянии 30.03.

На 7 сутки после выписки появилась гиперемия кожи и отёк в паховой области (справ1) На 9 сутки на месте покраснения образовался инфильтрат. В тот же день был госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «флегмона паховой области». Из раны 10.04 выделен *S.aureus* S9.

При ретроспективном анализе 260 историй развития новорожденных, родившихся в акушерском стационаре в марте текущего года, выявлено ещё 3 случая гнойно-септических инфекций: все заболевшие временно лечились в РАО и переводились в послеродовое отделение в одноместные палаты «Мать и дитя».

Стационар рассчитан на 60 новорожденных, в марте текущего года количество новорожденных, находящихся в стационаре, колебалось от 58 до 75 в разные дни.

Заключительная дезинфекция родильных залов и палат РАО в дневное время осуществлялось силами дезинфекторов, в ночное и вечернее время в освободившихся палатах проводили влажную уборку и УФ-облучение.

При необходимости обработки кожи новорожденных использовали мазь «Д-Панетнол» в тубе, отдельной для каждой палаты.

Для обработки рук медицинского персонала в каждой палате установлены дозаторы для мыла и антисептика и хлопчатобумажные полотенца, смена которых проводилась 1 раз в сутки.

Задание

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие бактериологические исследования необходимо организовать в данной ситуации?
4. Какая информация, в какие сроки и структуры должна быть направлена из родильного дома?
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо организовать в отделении?

Эталон ответа

1. Вспышка инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП) (кожи и подкожной клетчатки) среди новорожденных, обусловленная *S. aureus* S9 с контактно-бытовым путём передачи возбудителя, сформировавшаяся в результате нарушений обработки рук медицинского персонала и использования общей тубы с мазью «Д-Пантенол».
2. Эпидемиологический диагноз установлен на основании данных оперативного и ретроспективного анализа историй развития новорожденных, амбулаторной карты больного. Регистрация случаев в течение относительно короткого периода времени (12 дней), выделение одного вида возбудителя *S. aureus* S9 с одинаковой чувствительностью к антибиотикам и выявление общего фактора передачи, общая туба с мазью «Д-Пантенол».
3. Смывы со всех объектов внутрибольничной среды родовых залов, палат РАО, палат «Мать и дитя», контроль стерильности материалов, используемых в уходе за новорожденными, обсеменённости воздуха палат новорожденных, лекарственных препаратов (в том числе мази «Д-Пантенол»), микробиологический мониторинг манипуляций (технология обработки кожи новорожденных, утреннего обхода врача-неонатолога, рук медицинского персонала).
4. Передача информации в течение 24 часов после постановки диагноза в «Центр гигиены и эпидемиологии» врачами хирургического отделения, отделения патологии новорожденных. Врач «Центра гигиены и эпидемиологии» в течение 2 часов передаёт информацию в ТУ «Роспотребнадзор», родильный дом и Департамент охраны здоровья населения.
5. Прекратить приём рожениц в родильный дом по эпидемическим показаниям. После выписки всех родильниц и новорожденных провести заключительную дезинфекцию. Провести обучение персонала по вопросам соблюдения противоэпидемического режима, технике обработки рук, технологиям выполнения основных медицинских манипуляций. Организовать и провести бактериологический контроль смывов с объектов внешней среды на наличие *S. aureus*. Провести обследование медицинского персонала на носительство *S. aureus*.

Ситуационная задача №3

Медицинская сестра после выполнения внутривенной манипуляции поступившему в ночное время по скорой помощи пациенту в возбужденном состоянии уколола палец при извлечении иглы. После сбрасывания использованного инструментария в непрокальваемую ёмкость для отходов класса Б, медсестра сняла перчатки, вымыла руки с мылом под проточной водой, обработала руки 70% спиртом, смазала ранку 5% спиртовым раствором йода. Опрос пациента о наличии вирусных гепатитов или ВИЧ-инфекции результатов не дал, ответы были неадекватные. Сведения об аварийной ситуации медсестра указала в медицинской документации пациента и в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций». В известность о травме был поставлен дежурный врач. В данной медицинской организации запас антиретровирусных препаратов не предусмотрен, территориальный Центр СПИД в ночное время не работает. Дежурный врач рекомендовал медсестре после окончания смены обратиться в территориальный Центр СПИД)

Плановый медицинский профосмотр сотрудники данного подразделения проходили 15 дней назад, у медсестры были отрицательные результаты обследования на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С.

Задание

1. Оцените полноту мероприятий, выполненных медсестрой при аварийной ситуации на рабочем месте.
2. Дайте рекомендации по уточнению наличия вирусных гепатитов или ВИЧ-инфекции у пациент(а).
3. Предложите тактику постконтактной профилактики в данном случае.
4. Оцените достаточность обеспечения антиретровирусными препаратами для постконтактной профилактики медицинских организаций.
5. Дайте рекомендации по наблюдению за пострадавшим медработником.

Эталон ответа

1. Действия медсестры непосредственно после укола правильные. Аварийные ситуации должны учитываться в каждой медицинской организации в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций». Информирование дежурного врача проведено правильно: при наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.

2. Необходимо назначить в возможно короткие сроки после контакта обследование на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицу, которое может являться потенциальным источником заражения. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА)

3. При отсутствии уточняющих данных о статусе пациента постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется. Приём антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

Кроме этого, персоналу, у которого произошёл контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, проводится экстренная профилактика (ВГВ) Не привитым ранее лицам водятся одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч) и вакцина против гепатита В разные участки тела по схеме 0 - 1 - 2 - 6 мес. Если контакт произошёл у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

4. Недостаточное. Все медицинские организации должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам в любое время суток. Запас антиретровирусных препаратов должен храниться в любой медицинской организации по выбору органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, но с таким расчётом, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации. В уполномоченной медицинской организации должны быть определены специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, и место их хранения с доступом, в том числе в ночное время и выходные дни.

5. Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения должны быть направлены в Центр профилактики СПИД (либо к уполномоченному врачу-инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства). Сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, – 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем – через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

Ситуационная задача №4

Во время оперативного вмешательства, которое выполнялось ВИЧ-инфицированному пациенту, произошла аварийная ситуация (врач проколол руку хирургической иглой). После завершения операции (длительность операции составила 6 часов) врач-хирург вымыл руки с мылом, зарегистрировал ситуацию в журнале аварийных ситуаций и, сославшись на плохое самочувствие, отпросился домой. На следующий день врач-хирург был отправлен администрацией отделения в «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», где получил рекомендации и начал приём антиретровирусной профилактики, сдал кровь на наличие гемоконтактных инфекций.

Задание

1. Какие меры необходимы в этой ситуации?
2. В соответствии с каким нормативным документом проводятся противоэпидемические мероприятия при аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом?
3. Укажите ошибки, допущенные при проведении мероприятий по профилактике профессионального инфицирования.
4. В течение какого времени необходимо начать приём антиретровирусных препаратов?
5. Инфицирование какими гемоконтактными инфекциями возможно в случае возникновения аварийных ситуаций?

Эталон ответа

1. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией. Врач-хирург, получивший травму, должен:

- прекратить дальнейшее участие в операции,

- немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать ранку 70° спиртом, 5% спиртовым раствором йода, заклеить лейкопластырем,
- сообщить об аварийной ситуации заведующему отделением,
- сделать запись в журнале аварийных ситуаций,
- сдать кровь для исследования на ВИЧ-инфекцию после аварийной ситуации, а также через 3, 6 и 12 месяцев после аварии,
- начать химиопрофилактику антиретровирусными препаратами.

2. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

3. Врача не отстранили от операции для проведения первичных мероприятий, направленных на профилактику инфицирования гемоконтактными инфекциями; операцию должен был продолжить дублёр (так как при оказании оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту необходимо предусмотреть участие второго ассистента-дублёр1);

кровь на наличие гемоконтактных инфекций необходимо сдавать в день аварийной ситуации.

4. Приём антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов. Терапия, начатая позднее этого срока, считается неэффективной.

5. Гемоконтактные гепатиты В, С, D, F и др., ВИЧ-инфекция, сифилис.

Ситуационная задача №5

Гражданин З) обследован на ВИЧ-инфекцию 29 июля при госпитализации в отделение грудной хирургии областной больницы с диагнозом «туберкулема верхней доли левого лёгкого» и 14 августа при госпитализации в областной противотуберкулезный диспансер. В обоих случаях выявлен положительный результат обследования на маркеры ВИЧ-инфекции в иммуноферментном анализе и сомнительный - в иммунном блоте.

Установлено, что гражданин В. является донором. Кровь сдавал на областной станции переливания крови с отрицательными результатами обследования на ВИЧ-инфекцию (донации от 18 февраля и 17 июня) и положительным результатом от 21 октября (кровь уничтожена).

Областная станция переливания крови наделена необходимыми для работы оборотными и основными средствами и обеспечивает потребности региональных клиник. Избытки крови передаются федеральным организациям медицинского профиля, ведомствам, у которых нет собственных центров заготовки крови.

В ходе эпидемиологического расследования было установлено, что доза крови гражданина В. от 17 июня была разделена на плазму и эритроцитную массу. Плазма передана в центральную районную больницу, где 04 декабря перелита больной Е. Через три месяца после трансфузии у больной Е. диагностирована ВИЧ-инфекция. Эритроцитная масса передана федеральному медицинскому центру, где перелита пациенту М., у которого также диагностирована ВИЧ-инфекция. Компоненты крови применялись по клиническим показаниям обоснованно.

Задание

1. Назовите искусственные пути передачи ВИЧ и раскройте их содержание.
2. Определите последующие шаги при получении сомнительного результата обследования пациента в иммунном блоте.
3. С какой целью и к какому специалисту направляется пациент с сомнительным результатом обследования на ВИЧ в иммунном блоте?
4. Назовите учреждения, специалисты которых проводят эпидемиологическое расследование при подозрении на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи.
5. Назовите основные ошибки, повлекшие за собой инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи.

Эталон ответа

1. Искусственный при немедицинских инвазивных процедурах, в том числе внутривенном введении наркотиков (использование шприцев, игл, другого инъекционного оборудования и материалов, нанесение татуировок, при проведении косметических, маникюрных и педикюрных процедур нестерильным инструментарием.

Искусственный при медицинских инвазивных вмешательствах. Инфицирование ВИЧ может осуществляться при переливании крови, её компонентов и препаратов, пересадке органов и тканей, использовании донорской спермы, донорского грудного молока от ВИЧ-инфицированного донора, а также через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, изделия

медицинского назначения, контаминированные ВИЧ и не подвергшиеся обработке в соответствии с требованиями нормативных документов.

2. При получении сомнительного результата в иммунном блоте рекомендуется исследовать биологический образец в тест-системе для определения антигена, наличие которого свидетельствует о раннем этапе заболевания, или ДНК/РНК ВИЧ.

3. При получении сомнительного результата в иммунном блоте пациент направляется к врачу-инфекционисту уполномоченной специализированной медицинской организации, осуществляющей организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции для клинического осмотра, сбора анамнеза, установления диагноза ВИЧ-инфекции или (если исследование не проводилось ранее) забора крови для определения РНК/ДНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами.

4. При подозрении на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи эпидемиологическое расследование проводится специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор, совместно со специалистами Центров СПИД и/или специалистами ФБУН, на базе которых функционируют федеральный и окружные центры по профилактике и борьбе со СПИД, др., с привлечением необходимых экспертов).

5. Основные ошибки, повлекшие за собой инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи, информационного характера (отсутствие взаимосвязи между лечебно-профилактическими организациями, учреждениями Роспотребнадзора, Центром СПИД, а также службой, занимающейся заготовкой крови).

Допущены ошибки медицинского обследования донора 17 июня (в момент сдачи крови можно было заподозрить клинические проявления заболевания лёгких и отстранить донора от кроводачи) и 21 октября (после нахождения на лечении в областном противотуберкулёзном диспансере донор вновь не был отстранён от кроводачи). Донации крови осуществлялись, скорее всего, при отсутствии анкетирования, наличия необходимых документов о состоянии здоровья, в том числе об отсутствии инфекционных заболеваний.

Не выполнены требования «карантинизации», не подтверждена безопасность крови и её компонентов крови молекулярно-биологическими исследованиями.

Не проведён анализ предыдущих случаев донаций донора с положительным результатом обследования на ВИЧ от 21 октября, поэтому продукты крови, полученные во время предыдущей донации от 17 июня, не были своевременно изолированы и уничтожены.

Ситуационная задача №6

Беременная женщина обратилась в частную медицинскую организацию с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных значений в течение двух недель, бессонницу, появление язвочек на слизистой оболочке рта, снижение массы тела. Около месяца назад отмечала появление «крапивницы» по всему телу, которое связывала с употреблением нового геля для душа¹)

Женщина недавно уволилась с работы и не успела устроиться на новую работу в связи с беременностью. В течение последнего года обращалась в частные клиники и к платным специалистам за медицинскими и косметологическими услугами. В связи с беременностью не наблюдается в женской консультации, мотивируя это своим хорошим состоянием здоровья.

Проживает с обеспеченным мужчиной из среды представителей «творческой интеллигенции», среди которых распространено свободное сексуальное поведение и употребление психоактивных веществ для повышения творческого тонуса. При половых контактах презервативами не пользуется. Учитывая эпидемиологический анамнез, врач медицинской организации, получив информированное согласие пациентки и проведя дотестовое консультирование, назначил исследование крови на антитела к ВИЧ. Из лаборатории был получен положительный результат обследования пациентки.

На основании комплекса эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований врач-инфекционист, к которому была направлена пациентка, поставил заключительный диагноз «ВИЧ-инфекция. Стадия первичных проявлений 2Б (острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний)».

Задание

1. По какому территориальному принципу ведётся регистрация и учёт случая заболевания ВИЧ-инфекцией, учёт для организации диспансерного наблюдения и лечения?

2. Назовите учреждения, специалисты которых проводят эпидемиологическое расследование по случаю ВИЧ-инфекции. Уточните особенности проведения эпидемиологического расследования в отношении половых партнёров и партнёров по употреблению психоактивных веществ.
3. Назовите основные уязвимые ВИЧ-инфекцией группы населения и группы повышенного риска заражения ВИЧ.
4. Назовите пути инфицирования ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери. Оцените вероятность инфицирования ребёнка от матери с острой ВИЧ-инфекцией.
5. Назовите превентивные мероприятия, направленные на предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

Эталон ответа

1. Случай заболевания ВИЧ-инфекцией подлежит регистрации и учёту по месту выявления в медицинской организации независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности. Учёт пациентки для организации диспансерного наблюдения и лечения ведётся по месту жительства пациента.

2. Эпидемиологическое расследование по случаю ВИЧ-инфекции проводится специалистами центра СПИД и, при необходимости, специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор.

Эпидемиологическое расследование в отношении половых партнёров и партнёров по употреблению наркотиков проводится методом «оповещения партнёров» (в случае обнаружения ВИЧ-инфицированного лица проводится идентификация контактных лиц, с ними проводится индивидуальное консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции).

Инфицированному ВИЧ предоставляется возможность либо самостоятельно сообщить партнёрам о риске заражения ВИЧ и пригласить на консультирование в центр СПИД, либо предоставить специалисту контактную информацию о партнёрах (обычно имя и телефон партнёра) для приглашения на консультирование. Специалист, получивший контактную информацию, должен неукоснительно следовать принципу анонимности информации и гарантировать первому и всем последующим участникам оповещения полную конфиденциальность.

3. Основными уязвимыми ВИЧ-инфекцией группами населения являются: потребители инъекционных наркотиков, коммерческие секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами. Группы повышенного риска заражения ВИЧ: клиенты КСР, половые партнёры ПИН, заключённые, беспризорные дети, лица, имеющие большое число половых партнёров, мигрирующие слои населения (водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, в том числе иностранные граждане, работающие вахтовым методом, и другие), люди, злоупотребляющие алкоголем и не инъекционными наркотиками.

4. Заражение ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери возможно во время беременности, особенно на поздних сроках (после 30 недель), во время родов и при грудном вскармливании.

Вероятность инфицирования ребёнка от матери с острой ВИЧ-инфекцией высокая, поскольку симптомы острой ВИЧ-инфекции проявляются на фоне высокой вирусной нагрузки и снижения количества CD4 лимфоцитов)

5. Превентивные мероприятия, направленные на предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку:

- назначение антиретровирусных препаратов матери (во время беременности, родов), ребёнку сразу после рождения;
- предотвращением контакта ребёнка с биологическими жидкостями матери (во время и после родов);
- отказ от грудного вскармливания новорождённого и прикладывания к груди.

Ситуационная задача №7

В родильный дом поступила женщина на роды на сроке 39-40 недель беременности. В обменной карте беременной отсутствовали результаты обследования на ВИЧ и другие инфекции. Женщина встала на учёт в женской консультации по месту жительства в 30 недель беременности, но от обследования на ВИЧ по назначению врача-гинеколога уклонялась.

Беременность первая. Роды в срок, физиологические, в головном предлежании. 1 период родов – 8 часов, 2 период – 25 минут. Безводный промежуток – 9 часов; околоплодные воды светлые. Масса тела ребёнка при рождении – 2 кг 700 г, длина тела – 48 см. Ребёнок закричал сразу, к груди приложен через два часа после рождения. В течение всего периода пребывания матери в роддоме новорождённый находился на грудном вскармливании.

Анализы крови на ВИЧ и другие инфекции были взяты при поступлении на роды. Заключение о положительном результате исследования крови на ВИЧ из референс-лаборатории поступило спустя 12 дней.

При эпидемиологическом расследовании установлено, что женщина ВИЧ-инфицирована, о своем ВИЧ-статусе знала, но не сообщила об этом ни врачам женской консультации, ни при поступлении в роддом, так как боялась негативного отношения к ней со стороны медицинских работников). В связи с наличием ВИЧ-инфекции нигде не наблюдалась.

Задание

1. Назовите пути инфицирования ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери. Какова вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку без применения превентивных медицинских мероприятий?
2. Назовите ошибки, допущенные медицинскими работниками при обследовании женщины на ВИЧ-инфекцию до родов, при поступлении женщины в роддом, которые в совокупности могли привести к инфицированию ребёнка.
3. Перечислите показания к назначению антиретровирусных препаратов женщине и ребёнку. Назовите эпидемиологические показания.
4. Специалисты каких учреждений проводят эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции? Какое заключение делается на основании результатов эпидемиологического расследования?
5. При каких условиях ребёнок с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции может быть снят с диспансерного учёта?

Эталон ответа

1. Заражение ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери может произойти во время беременности, особенно на поздних сроках (после 30 недель), во время родов и при грудном вскармливании. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку без применения превентивных медицинских мероприятий составляет 20-40% (СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней").

2. Послетестовое консультирование женщины с положительным результатом обследования на ВИЧ-инфекцию (когда она впервые узнала свой ВИЧ-статус) медицинским работником проведено не в полном объёме или не проводилось вовсе: женщина не была мотивирована на выполнение превентивных мер, снижающих риск инфицирования ребёнка)

При поступлении женщины с неизвестным ВИЧ-статусом в роддом не собран эпидемиологический анамнез, не проведено тестирование на ВИЧ экспресс-тестом и, как следствие, своевременно не назначена медикаментозная профилактика ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

3. Показания к назначению антиретровирусных препаратов женщине и ребёнку:

- наличие ВИЧ-инфекции у беременной;
- положительный результат тестирования на антитела к ВИЧ у беременной, в том числе с использованием экспресс-тестов;
- наличие эпидемиологических показаний у беременной (при отрицательном, сомнительном/неопределённом результате обследования на ВИЧ и наличии риска заражения ВИЧ в последние 12 недель назначаются АРВП в родах).

К эпидемиологическим показаниям относятся: наличие ВИЧ-инфицированного полового партнёра или употребление психоактивных веществ.

4. По каждому случаю ВИЧ-инфекции проводится эпидемиологическое расследование специалистами центра СПИД и, при необходимости, специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор.

На основании результатов эпидемиологического расследования дается заключение о причинах заболевания, источниках инфекции, ведущих путях и факторах передачи ВИЧ-инфекции, обусловивших возникновение заболеваний.

5. Ребёнок в возрасте старше 6 месяцев может быть снят с диспансерного учёта по решению врачебной комиссии при одновременном наличии следующих условий:

- два и более отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА или ИХЛА;
- отсутствие выраженной гипогаммаглобулинемии на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;
- два и более отрицательных результата исследования ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев и старше 4 месяцев;
- ребёнок не прикадывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины;

- отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции.

Ребёнок, получавший грудное вскармливание, может быть снят с диспансерного учёта при отсутствии ДНК или РНК ВИЧ и получении как минимум двух отрицательных результатов исследования на антитела к ВИЧ (с интервалом не менее 1 месяц¹), проведённых минимум через 6 месяцев после полного прекращения грудного вскармливания.

Ситуационная задача №8

С января по июнь 2008 г. среди новорожденных, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), были выявлены 42 ребёнка, инфицированных *Pseudomonas aeruginosa*. Увеличение числа детей, у которых выделялась синегнойная палочка, началось в апреле. Если в январе-марте регистрировались один-два случая выделения *Pseudomonas aeruginosa*, то в апреле количество таких случаев составило 6, в мае – 18, в июле – 13. Синегнойная палочка была обнаружена в слизи из зева новорожденных, мокроте, а также в секрете из эндотрахеальной трубки. Если в январе-марте инфицированность не сопровождалась какими-либо клиническими проявлениями, то с апреля по июнь из числа инфицированных у восьми детей были выявлены клинические признаки пневмонии. В апреле диагноз «пневмония» был поставлен одному ребёнку, в мае – троим, в июне – уже четверым детям.

Из числа медицинских манипуляций, проводившихся в ОРИТ, наиболее распространённой была искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) с последующим отсосом секрета из эндотрахеальной трубки и зева с помощью низковакуумного электроотсасывателя. Выявлены нарушения при использовании аппарата Basic 036 для отсасывания слизи и дезинфекции аспирационных трубок, которые были контаминированы *Pseudomonas aeruginosa*.

Согласно нормативам, в детских реанимационных отделениях количество электроотсасывателей должно соответствовать количеству аппаратов ИВЛ, однако в данном ОРИТ на восемь аппаратов ИВЛ приходилось лишь три электроотсасывателя; в течение дня один электроотсасыватель использовали для отсасывания слизи из зева и эндотрахеальной трубки у нескольких детей.

При типировании штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, изолированных от новорожденных, эндотрахеальной трубки и из больничной среды, было установлено, что подавляющее большинство штаммов (за исключением трёх изолятов) имели одинаковый рестрикционный профиль и были устойчивы к трём и более антибиотикам, рабочим растворам дезинфектантов и формировали биопленку.

Задание

1. Перечислите маркеры госпитальности штаммов *Pseudomonas aeruginosa*.
2. Какую гипотезу о причинах вспышки можно сделать на основе проведённых микробиологические и молекулярно-биологические исследований?
3. Что послужило пусковым механизмом развития вспышки?
4. Какой инструктаж медперсонала необходимо провести в ходе выполнения противоэпидемических мероприятий?
5. Какие изменения необходимо внести в режим использования дезинфицирующих средств в отделении?

Эталон ответа

1. Маркерами их госпитальности в ОРИТ новорожденных являются 1) одинаковый рестрикционный профиль, 2) полирезистентность к антибиотикам, 3) устойчивость к рабочим растворам дезинфектантов, 4) способность формировать биопленку.
2. Микробиологические и молекулярно-биологические исследования показывают, что в течение нескольких месяцев в ОРИТ сформировался госпитальный штамм *P. aeruginosa*, формирующий биопленку, устойчивый к антимикробным препаратам и рабочим растворам дезинфектантов.
3. Пусковым механизмом распространения возбудителя являлась ИВЛ с использованием одного электроотсасывателя для отсасывания слизи из зева и эндотрахеальной трубки у нескольких детей.
4. Необходимо провести инструктаж персонала о недопустимости использования одного и того же электроотсасывателя для отсасывания слизи из зева и эндотрахеальной трубки в течение рабочего дня более, чем у одного ребенка.
5. Подобрать эффективные рабочие концентрации дезинфектантов для гарантированной элиминации дезинфекции *P. aeruginosa* из электроотсасывателей.

Ситуационная задача №9

В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности антибиотикограмме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-диагностическим вмешательствам.

Отделение рассчитано на 100 койко-мест, имеет операционную, цитоскопическую и перевязочную. На лечении находятся пациенты с патологией мочевого пузыря, простаты (аденомы), уретры (стриктуры уретры). Две трети пациентов подвергаются оперативным вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре – 21 день.

Задание

1. Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами предварительный эпидемиологический диагноз.
3. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для обоснования окончательного эпидемиологического диагноза¹⁾
4. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения случаев синегнойной инфекции в отделении урологии, дайте им обоснование.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа

1. Внутрибольничная вспышка ИСМП, обусловленная контактным механизмом передачи внутрибольничного штамма *Pseudomonas aeruginosa*. Источником инфекции является внешняя среда отделения.

2. О внутрибольничном инфицировании свидетельствует идентичность штаммов синегнойной палочки, выделенных от больных и из госпитальной среды. Связь с инструментально-диагностическими вмешательствами свидетельствует в пользу пути передачи, обусловленного использованием медицинского инструментария.

3. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные:

- результатов лабораторного исследования проб объектов внешней среды операционной, цитоскопической и перевязочной,
- результаты лабораторного обследования пациентов и персонала отделения,
- результаты эпидемиологического анализа с учетом поступления больных в отделение урологии, времени проведения оперативных и диагностических вмешательств, даты и места выделения синегнойной палочки.

4. Формирование высокоустойчивого штамма синегнойной палочки, дефекты в санитарно-противоэпидемических мероприятиях привели к увеличению циркуляции возбудителя в отделении. Особенности медицинских манипуляций (катетеризация, цитоскопия), длительное нахождение пациентов в больнице приводят к повышенному риску инфицирования пациента³⁾ Факторами передачи могли быть руки медицинского персонала, также инструменты, перевязочный, шовный материал. Причиной контаминации материалов могла быть как неэффективная стерилизация, так и нарушения правил асептики при работе со стерильным материалом. Также факторами передачи могли быть инфузионные растворы, трансфузионные среды, катетеры.

5. Противоэпидемические мероприятия включают:

- изоляция пациента в отдельную палату;
- текущую дезинфекцию в палате;
- заключительную дезинфекцию после выписки, перевода (смерти) пациента с обязательной камерной дезинфекцией постельных принадлежностей;
- смену медицинского халата при входе в палату и выходе из нее;
- выполнение манипуляций в палате;
- прием пищи в палате (исключение контакта с другими пациентами);
- тщательная дезинфекция использованного для пациента оборудования;
- дезинфекция туалетной комнаты, душа;
- обработку рук с использованием спиртосодержащего антисептика перед входом и выходом из палаты медицинского персонала, посетителей; при выполнении любых манипуляций пациенту;
- однократное фагирование или интермиттирующее фагирование синегнойным бактериофагом.

Ситуационная задача №10

У пациента хирургического отделения с диагнозом «острый панкреатит» на 15 сутки пребывания в стационаре появилась лихорадка (температура 38,5°C), явления дизурии. По результатам общего анализа мочи количество лейкоцитов составило 20-25 в поле зрения, при бактериологическом исследовании мочи до катетеризации микрофлоры не выделено, после катетеризации выделена *Pseudomonas aeruginosa* 10⁵ в мл. В течение 3 суток до появления указанных симптомов на этапе лечения в реанимационном отделении пациенту был установлен мочевого катетер Фолея.

По результатам проспективного эпидемиологического наблюдения в течение месяца у пациентов хирургического отделения было выявлено 4 случая инфекций области хирургического вмешательства. Этиологическими факторами были *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*.

Задание

1. Сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.
2. Какие данные необходимы для установления источника и возможных факторов передачи инфекции?
3. Укажите ведущие факторы передачи инфекций мочевыводящих путей.
4. Укажите факторы риска присоединения инфекции мочевыводящих путей.
5. Составьте комплекс мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей.

Эталон ответа

1. Инфекция мочевыводящих путей, связанная с оказанием медицинской помощи, экзогенная, посткатетеризационная, вызванная *Pseudomonas aeruginosa*.

2. Для установления источника возможных факторов передачи инфекции необходимы:

- данные о заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), пациентов реанимационного отделения;

- данные микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП с видовой идентификацией возбудителей ИСМП, выделенных от пациентов, персонала, с объектов внешней среды в реанимационном и хирургическом отделениях;

- результаты оперативного и ретроспективного анализа ИСМП в реанимационном и хирургическом отделениях.

3. Ведущие факторы передачи ИСМП мочевыводящих путей – руки медицинского персонала, мочевые катетеры и инструментарий многоразового применения.

4. Факторы риска присоединения инфекций мочевыводящих путей – длительность катетеризации мочевого пузыря более 48 часов, использование открытых дренажных систем, пожилой возраст, состояние иммунодефицита, периуретральная кожная колонизация.

5. Комплекс мероприятий по профилактике ИСМП мочевыводящих путей включает:

- назначение катетеризации мочевого пузыря по строгим клиническим показаниям;

- проведение адекватной гигиены рук медицинского персонала;

- использование стерильных катетеров одноразового применения;

- проведение тщательной обработки антисептиком периуретральной области перед постановкой катетера;

- проведение катетеризации в стерильных перчатках;

- фиксацию катетера для ограничения его подвижности в уретре;

- применение закрытых дренажных систем для сбора мочи;

- при отсутствии закрытых дренажных систем применение прерывистой катетеризации;

- для предотвращения нарушения целостности дренажной системы использование дренажных систем со специальным выходом для взятия анализов; при их отсутствии проведение забора мочи стерильным шприцем, не отсоединяя сумки;

- промывание катетера с соблюдением принципа асептики в случаях удаления сгустков крови, отказ от проведения рутинного промывания мочевого пузыря;

- использование для опорожнения мочевого пузыря у каждого пациента индивидуальных контейнеров;

- замену катетера только по строгим показаниям;

- для снижения риска контаминации мочевого пузыря и предупреждения рефлюкса мочи расположение ёмкости для сбора мочи выше уровня пола, но ниже уровня кровати пациента;

- удаление катетеров в максимально короткие сроки;

- обучение медицинского персонала стандартам проведения катетеризации и ухода за катетеризованными пациентами.

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	В.И. Ерёмин	к.м.н., доцент	заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	А.Н. Данилов	д.м.н., доцент	профессор	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Н.А. Заяц	к.м.н., доцент	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Н.В. Рябинин	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	А.И. Хворостухина	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	С.С. Абрамкина		старший преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Е.Г. Гладилина	к.м.н.	ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	С.Ю. Чехомов		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9.	О.А. Хлебожарова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
10.	М.А. Шиловская		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
11.	А.О. Дергунова		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
12.	А.А. Богданова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1.	Общая эпидемиология	УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Комплект тестовых заданий	100	зачет
		УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Комплект ситуационных задач	10	
		УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Комплект вопросов	20	
2.	Частная эпидемиология	УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Комплект тестовых заданий	300	зачет
		УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Комплект ситуационных задач	30	
		УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Комплект вопросов	50	

Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения промежуточной аттестации в целом

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-400
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-400
ПК-1	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	1-8, 12, 13, 15, 18-29, 31, 33, 34, 36, 40, 46-50, 78-102, 120-151, 201, 205, 207, 209, 211-220, 259, 268, 270-320, 350, 355, 357, 360, 382-400
ПК-2	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	1, 2, 5-10, 12-15, 17-21, 27, 28, 32, 36, 40, 101-140, 241-360, 366-400
ПК-4	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	1-48, 64-100, 141-240, 266-361
ПК-5	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	25-63, 65-100, 111-130, 141-240, 266-361.
ПК-6	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	1, 4, 18, 23, 29, 33, 49-63, 250-360.
ПК-7	Готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	11, 14, 16
ПК-8	Готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	6, 11, 14, 21, 31, 36
ПК-9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	6, 9, 11, 12, 14, 16, 18-21, 31, 33, 36

Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам для проведения промежуточной аттестации в целом

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-40
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-40
ПК-1	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	1-40
ПК-2	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	1-10
ПК-4	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	15, 24, 26, 31
ПК-5	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	1-14, 16-23, 25, 27-30, 32-40
ПК-6	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	1-14, 16-23, 25, 27-30, 32-40
ПК-7	Готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	6, 36
ПК-8	Готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	1-14, 16-23, 25, 27-30, 32-40
ПК-9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	1-14, 16-23, 25, 27-30, 32-40

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения промежуточной аттестации в целом

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-70
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-70
ПК-1	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	1-4, 6-8, 10-12, 14, 17, 20
ПК-2	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	1-6, 8, 10-13, 16-19
ПК-4	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	11, 12, 16, 17, 20
ПК-5	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	21-70
ПК-6	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	21-30, 52-70
ПК-7	Готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	12-18, 28-35, 42-60
ПК-8	Готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	5, 6, 18, 19, 44-61
ПК-9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	5, 6, 8, 9, 18, 19, 20, 25-46, 57-70

Комплект тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации

1. Эпидемиология — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фундаментальная медицинская наука, относящаяся к области профилактической медицины и включающая эпидемиологию инфекционных и эпидемиологию неинфекционных болезней	+
Б.	наука, изучающей здоровье населения	
В.	сумма (эпидемиологических) знаний об инфекционных болезнях	
Г.	наука, изучающая популяцию человека	

2. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Организменном	
Б.	Популяционном	+
В.	Клеточном	
Г.	Тканевом	

3. Эпидемиология инфекционных болезней — это наука:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	об эпидемиях	
Б.	о механизме передачи возбудителя инфекций	
В.	о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации	+
Г.	об организации противоэпидемической работы	

4. Предметом изучения эпидемиологии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инфекционный процесс	
Б.	возбудители инфекционных заболеваний	
В.	закономерности эпидемического процесса	+
Г.	популяцию человека в целом	

5. Определением классической эпидемиологии может считаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Наука, изучающая распределение в конкретных популяциях состояний здоровья и болезни, а также факторы, обуславливающие их, и применение полученных знаний для борьбы с патологическими состояниями	
Б.	Наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения, распространения и прекращения инфекционных	+

	болезней в человеческом коллективе, и методах профилактики и ликвидации этих болезней	
В.	Наука, изучающая причины, условия и механизмы формирования заболеваемости населения путем анализа ее распределения по территории, среди различных групп населения и во времени и использующая эти данные для разработки способов профилактики заболеваний	
Г.	Наука об эпидемиях	

6. Для выявления фактора риска необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

7. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	смена ведущего серотипа возбудителя;	
Б.	интенсивное таяние снега и разлив рек;	
В.	миграция населения	+
Г.	высокий снежный покров	

8. Эпидемиологическая значимость оценивается по:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Показателям среднесноголетней заболеваемости.	+
Б.	По клинической картине.	
В.	По распространению эпидемического процесс	
Г.	На основе совокупного ущерба, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения.	

9. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	постоянно действующими факторами;	+
Б.	периодически активизирующими факторами;	
В.	случайными причинами;	
Г.	активизацией источников инфекции.	

10. Социальная значимость это -

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Показатель среднемноголетней заболеваемости.	
Б.	Степень тяжести клинических проявлений.	
В.	Показатель распространенности эпидемического процесс	
Г.	Совокупный ущерб, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения, а также дезорганизирующего действия, которое оказывают заболевания на формы деятельности населения.	+

11. Ликвидация той или иной инфекционной болезни как нозологической формы означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Отсутствие заболеваний	
Б.	Отсутствие условий для реализации механизмов передачи	
В.	Отсутствие носительств	
Г.	Ликвидацию возбудителя как биологического вид	+

12. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	минимальным инкубационным периодом;	
Б.	максимальным инкубационным периодом;	+
В.	средним инкубационным периодом;	
Г.	числом заболевших	

13. Социально-гигиенический мониторинг — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;	+
Б.	комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на	
В.	здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;	
Г.	оценка уровня заболеваемости людей на определенной территории	

14. Проявление эпидемического процесса, отражающее изменение силы действия причин и условий во времени это-

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	пространственная характеристика	
Б.	этологическая структура	
В.	динамика эпидемического процесса	+
Г.	интенсивность	

15. Проявления эпидемического процесса, позволяющие выявить группы риска –это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структура эпидемиологического процесса по возрасту, полу, профессии	
Б.	пространственная характеристика эпидемического процесса	
В.	многолетняя динамика заболеваемости	
Г.	интенсивность эпидемического процесса в различных группах населения	+

16. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	постоянно действующими факторами;	+
Б.	периодически активизирующими факторами;	
В.	случайными причинами;	
Г.	активизацией источников инфекции.	

17. Природный очаг – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Сообщество биологических объектов	
Б.	Эпизоотический очаг	
В.	Место заражения человека зоонозной инфекцией	
Г.	Участок территории географического ландшафта со свойственным биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель	+

18. Эпидемический очаг — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим	+
Б.	территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина	
В.	территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания	

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

19. Условия, необходимые для существования природного очага:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Циркуляция возбудителя в популяции животных	
Б.	Биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных	+
В.	Возможность инфицирования кровососущими членистоногими	
Г.	Трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих	

20. Эпидемический очаг сохраняется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	до момента госпитализации больного;	
Б.	в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;	+
В.	до проведения заключительной дезинфекции в очаге;	
Г.	до изоляции больного из очага	

21. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	минимальным инкубационным периодом;	
Б.	максимальным инкубационным периодом;	+
В.	средним инкубационным периодом;	
Г.	числом заболевших	

22. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	по графику в плановом порядке;	
Б.	в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;	
В.	в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;	
Г.	в первые 6 часов после получения экстренного извещения	+

23. Для выявления фактора риска необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	

В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

24. Sporadicкая заболеваемость – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;	+
Б.	групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;	
В.	заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая А ТК-ПА 77 там, где её не было;	
Г.	заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.	

25. Эпидемическая вспышка – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;	
Б.	групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;	+
В.	заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;	
Г.	заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.	

26. К эпидемическому типу заболеваемости относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вспышка сальмонеллеза в детском саду.	
Б.	Единичные, не связанные между собой случаи заболевания людей вирусным гепатитом «А» в населенном пункте.	+
В.	Массовое заболевание людей дизентерией.	
Г.	Пандемия холеры в 70-е годы XX век	

27. Эпидемический процесс рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка», «эпидемия» в зависимости от:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	Количества больных людей.	+
Б.	Тяжести течения болезни.	
В.	Частоты формирования носительств	
Г.	Частоты осложнений болезни.	

28. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся все составляющие, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяин	
Б.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяин	+
В.	Регулирующая роль природных и социальных условий.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесс	

29. Эндемия – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Длительное сохранения возбудителей в почве, воде	
Б.	Зараженность возбудителями живых переносчиков	
В.	В .Распространение инфекционных болезней среди диких животных на определенной территории	
Г.	Постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни человека, характерной для этой местности в связи с наличием в ней природных и социальных условий, необходимых для поддержания эпидемического процесса	+

30. Проявление эпидемического процесса, отражающее изменение силы действия причин и условий во времени это-

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пространственная характеристика	
Б.	этологическая структура	
В.	динамика эпидемического процесса	+
Г.	интенсивность	

31. Проявления эпидемического процесса, позволяющие выявить группы риска – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структура эпидемиологического процесса по возрасту, полу, профессии	
Б.	пространственная характеристика эпидемического процесса	
В.	многолетняя динамика заболеваемости	
Г.	интенсивность эпидемического процесса в различных группах населения	+

32. О проявлениях эпидемического процесса говорят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при наличии возбудителя холеры в воде	
Б.	при наличии больных бруцеллезом животных	
В.	при массовой заболеваемости людей гриппом	
Г.	при обнаружении малярийных плазмодиев у комаров	+

33. Среди перечисленных ситуаций являются проявлениями эпидемического процесса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вспышка кампилобактериоза среди овец	
Б.	вспышка сальмонеллеза у свиней	
В.	псевдотуберкулез диагностирован у доярки	
Г.	вспышка краснухи среди детей младшей группы детского сада	+

34. Звено эпидемического процесса – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	возбудители инфекционных болезней	
Б.	механизм передачи возбудителя	+
В.	вода, воздух, почва	
Г.	пищевые продукты	

35. Источник возбудителя инфекции – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	любые объекты, на которых обнаружен возбудитель	
Б.	некоторые объекты, на которых обнаружен возбудитель	
В.	живой зараженный организм человека или животного	+
Г.	любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок	

36. Источниками инфекции при антропонозах являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зараженные люди	+
Б.	зараженные животные	
В.	зараженные переносчики	
Г.	зараженные объекты окружающей среды	

37. Резервуар возбудителя инфекции – это

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	зараженный организм переносчика	
Б.	зараженные объекты внешней среды	
В.	зараженный организм человека	
Г.	зараженные биотические и абиотические объекты, являющиеся естественной средой обитания возбудителя и обеспечивающие существование его в природе	+

38. Механизм передачи – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вид	+
Б.	Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.	
В.	Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания.	
Г.	Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	

39. Механизм передачи инфекции соответствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Основной локализации возбудителя в организме хозяин	+
Б.	Характеристикам источника инфекции.	
В.	Пути распространения инфекции.	
Г.	Устойчивости возбудителя во внешней среде.	

40. Пути передачи – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида.	
Б.	Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.	
В.	Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	+
Г.	Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	

41. Факторы передачи – это:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
-------------	------------------	-------------------------

выбора ответа		
А.	Элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой.	+
Б.	Биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.	
В.	Абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.	
Г.	Естественная среда обитания возбудителя.	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяин.	+
Б.	Способность некоторых возбудителей существовать не зависимо от человека в природных очагах.	
В.	Неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организм.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесса.	

43. Звенья эпидемического процесса – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Источник возбудителя, механизм передачи, восприимчивое население	+
Б.	Пути и факторы передачи возбудителя инфекции	
В.	Микроорганизмы, переносчики и восприимчивые к инфекционному заболеванию люди	
Г.	Загрязненные объекты внешней среды и переносчики	

44. Противоэпидемические мероприятия — это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;	
Б.	снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;	
В.	ликвидацию отдельных инфекций;	
Г.	все ответы верны	+

45. Лечебно-профилактические учреждения проводят следующие противоэпидемические мероприятия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выявление бактерионосителей;	+

Б.	отлов безнадзорных животных;	
В.	захоронение радиоактивных отходов;	
Г.	слежение за численностью грызунов;	

46. К противоэпидемическим средствам относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вакцины, бактериофаги, ратициды;	+
Б.	эритроцитарные диагностикумы;	
В.	культуры клеток тканей	
Г.	безнадзорных животных	

47. Противоэпидемические мероприятия оцениваются в практической деятельности по эффективности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемиологической, социальной, экономической	+
Б.	культурной, социальной, экономической	
В.	культурной, социальной, профилактической	
Г.	социальной, профилактической	

48. Основной функцией ЛПУ в противоэпидемической системе является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	контрольная;	
Б.	исполнительская;	+
В.	организационная;	
Г.	методическая;	

49. Препарат, используемый для создания активного иммунитета – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Живые вакцины.	+
Б.	Иммуноглобулины.	
В.	Бактериофаги.	
Г.	Сыворотки.	

50. Ответственным за организацию и проведение прививок в поликлинике является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Участковый врач.	
Б.	Участковая медсестра.	
В.	Главный врач.	+
Г.	Врач-педиатр.	

51. Критерием степени выраженности общих вакцинальных реакций является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Температура	+
Б.	Температура, наличие тошноты.	
В.	Температура, наличие тошноты и обморока	
Г.	Температура, наличие тошноты и обмороков, появление сыпи.	

52. Проведение прививок может осуществлять специалист:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	С высшим медицинским образованием.	
Б.	Со средним медицинским образованием.	
В.	Имеющий соответствующий сертификат.	+
Г.	Любой медицинский работник.	

53. Обязательность плановых прививок детям против инфекционных заболеваний определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Конституцией РФ.	
Б.	Законом РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии».	+
В.	Приказом Минздрава РФ.	
Г.	Указанием Центров Роспотребнадзор.	

54. Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Размер инфильтрата	+
Б.	Размер инфильтрата и температур	
В.	Размер инфильтрата, температура, наличие нагноения	
Г.	Размер инфильтрата, температура, наличие нагноения, развитие лимфаденита	

55. Можно ли провести прививку ребенку вакциной, привезенной из-за рубежа, если сертификат к вакцине отсутствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Можно, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке.	
Б.	Нельзя.	+
В.	Можно, если вакцина есть в перечне зарубежных вакцинных препаратов, зарегистрированных в РФ.	
Г.	Можно, по согласованию с Роспотребнадзором.	

56. Наибольшую потенциальную эффективность иммунопрофилактика имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При инфекциях с фекально-оральным механизмом передачи.	
Б.	При инфекциях с аэрогенным механизмом передачи.	+
В.	При зоонозных инфекциях в антропургических очагах.	
Г.	При инфекциях с контактным механизмом передачи.	

57. Каждый случай поствакцинального осложнения...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники.	
Б.	Подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом.	
В.	Подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно.	+
Г.	Расследованию не подлежит.	

58. Химические вакцины по сравнению с убитыми вакцинами обладают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Большей иммуногенностью и большей реактогенностью.	
Б.	Меньшей иммуногенностью и меньшей реактогенностью.	
В.	Меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью.	
Г.	Большей иммуногенностью и меньшей реактогенностью.	+

59. Гетерологичные иммуноглобулины готовят из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Крови иммунизированных людей.	
Б.	Крови гипериммунизированных животных.	+
В.	Донорской крови.	
Г.	Плацентарной крови.	

60. Возможность прививки лиц, общавшихся с больными, определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Контагиозностью инфекции.	
Б.	Наличием тяжелых форм заболевания.	
В.	Устойчивостью возбудителя во внешней среде.	
Г.	Способностью вакцины вырабатывать иммунитет до окончания инкубационного периода.	+

61. При составлении индивидуального плана прививок педиатр должен:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению.	
Б.	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению и согласовать с эпидемиологом.	
В.	Строго следовать срокам прививочного календаря.	+
Г.	Строго следовать срокам РПИ.	

62. Критерием объективной оценки качества иммунопрофилактики является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Полнота охвата прививками.	
Б.	Снижение заболеваемости.	+
В.	Результаты серологического мониторинга.	
Г.	Результаты аллергических проб.	

63. Материалом, необходимым для составления плана прививок в детской поликлинике не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Календарь прививок.	
Б.	Сведения о предшествующих прививках.	
В.	Сведения о перенесенных заболеваниях.	
Г.	Данные о заболеваемости на участке.	+

64. Некритические предметы ухода необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфицировать	+
Б.	стерилизовать	
В.	помыть водой	
Г.	помыть проточной водой с мылом	

65. Резиновые грелки и пузырь для льда дезинфицируют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6% раствором перекиси водорода	
Б.	3% раствором хлорамина	
В.	1% раствором хлорамина	+
Г.	0,5% раствором хлорной извести	

66. Для дезинфекции выделений пациента используется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сухая хлорная известь	+
Б.	3% раствор хлорамина	

В.	5% раствор перманганата калия.	
Г.	1 % раствор перекиси водорода	

67. Температура моющего раствора составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	40 С	
Б.	60 °С	
В.	50 °С	+
Г.	80 °С	

68. Инструменты в моющем растворе замачивают на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5 минут	
Б.	15 минут	+
В.	30 минут	
Г.	60 минут	

69. Концентрация перекиси водорода в приготовленном моющем растворе составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5%	
Б.	1%	
В.	3%	+
Г.	100 %	

70. Положительная амидопириновая проба дает окрашивание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сине-зеленое	+
Б.	розовое	
В.	красное	
Г.	фиолетовое	

71. В ЦСО контроль качества предстерилизационной очистки от крови проводится 1 раз

в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	день	+
Б.	месяц	
В.	год	
Г.	неделю	

72. Моющий раствор используется до появления окраски:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фиолетовой	
Б.	розовой	+
В.	зеленоватой	
Г.	синеватой	

73. При положительной фенолфталеиновой пробе изделия подлежат повторной:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стерилизации;	
Б.	дезинфекции	
В.	обработке в моющем растворе	
Г.	очистке водой	+

74. Положительная азопирамовая проба дает окрашивание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	розовое	
Б.	голубое	
В.	фиолетовое	+
Г.	жёлтое	

75. При помощи какой пробы проверяют следы крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	
Б.	фенолфталеиновая	
В.	амидопириновая	+
Г.	проба на грузок	

76. При помощи какой пробы проверяют остатки моющего средства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	
Б.	фенолфталеиновая	+
В.	амидопириновая	
Г.	хлор-тест	

77. При помощи какой пробы проверяют остатки жира

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	+

Б.	фенолфталеиновая	
В.	амидопириновая	
Г.	хлор-тест	

78. Стерильность инструментов в комбинированных пакетах составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1 год	+
Б.	4 года	
В.	3 года	
Г.	5 лет	

79. Режим стерилизации перчаток в паровом стерилизаторе составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 атм, 45 минут — 132 °С	
Б.	2 атм, 10 минут — 120 °С	
В.	1,1 атм, 45 минут — 120 °С	+
Г.	1,1 атм, 20 минут — 132 °С	

80. К режиму стерилизации воздушным методом относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	t=180 °С, 120 минут	
Б.	t=180 °С, 60 минут	+
В.	t=160 °С, 60 минут	
Г.	t=120 °С, 45 минут	

81. Медицинские изделия в 2-слойной бязевой упаковке стерилизуют методом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушным	
Б.	паровым	+
В.	химическим	
Г.	Д. биологическим	

82. Укажите индикаторы стерильности внутри биксов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стериконт	
Б.	дезиконт	
В.	стеритест	+
Г.	лакмусовая бумага	

83. Укажите индикаторы стерильности внутри стерилизующей аппаратуры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стериконт	
Б.	дезиконт	+
В.	стеритест	
Г.	лакмусовая бумага	

84. Дезинфекция означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	уничтожение патогенных микроорганизмов в организме человека	
Б.	участие в ликвидации эпидемических очагов	
В.	уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей среде человека	+
Г.	уничтожение патогенных микроорганизмов в человеке и окружающей среде	

85. Дезинфекция - одна из мер в комплексе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	профилактических мер	
Б.	противоэпидемических мер	
В.	профилактических и противоэпидемических мер	+
Г.	гигиенических мер	

86. Заключительную дезинфекцию проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в очаге после изоляции инфекционного больного	+
Б.	в очаге в период пребывания там инфекционного больного	
В.	когда источник инфекции не выявлен	
Г.	в очагах сразу после выявления инфекционного больного	

87. Профилактическую дезинфекцию проводят с целью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предупреждения возникновения инфекционных заболеваний на территории;	
Б.	предупреждение возникновения инфекционных заболеваний в коллективе;	
В.	ликвидации возникших очагов;	
Г.	предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и носительства на территории, в коллективах.	+

88. Профилактическую дезинфекцию проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в очаге после изоляции больного;	
Б.	в очаге в период пребывания в нем больного;	
В.	когда источник инфекции не выявлен;	+
Г.	когда выявлен больной особо опасной инфекцией;	

89. Показания для проведения заключительной дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	начало заболевания у инфекционного больного;	
Б.	выздоровление инфекционного больного;	
В.	госпитализация, выздоровление или смерть инфекционного больного;	+
Г.	установление диагноза инфекционного заболевания.	

90. В каких случаях проводят заключительную дезинфекцию при псевдотуберкулезе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	во всех случаях	
Б.	по указанию эпидемиолога	+
В.	в квартирах	
Г.	заключительную дезинфекцию не проводят	

91. Эффективность физических средств дезинфекции зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	экспозиции	
Б.	температуры	
В.	чувствительности возбудителя	
Г.	от всего перечисленного.	+

92. Химические дезинфицирующие средства применяют в виде:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	растворов	
Б.	аэрозолей	
В.	газов	
Г.	правильно все перечисленное	+

93. Способами дезинфекции химическими средствами не являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	протираание	

Б.	орошение	
В.	погружение	
Г.	кипячение	+

94. Оснащение бригады, выезжающей в очаг чумы включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дератизационную укладку	
Б.	дезинфекционную укладку	
В.	дезинсекционную укладку	
Г.	дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки.	+

95. Обработку мясокомбината, в случае поступления сырья, зараженного сибирской язвой, проводит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфекционная бригада	
Б.	дератизационная бригада	
В.	дезинсекционная бригада	
Г.	ветеринарная служба	+

96. Сроки проведения заключительной дезинфекции определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инкубационным периодом инфекционного заболевания	
Б.	сроками выживания возбудителя во внешней среде	+
В.	сроком изоляции больного	
Г.	сроком окончательного выздоровления больного	

97. Заключительную дезинфекцию проводят после:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изоляции больного	
Б.	госпитализации больного	
В.	смерти больного	
Г.	во всех перечисленных случаях	+

98. Заключительную дезинфекцию проводят в целях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	полного освобождения очага от возбудителя инфекции	+
Б.	полного освобождения очага от патогенных микроорганизмов	
В.	уничтожения патогенных и непатогенных микроорганизмов в очаге	

Г.	снижения количества микроорганизмов на объектах окружающей среды в очаге	
----	--	--

99. Методы дезинфекции, используемые при заключительной дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	физические	
Б.	химические	
В.	биологические	
Г.	физические и химические	+

100. Физические методы дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кипячение	+
Б.	орошение дезинфекционными средствами	
В.	замачивание в дезинфицирующем растворе	
Г.	обработка аэрозолями	

101. Источники возбудителей брюшного тифа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной человек и бактерионоситель	+
Б.	больные животные	
В.	инфицированная вода и пища	
Г.	насекомые	

102. Сезонность брюшного тифа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	летне-осенняя	+
Б.	осенняя	
В.	зимняя	
Г.	весенняя	

103. Эпидемический процесс брюшного тифа в современных условиях характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тенденцией к росту заболеваемости	
Б.	спорадическим типом заболеваемости	+
В.	эпидемическим типом заболеваемости	
Г.	пандемическим типом заболеваемости	

104. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	больной тяжелой формой сальмонеллеза	
Б.	больной легкой формой сальмонеллеза	
В.	носитель сальмонелл	+
Г.	больной средней тяжести сальмонеллеза	

105. Пищевой путь передачи сальмонеллеза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ведущим	+
Б.	не актуален	
В.	актуален на определенных территориях	
Г.	не реализуется вовсе	

106. Меры в отношении человека как источника инфекции при сальмонеллезах

включают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обязательную госпитализацию и дезинфекцию	
Б.	выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям	+
В.	уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды	
Г.	обязательную госпитализацию	

107. Наиболее эпидемиологически значимым источником инфекции при брюшном тифе

является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной острой формой	+
Б.	больной в инкубационном периоде	
В.	хронический бактерионоситель	
Г.	больной в продромальном периоде	

108. Инкубационный период брюшного тифа (типичная форма) зависит от инфицирующей дозы и состояния макроорганизма и составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	От 3 до 28 дней	+
Б.	От 28 до 75 дней	
В.	От 45 до 90 дней	
Г.	От 60 до 128 дней	

109. В школе возникла вспышка сальмонеллеза. Какой путь передачи возбудителя можно предположить?

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
-------------	------------------	-------------------------

выбора ответа		
А.	пищевой	+
Б.	контактный	
В.	аспирационный	
Г.	трансмиссивный	

110. В какой из периодов болезни больной брюшным тифом не представляет опасности для окружающих?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в начале инкубационного периода	+
Б.	в конце первой недели болезни	
В.	в период появления розеолезной сыпи	
Г.	в период разгара болезни	

111. В каких случаях лечащий врач отправляет «экстренное извещение» в центр санэпиднадзора?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при подозрении на брюшной тиф	+
Б.	только после серологического подтверждения диагноза	
В.	только после бактериологического подтверждения диагноза	
Г.	после консультации с врачом-инфекционистом	

112. Каков срок наблюдения за лицами, бывшими в контакте с больным брюшным тифом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 дня	
Б.	5 дней	
В.	15 дней	
Г.	21 день	+

113. При какой инфекции заражение людей может произойти воздушно-пылевым путем?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сальмонеллез	+
Б.	вирусный гепатит «А»	
В.	вирусный гепатит «Е»	
Г.	кампилобактериоз	

114. Среди учащихся школы – интерната возникла вспышка острой кишечной инфекции. За два дня к врачу обратилось 27 больных. Все связывают заболевание с употреблением яичницы. У 22-х больных из кала и рвотных масс выделена сальмонелла энтеритидис.

Укажите фактор передачи инфекции.

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	куриные яйца	+
Б.	куры	
В.	вода	
Г.	повар в столовой	

115. Больной брюшным тифом максимально заразен в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	конце второй и в начале третьей недели болезни	+
Б.	первые дни болезни	
В.	периоде реконвалесценции	
Г.	конце инкубации	

116. Исследование крови на гемокультуру с целью выявления заболевания брюшным тифом проводится при лихорадке неясного генеза длительностью более _____ дней

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5	+
Б.	3	
В.	7	
Г.	9	

117. Максимальное бактериовыделение с калом у больного брюшным тифом наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на 2-3-й неделе	+
Б.	на 1-й неделе	
В.	в первые дни инкубационного периода	
Г.	в последние дни инкубационного периода	

118. К конечным факторам передачи возбудителя брюшного тифа относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воду	+
Б.	почву	
В.	вшей	
Г.	мух	

119. После заболевания брюшным тифом частота формирования острого носительства составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	до 20	+
Б.	30-50	

В.	60-70	
Г.	более 80	

120. Для брюшного тифа характерно формирование хронического носительства с частотой _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не менее 3-5	+
Б.	15-20	
В.	25-35	
Г.	более 50	

121. Какие противоэпидемические мероприятия следует выполнить в внутриквартирном очаге вирусного гепатита «А»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	организовать лечение больного на дому	
Б.	провести заключительную дезинфекцию после госпитализации больного	+
В.	проводить заключительную дезинфекцию у постели больного	
Г.	провести текущую дезинфекцию после госпитализации больного	

122. Вирус гепатита А у больных можно выявить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в грудном молоке	
Б.	в фекалиях	+
В.	в слюне	
Г.	в моче	

123. Какая из возрастных групп населения наиболее восприимчива к вирусному гепатиту «А»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	0 – 1 год	
Б.	2 – 30 лет	+
В.	Старше 40 лет	
Г.	Старше 50 лет	

124. Для вирусного гепатита А характерны пути передачи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральный	
Б.	вертикальный	

В.	трансмиссивный	
Г.	водный	+

125. Вирус гепатита А (ГА) относится к группе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	флавивирусы	
Б.	калицивирусы	
В.	риновирусы	
Г.	энтеровирусы	+

126. При каком вирусном гепатите не реализуется вертикальный механизм заражения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирусный ГА	+
Б.	вирусный ГВ	
В.	вирусный ГС	
Г.	вирусный ГД	

127. Наиболее массивное и постоянное выделение вируса ГА наблюдается в течение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	всего инкубационного периода	
Б.	желтушного периода	
В.	последних 7-10 дней инкубации и всего преджелтушного периода	+
Г.	последних 15-20 дней инкубации	

128. При изучении территориальной водной вспышки ГА чаще всего индикаторными группами населения являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пищевики и лица к ним приравненные	
Б.	дети в возрасте до 1 года и 3-6 лет	
В.	дети 1-2 лет	
Г.	дети 7-14 лет, подростки и взрослые 20-29 лет	+

129. Из перечисленных наиболее вероятным фактором передачи вируса ГА в детских дошкольных учреждениях является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздух	
Б.	предметы быта	+
В.	шприцы	

Г.	ткани и органы	
----	----------------	--

130. Специфическим маркером при ранней лабораторной диагностике ГА служит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	анти-HAV класса IgG	
Б.	активность Ас АТ	
В.	активность Ал АТ	
Г.	анти-HAV класса IgM	+

131. В системе мер профилактики ГА основным является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммуноглобулинопрофилактика	
Б.	вакцинация всего населения	
В.	вакцинация и ревакцинация групп риска	
Г.	своевременное проведение мероприятий в эпидемических очагах	+

132. Непрерывность эпидемического процесса при ГА в основном обеспечивает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больные желтушной формой инфекции	
Б.	вирусоносители - лица, переносящие бессимптомную (инаппарантную) форму инфекции	
В.	больные стертой формой	
Г.	больные желтушной и стертой формами инфекции	+

133. Массовые заражения вирусом гепатита А могут происходить через:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воду	+
Б.	кровь	
В.	воздух	
Г.	предметы быта	

134. Фекально-оральный механизм передачи характерен для вирусного гепатита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	А	+
Б.	В	

В.	С	
Г.	Д	

135. Достоверным показателем заболевания вирусным гепатитом А является наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антител вирусного гепатита AIgM	+
Б.	антител вирусного гепатита AIgG	
В.	повышение уровня билирубина	
Г.	повышение уровня трансаминаз	

136. Наблюдение за эпидемическим очагом вирусного гепатита А составляет ___ дней.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	35	+
Б.	20	
В.	180	
Г.	14	

137. К серологическим маркерам, характерным для вирусного гепатита А в остром периоде болезни, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	anti-HAVIgM	+
Б.	HBsAg	
В.	anti-Hbcor IgM	
Г.	anti-HCVIgM	

138. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M	+
Б.	повышением активности АлАТ	
В.	повышением уровня билирубина сыворотки крови	
Г.	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG	

139. При гепатите А в крови выявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	anti- HAV IgM	+

Б.	anti-HBcor IgM	
В.	anti-HEV IgM	
Г.	anti-HCV	

140. Исходом вирусного гепатита А является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выздоровление	+
Б.	летальный	
В.	острая печеночная недостаточность	
Г.	цирроз печени	

141. Чем характеризуется эпидемический процесс при гриппе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Спорадическим типом заболеваемости.	
Б.	Отсутствием сезонности.	
В.	Выраженной сезонностью.	+
Г.	Преимущественной заболеваемостью лиц мужского пола.	

142. Кто является источником инфекции при гриппе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вирусоноситель.	
Б.	Больной человек.	+
В.	Обезьяны.	
Г.	Домашние птицы.	

143. Возбудитель гриппа является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Бактерией;	
Б.	Простейшим;	
В.	ДНК-содержащим вирусом;	
Г.	РНК-содержащим вирусом.	+

144. Одним из значимых факторов, оказывающим влияние на развитие пандемии гриппа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антигенный дрейф	
Б.	антигенный шифт	+
В.	высокая солнечная активность	
Г.	солнечное затмение	

145. Наибольшую эпидемиологическую значимость имеют возбудители гриппа, относящиеся к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	серотипу вируса гриппа А	
Б.	серотипу вируса гриппа В	
В.	серотипу вируса гриппа С	
Г.	гриппоподобным вирусам	+

146. При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	15 декабря	+
Б.	15 января	
В.	10 января	
Г.	5 января	

147. Основным профилактическим мероприятием при гриппе является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммунизация в предэпидемический период	+
Б.	применение иммуномодулирующих препаратов	
В.	лечение больных	
Г.	изоляция больных	

148. Вирус гриппа принадлежит к семейству:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ортомиксовирусов;	+
Б.	рабдовирусов;	
В.	ретровирусов;	
Г.	аденовирусов.	

149. Антигенный шифт вирусов гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	характерен только для типа А;	
Б.	сопровождается сменой субтипов поверхностных белков вириона;	
В.	содействует возникновению пандемических штаммов;	+
Г.	сопровождается сменой антигенного (эпиотропного) профиля нуклеокапсидных белков;	

150. Современными субтипами вируса гриппа А человека являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	H2N2;	
Б.	H3N2;	+
В.	H5N1;	
Г.	H3N3;	

151. Причиной эпидемий могут быть вирусы гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	типа А;	
Б.	типа В;	+
В.	типа С;	
Г.	типов А и С.	

152. Геном вируса гриппа А представлен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	8 фрагментами однонитчатой линейной «минус-нитевой» молекулой РНК;	+
Б.	двунитчатой ДНК с однонитчатым участком;	
В.	фрагментами однонитчатой линейной «минус-нитевой» РНК;	
Г.	нефрагментированной однонитчатой линейной «плюс-нитевой» молекулой РНК.	

153. Механизм передачи гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Воздушно – капельный	+
Б.	Контактный	
В.	Фекально - оральный	
Г.	Птицы — резервуар вируса	

154. Методом экспресс - диагностики гриппа является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выделение вируса на культуре клеток	
Б.	серологический	
В.	иммунофлюоресценции	+
Г.	толстой капли	

155. Постоянство антигенной структуры характерно для возбудителя гриппа типа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	А	
Б.	О	+
В.	В	
Г.	А, В	

156. Продолжительность заразного периода у больного гриппом составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	несколько часов	
Б.	24-48 часов	
В.	2-3 дня	
Г.	5-7 дней	+

157. После перенесенного гриппа формируется иммунитет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стойкий, видовой	
Б.	нестойкий, видовой	
В.	стерильный, стойкий	
Г.	нестойкий, типоспецифический	+

158. Выберите из перечисленных вирусов ДНК-содержащий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вирус гриппа	
Б.	Вирус парагриппа	
В.	Аденовирус	+
Г.	РС-вирус	

159. По интенсивности эпидемического процесса при вирусе гриппа принято выделять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 варианта	
Б.	3 варианта	
В.	4 варианта	
Г.	5 вариантов	+

160. Продолжительность эпидемии гриппа в среднем составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	4 недели	
В.	6 недель	
Г.	8 недель	+

161. К средствам специфической профилактики аденовирусной инфекции относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	моновалентные живые и инактивированная и эмульсионная вакцина, иммуноглобулин;	
Б.	инактивированные и живые вакцины;	+
В.	лефилизирующая живая вакцина;	
Г.	формолквасцевая вакцина.	

162. Инкубационный период при аденовирусной инфекции длится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	4-7 дней;	+
Б.	14-20 дней;	
В.	несколько часов;	
Г.	1-1,5 месяца;	

163. В каком году впервые был выделен коронавирус?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1980	
Б.	1965	+
В.	2000	
Г.	1945	

164. Сколько видов коронавирусов известно в настоящее время (2020 год)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	
Б.	40	+
В.	15	
Г.	120	

165. Какой город являлся центром вспышки китайского коронавируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Шэньжень	
Б.	Ухань	+
В.	Пекин	
Г.	Тяньцзинь	

166. В каком году началась вспышка нового китайского коронавируса в Китае?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

А.	2020	
Б.	2019	+
В.	2018	
Г.	2017	

167. У каких животных коронавирус не вызывает заболеваний?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	собаки	
Б.	рыбы	+
В.	рогатый скот	
Г.	птицы	

168. В какой стране был подтвержден первый случай заражения китайским коронавирусом за пределами Китая?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Тайланд	+
Б.	Австралия	
В.	США	
Г.	Индия	

169. В какой стране случилась первая подтвержденная смерть от китайского коронавируса за пределами Китая?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Филиппины	+
Б.	Япония	
В.	Канада	
Г.	ОАЭ	

170. Какое из этих заболеваний достаточно часто вызывает заражение коронавирусом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дифтерия	
Б.	Пневмония	+
В.	Скарлатина	
Г.	Чесотка	

171. Какую аббревиатуру носит новый китайский коронавирус?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	COVID-19	+
Б.	EHF	
В.	ANDV	
Г.	HPV 18	

172. В какой европейской стране был зафиксирован первый случай заражения и смерти от китайского коронавируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Россия	
Б.	Бельгия	
В.	Франция	+
Г.	Швеция	

173. Природным резервуаром COVID-19 служат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	летучие мыши	+
Б.	кошки	
В.	тараканы	
Г.	комары	

174. Промежуточными хозяевами SARS-CoV являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	верблюды и гималайские циветты	+
Б.	рыбы семейства карповых	
В.	тараканы	
Г.	комары	

175. Средний инкубационный период COVID-19 составляет примерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	3 недели	
В.	1-2 дня	
Г.	5 дней	+

176. К какой группе патогенности относится COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ко II группе	+
Б.	к I группе	
В.	к III группе	
Г.	к IV группе	

177. Выделение вируса из организма больного происходит в периоды болезни

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	вирус выделяется уже в конце инкубационного периода, в течение всего периода клинических проявлений и в период реконвалесценции	+
Б.	вирус выделяется ТОЛЬКО в период реконвалесценции	
В.	вирус выделяется ТОЛЬКО в конце инкубационного периода	
Г.	вирус выделяется ТОЛЬКО в течение всего периода клинических проявлений	

178. Ведущим механизмом заражения COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	трансмиссивный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

179. В какой возрастной группе зарегистрирован наибольший процент летальности при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дети до 14 лет	
Б.	лица в возрасте от 18 до 29 лет	
В.	лица в возрасте от 30 до 40 лет	
Г.	60 лет и старше	+

180. Устойчивость возбудителя COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плохо переносит замораживание	
Б.	устойчивы к дезинфектантам	
В.	разрушаются при 37 градусах за 10-15 минут	+
Г.	мгновенно разрушаются при температуре 44 градуса	

181. Низкая восприимчивость детей и подростков к COVID-19 обусловлена предположительно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отсутствием ангиотензинпревращающего фермента II в клетках альвеолярного эпителия, в энтероцитах тонкого кишечника, в эндотелиальных клетках артерий и вен	+
Б.	особенностями питания	
В.	особенностями социального поведения	
Г.	отсутствием тяжелых сопутствующих хронических заболеваний	

182. Мероприятия, направленные на прерывание МЕХАНИЗМА передачи возбудителя инфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников, проведение дезинфекционных мероприятий	+
Б.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	
В.	использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями	
Г.	наблюдение за контактными лицами в течение 14 дней	

183. Мероприятия в отношении ИСТОЧНИКА инфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	+
Б.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников, проведение дезинфекционных мероприятий	
В.	использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями для контактных лиц	
Г.	наблюдение за контактными лицами в течение 14 дней	

184. Мероприятия, направленные на ВОСПРИИМЧИВЫЙ КОНТИНГЕНТ при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так и бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний, и может быть рекомендована для неспецифической профилактики	+
Б.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников	
В.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	
Г.	проведение дезинфекционных мероприятий	

185. Летальность при COVID-19 в Китае (в процентах)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1	
Б.	5	
В.	8	
Г.	4	+

186. Тип противочумного костюма, который используется при COVID-19

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	первый	+
Б.	второй	
В.	третий	
Г.	четвертый	

187. Продолжительность работы в защитном костюме при COVID-19 не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 часов (в жаркое время- 2 часов)	+
Б.	1 часа	
В.	8 часов	
Г.	12 часов	

188. Концентрация раствора хлорамина (в процентах), используемого для текущей дезинфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	+
Б.	1	
В.	0,5	
Г.	5	

189. Утилизация медицинских отходов медицинских организаций при COVID-19 производится как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отходы класса В	+
Б.	отходы класса А	
В.	отходы класса Б	
Г.	отходы класса Г	

190. Значимый фактор при сборе эпидемиологического анамнеза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прибытие из страны, неблагополучной по COVID-19	+
Б.	контакт с экзотическими животными	
В.	регулярное мытьё рук	
Г.	приём поливитаминов	

191. При попадании биологического материала от больного COVID-19 на слизистые оболочки, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	прополоскать рот и горло 70-ти процентным этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2-х процентный раствор борной кислоты	+
Б.	прополоскать рот и горло водопроводной водой	
В.	прополоскать рот и горло 3-х процентным раствором перекиси водорода, в глаза и нос закапать 1% раствор перманганата калия	
Г.	прополоскать рот и горло отваром ромашки	

192. Сроки доставки материала от больных COVID-19 на лабораторное исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение 6 часов	+
Б.	в течение 18 часов	
В.	в течение 12 часов	
Г.	в течение 36 часов	

193. За контактными лицами в очагах COVID-19 устанавливается наблюдение на срок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	30 дней	
Б.	14 дней	+
В.	2 дня	
Г.	60 дней	

194. К какому роду Coronaviridae относится COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Alphacoronavirus	
Б.	Betacoronavirus	+
В.	Gammacoronavirus	
Г.	Deltacoronavirus	

195. Какое из этих заболеваний достаточно часто вызывает заражение коронавирусом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дифтерия	
Б.	Пневмония	+
В.	Скарлатина	
Г.	Чесотка	

196. Какую аббревиатуру носит новый китайский коронавирус?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	COVID-19	+
Б.	EHF	
В.	ANDV	
Г.	HPV 18	

197. Средний инкубационный период COVID-19 составляет примерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	3 недели	
В.	1-2 дня	
Г.	5 дней	+

198. К какой группе патогенности относится COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ко II группе	+
Б.	к I группе	
В.	к III группе	
Г.	к IV группе	

199. Выделение вируса из организма больного происходит в периоды болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирус выделяется уже в конце инкубационного периода, в течение всего периода клинических проявлений и в период реконвалесценции	+
Б.	вирус выделяется ТОЛЬКО в период реконвалесценции	
В.	вирус выделяется ТОЛЬКО в конце инкубационного периода	
Г.	вирус выделяется ТОЛЬКО в течение всего периода клинических проявлений	

200. Ведущим механизмом заражения COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	трансмиссивный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

201. Устойчивость возбудителя COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плохо переносит замораживание	
Б.	устойчивы к дезинфектантам	
В.	разрушаются при 37 градусах за 10-15 минут	+
Г.	мгновенно разрушаются при температуре 44 градуса	

202. Тип противочумного костюма, который используется при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	первый	+
Б.	второй	
В.	третий	
Г.	четвертый	

203. Продолжительность работы в защитном костюме при COVID-19 не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 часов (в жаркое время - 2 часов)	+
Б.	1 часа	
В.	8 часов	
Г.	3 часов (в жаркое время - 2 часов)	

204. Концентрация раствора хлорамина (в процентах), используемого для текущей дезинфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	+
Б.	1	
В.	0,5	
Г.	5	

205. Утилизация медицинских отходов медицинских организаций при COVID-19 производится как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отходы класса В	+
Б.	отходы класса А	
В.	отходы класса Б	
Г.	отходы класса Г	

206. Перед надеванием и после снятия защитной одежды при COVID-19 обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	70 процентным этиловым спиртом	+
Б.	мыльным раствором из диспенсера	
В.	2 процентным раствором борной кислоты	
Г.	40 процентным этиловым спиртом	

207. При попадании биологического материала от больного COVID-19 на слизистые оболочки, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прополоскать рот и горло 70-ти процентным этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2-х процентный раствор борной кислоты	+
Б.	прополоскать рот и горло водопроводной водой	
В.	прополоскать рот и горло 3-х процентным раствором перекиси водорода, в глаза и нос закапать 1% раствор перманганата калия	
Г.	прополоскать рот и горло отваром ромашки	

208. Сроки доставки материала от больных COVID-19 на лабораторное исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение 6 часов	+
Б.	в течение 18 часов	
В.	в течение 12 часов	
Г.	в течение 36 часов	

209. За контактными лицами в очагах COVID-19 устанавливается наблюдение на срок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	30 дней	
Б.	14 дней	+
В.	2 дня	
Г.	60 дней	

210. Перед надеванием и после снятия защитной одежды при COVID-19 обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	70 процентным этиловым спиртом	+
Б.	мыльным раствором из диспенсера	
В.	2 процентным раствором борной кислоты	
Г.	40 процентным этиловым спиртом	

211. Вирус Эпштейн-Барр относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	семейству ортомиксовирусов	
Б.	семейству парамиксовирусов	
В.	семейству пикорнавирусов	
Г.	семейству герпес-вирусов	+

212. Входными воротами инфекции при инфекционном мононуклеозе являются

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	Альвеолы	
Б.	Желудочно-кишечный тракт	
В.	Кожа	
Г.	Ротоглотка	+

213. Инфекционный мононуклеоз является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Антропонозом	+
Б.	Зоонозом облигатным	
В.	Зоонозом факультативным	
Г.	Сапронозным	

214. Основной механизм передачи вируса Эпштейн-Барра

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Аспирационный	+
Б.	Контактный	
В.	Трансмиссивный	
Г.	Фекально-оральный	

215. Тип герпесвируса – возбудителя инфекционного мононуклеоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1-й	
Б.	2-й	
В.	3-й	
Г.	4-й	+

216. Источник инфекции при инфекционном мононуклеозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больной человек или носитель	+
Б.	Рогатый скот	
В.	Птицы	
Г.	Свиньи	

217. Инкубационный период при инфекционном мононуклеозе в среднем продолжается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Несколько часов	
Б.	1-3 суток	
В.	<u>14-21 день</u>	+
Г.	Несколько месяцев	

218. При инфекционном мононуклеозе метод ПЦР позволяет выявить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Атипичные мононуклеары в крови	
Б.	Б. Вирус в крови	
В.	В. Антитела к антигенам вируса в крови	
Г.	Г. ДНК вируса в крови	+

219. Специфические методы диагностики инфекционного мононуклеоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Биологический метод и иммуноферментный анализ	
Б.	Гемокультура	
В.	Бактериологическое исследование кала и мочи	
Г.	Иммуноферментный анализ и полимеразная цепная реакция	+

220. Инфекционный мононуклеоз чаще встречается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Среди детей и лиц молодого возраста	+
Б.	Среди пожилых	
В.	Независимо от времени года	
Г.	В теплое время года	

221. Допуск реконвалесцентов инфекционного мононуклеоза в коллектив разрешается после:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Клинического выздоровления	+
Б.	Двухкратного обследования	
В.	Разрешения врача-эпидемиолога	
Г.	Клинического выздоровления, но не ранее 21 дня после начала заболевания.	

222. Период заразительности при инфекционном мононуклеозе продолжается до:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	18 месяцев	+
Б.	21 дня	
В.	1 года	
Г.	5 лет	

223. Факторы риска заражения инфекционным мононуклеозом:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	Скученность населения	+
Б.	Употребление инфицированных продуктов питания	
В.	Уход за больными животными и птицей	
Г.	Купание в водоемах	

224. Источники дифтерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больные острой формой дифтерии	+
Б.	Выделения из носа больного дифтерией	
В.	Носители нетоксигенных штаммов коринебактерий	
Г.	насекомые	

225. Какие признаки являются прогностически неблагоприятными в развитии эпидемического процесса дифтерии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	единичные заболевания	+
Б.	преобладание легких форм болезни	
В.	большое число привитых	
Г.	групповые заболевания среди привитых, тяжелые формы болезни	+

226. В каком случае госпитализация больного является обязательной?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При гриппе.	
Б.	При скарлатине.	
В.	При дифтерии.	+
Г.	При кори.	

227. 4. Кто подлежит профилактическому бактериологическому обследованию на дифтерию?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Беременные.	
Б.	Дети до 1 года.	
В.	Поступающие в детские дома и школы-интернаты.	+
Г.	Дети, поступающие в ясли.	

228. 5. Ведущая роль в поддержании эпидемического процесса дифтерии в период спорадической заболеваемости принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больному с типичной формой дифтерии	

Б.	больному со стертой формой дифтерии	
В.	реконвалесцентам	
Г.	бактерионосителям токсигенных коринебактерий	+

229. 6. Ведущим путем передачи дифтерии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Воздушно-пылевой	
Б.	Пищевой	
В.	Воздушно-капельный	+
Г.	Вертикальный	

230. Бак. обследованию на наличие дифтерийных бактерий подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больной ангиной с патологическим выпотом, афонией	+
Б.	Больные пневмонией	
В.	Все больные с диагнозом ОРЗ	
Г.	дети, больные стоматитом	

231. Возраст проведения вакцинации против дифтерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3; 4,5; 6 месяцев	+
Б.	18 месяцев	
В.	6 лет	
Г.	11 лет	

232. Для ревакцинации взрослых против дифтерии используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	АКДС-вакцина	
Б.	БЦЖ-вакцина	
В.	АДС-М(АД-М) -анатоксин	+
Г.	АКД-вакцина	

233. Основным механизмом передачи дифтерии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	фекально-оральный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

234. Источниками инфекции, имеющими в настоящее время наибольшее эпидемиологическое значение при дифтерии, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	носители токсигенных штаммов	+
Б.	реконвалесценты	
В.	больные типичной формой дифтерии	
Г.	больные стертой формой дифтерии	

235. В борьбе с дифтерией наибольшее значение имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плановая иммунопрофилактика населения	+
Б.	своевременное выявление больных дифтерией	
В.	своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов	
Г.	заключительная дезинфекция	

236. Госпитализация больных дифтерией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обязательна для всех заболевших	+
Б.	обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам	
В.	осуществляется по желанию пациента или родственников	
Г.	осуществляется при наличии клинических показаний	

237. К основному способу профилактики дифтерии относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вакцинопрофилактику	+
Б.	санитарно-гигиенические мероприятия	
В.	антибиотикопрофилактику	
Г.	бактериофагопрофилактику	

238. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, надежная профилактика дифтерии среди взрослых возможна только при создании коллективного иммунитета не менее (в %):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	75	
Б.	80	
В.	85	
Г.	90	+

239. В очаге дифтерии не следует проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	наблюдение контактных	
Б.	бактериологическое обследование контактных	
В.	введение АД-М анатоксина лицам с низким уровнем противодифтерийного иммунитета	
Г.	введение контактным лицам противодифтерийной сыворотки	+

240. Характерные признаки дифтерийной пленки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	легко снимается шпателем	
Б.	в воде тонет	+
В.	между стеклами легко растирается	
Г.	растворяется в воде	

241. Болезнь Брилла — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Новое заболевание	
Б.	Хронический сыпной тиф	
В.	Рецидив сыпного тифа	+
Г.	Атипично протекающий сыпной тиф	

242. Передача возбудителя сыпного тифа от больных людей здоровым осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	гнидами	
Б.	вшами	+
В.	слюной, мокротой больного сыпным тифом	
Г.	через мочу, фекалии больного сыпным тифом	

243. Основные переносчики возбудителей сыпного тифа–вши

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	головные	
Б.	платяные	+
В.	лобковые	
Г.	всех видов	

244. Для сыпного тифа характерна _____ сезонность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зимне-весенняя	+
Б.	осенне-зимняя	
В.	весенне-летняя	
Г.	летне-осенняя	

245. Возбудителями сыпного тифа являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	риккетсии	+
Б.	вирусы	
В.	простейшие	
Г.	хламидии	

246. Источником инфекции при сыпном тифе и болезни Брилла является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	человек	+
Б.	вошь платяная	
В.	блоха человеческая	
Г.	клоп постельный	

247. К основным профилактическим мероприятиям при сыпном тифе относятся дезинсекционные мероприятия в отношении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вшей	+
Б.	блох	
В.	чесоточных клещей	
Г.	клопов	

248. При сыпном тифе возбудитель передается _____ путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивным	+
Б.	контактным	
В.	парентеральным	
Г.	пищевым	

249. Переносчиком возбудителя сыпного тифа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вошь платяная	+
Б.	блоха человеческая	
В.	клоп постельный	
Г.	комар	

250. При сыпном тифе дезинсекционные мероприятия направлены в отношении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вшей	+
Б.	блох	
В.	чесоточных клещей	
Г.	клопов	

251. Малярия — это инфекция

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антропонозная	+
Б.	зоонозная	
В.	сапронозная	
Г.	зооантропонозная	

252. К основным мероприятиям по борьбе с малярией относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вакцинация	
Б.	Борьба с переносчиком	+
В.	Дезинфекция	
Г.	Дератизация	

253. Для выяснения эпиданамнеза существенное значение имеет при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшном тифе – употребление консервов домашнего приготовления	
Б.	гриппе – пользование общей с больным посудой	
В.	малярии – пребывание в тропиках	+
Г.	вирусном гепатите В – длительный бытовой контакт	

254. Студент медицинской академии, приехал из Индии 2 недели назад, обратился за медицинской помощью с жалобами на чувство жара, повышенную потливость, летучую боль в суставах и мышцах. Отмечает повышение температуры до 39,6 ° С на каждые 2-е сутки. При

осмотре выявлен гепатолиенальный синдром. О каком заболевании следует думать прежде всего?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	малярия	+
Б.	лихорадка Денге	
В.	вирусный гепатит	
Г.	брюшной тиф	

255. Возбудитель трехдневной малярии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<i>Plasmodium falciparum</i>	
Б.	<i>Plasmodium vivax</i>	+
В.	<i>Plasmodium malariae</i>	
Г.	<i>Plasmodium ovale</i>	

256. Возбудителем малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плазмодий	+
Б.	бактерии	
В.	вирусы	
Г.	хламидии	

257. К группам повышенного риска инфицирования на эндемичных по малярии территориях относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	лиц, прибывших из неэндемичных регионов	+
Б.	медицинских работников	
В.	сельских жителей	
Г.	городских жителей	

258. Источником возбудителя малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	человек	+
Б.	комар рода <i>Anopheles</i>	
В.	комар рода <i>Aedes</i>	
Г.	малярийный плазмодий	

259. Основным механизмом передачи малярии является

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	трансмиссивный	+
Б.	фекально-оральный	
В.	аэрозольный	
Г.	контактный	

260. Фактором передачи малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	комар рода <i>Anopheles</i>	+
Б.	пища	
В.	плазмодий	
Г.	воздух	

261. К возможным путям передачи малярии относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	артифициальный	+
Б.	контактно-бытовой	
В.	воздушно-капельный	
Г.	воздушно-пылевой	

262. К возможным путям передачи малярии относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вертикальный	+
Б.	контактно-бытовой	
В.	воздушно-капельный	
Г.	воздушно-пылевой	

263. Длительная инкубация (6-9 месяцев) возможна при _____ малярии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трехдневной	+
Б.	тропической	
В.	четырёхдневной	
Г.	субтропической	

264. Процесс полового размножения малярийного плазмодия проходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в организме комара	+
Б.	в организме человека	

В.	в воде анофелогенного водоема	
Г.	на различных объектах окружающей среды	

265. Прививной случай малярии представляет собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	заражение при гемотрансфузии, при использовании нестерильного инструментария при парентеральных процедурах	+
Б.	заражение при укусе комара	
В.	случай, завезенный из другой страны или из другой административной территории внутри данной страны	
Г.	заражение малярией при вертикальной передаче	

266. В какой период регистрируется, как правило, высокий уровень заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в зимний период	
Б.	в летне-осенний	+
В.	весной и осенью	
Г.	ранней весной	

267. В каком периоде появляются первые микроциркуляторные нарушения при геморрагической лихорадке с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в инкубационном периоде	
Б.	в лихорадочном периоде	+
В.	в олигурическом периоде	
Г.	в период реконвалесценции	

268. В течение какого времени при температуре 4 °С хантавирус сохраняется в сыворотке крови, взятой у больных людей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение суток	
Б.	до 2 суток	
В.	не более 1 часа	
Г.	свыше 4 суток	+

269. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	контактное заболевание	

Б.	облигатно-трансмиссивное заболевание	
В.	пищевое паразитарное заболевание	
Г.	природно-очаговое заболевание	+

270. Жители какой местности более восприимчивы к вирусу геморрагической лихорадки с почечным синдромом и болеют чаще?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	городские жители	+
Б.	жители высокогорных районов	
В.	жители деревень	
Г.	жители прибрежных районов	

271. К какому самостоятельному роду относится вирус геморрагической лихорадки с почечным синдромом у взрослых?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<u>Hantavirus</u>	+
Б.	Herbevirus	
В.	Orthonairovirus	
Г.	Phlebovirus	

272. Какой путь передачи возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом является основным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушно-пылевой путь	+
Б.	гемоконтактный путь	
В.	половой путь	
Г.	трансмиссивный путь	

273. Какой тип иммунитета сохраняется после перенесенной геморрагической лихорадки с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммунитет в течение максимум одного года	
Б.	пожизненный неспецифический иммунитет	
В.	стойкий пожизненный типоспецифический иммунитет	+
Г.	стойкий типоспецифический иммунитет в течение 3-х лет	

274. Люди каких профессий подвергнуты большому риску заболеть геморрагической лихорадкой с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	работники сельского хозяйства	+
Б.	сотрудники гражданской авиации	

В.	строители	
Г.	врачи	

275. Назовите возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аденовирус	
Б.	стафилококк	
В.	стрептококк	
Г.	хантавирус.	+

276. Назовите основной резервуар возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом в природе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больные люди	
Б.	дикие мышевидные грызуны	+
В.	домашние животные	
Г.	комары	

277. При каких условиях наступает полная инактивация хантавируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при обработке этиловым спиртом в течение 10 мин	
Б.	при рН ниже 5,0	
В.	при температуре 56°C в течение 30 мин	+
Г.	при температуре от 4 до 20°C	

278. Укажите примерную продолжительность инкубационного периода при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	14- 21 дня	+
Б.	в течение 2-3 лет	
В.	до 10-15 мин	
Г.	до 5 недель	

279. Мероприятия в очаге ГЛПС:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	госпитализация больного	+
Б.	эпидемиологическое обследование очага инфекции и наблюдение за числом инфицированных грызунов	
В.	дезинсекция в очаге инфекции	
Г.	назначение контактным с больными противовирусных препаратов	

280. Методы, подтверждающие диагноз ГЛПС:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	клинико-эпидемиологический, серологический (ИФА, МФА, РПГА)	+
Б.	постановка биологической пробы	
В.	ПЦР	
Г.	рентгенологический	

281. Основной путь заражения ВИЧ-инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Половой	
Б.	Контактный	
В.	При переливании крови	
Г.	Инъекционный + половой	+

282. Вертикальный механизм передачи инфекции возможен при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дизентерии	
Б.	Бруцеллезе	
В.	Коклюше	
Г.	ВИЧ-инфекции	+

283. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ невозможно при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральных процедурах, переливании крови	
Б.	случайном уколе во время операции с нарушением целостности кожных покровов рук хирурга	
В.	подготовке полости рта к протезированию	
Г.	проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза и т.п.)	+

284. Таксономическое положение ВИЧ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сем. Retroviridae	+
Б.	сем. Papillomaviridae	
В.	род Oncovirus C	

Г.	род Lentivirus	
----	----------------	--

285. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только в периодах, выраженных клинических проявлений	
Б.	только в терминальной стадии	
В.	только в стадии бессимптомной инфекции	
Г.	пожизненно	+

286. ВИЧ-инфицированный имеет права:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	быть донором, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	
Б.	быть донором спермы, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	
В.	получать прививки по эпид. показаниям, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	+
Г.	быть донором крови при низкой вирусной нагрузке, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	

287. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый спирт следующей концентрации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	40 %	
Б.	60 %	
В.	70 %	+
Г.	80 %	

288. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ невозможно при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проведении парентеральных процедур	
Б.	оперативных вмешательствах	
В.	проведении физиотерапевтических процедур	+
Г.	удалении зубного камня	

289. Заражающая доза крови при ВИЧ-инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1,0 мл	
Б.	0,1 мл	+
В.	10^{-7} мл	
Г.	0,5 л	

290. Дифференциальным признаком генерализованной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	распространенность ВИЧ более 1% среди беременных	+
Б.	распространенность ВИЧ не более 5% в уязвимых группах населения	
В.	распространенность ВИЧ среди взрослого населения менее 1 %	
Г.	заболеваемость детей в результате перинатального контакта менее 2%	

291. Первичная профилактика ВИЧ–инфекции состоит в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формировании ответственного отношения к здоровью, информировании населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа	+
Б.	активном выявлении инфицированных ВИЧ среди условно здорового населения и оказании медицинской, социальной, психологической помощи	
В.	диспансерном наблюдении за ВИЧ-инфицированными	
Г.	лечении больных ВИЧ-инфекцией	

292. Третичная профилактика ВИЧ-инфекции состоит в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	лечении вторичных, оппортунистических заболеваний в продвинутых стадиях ВИЧ/СПИДа	+
Б.	обучении представителей маргинализованных групп поведению, препятствующему инфицированию ВИЧ	
В.	тестировании на ВИЧ условно здоровых лиц, оказавшихся в зоне риска	
Г.	обучении подростков безопасному половому поведению	

293. К дозорным группам государственного федерального эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	потребители инъекционных наркотиков и коммерческие секс-работники	+
Б.	организованные и неорганизованные дети до 14 лет	
В.	военнослужащие срочной службы и военнослужащие по контракту	
Г.	неработающие граждане	

294. К дозорным группам государственного федерального эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	посетительницы женских консультаций	+
Б.	мигранты	
В.	военнослужащие срочной службы и военнослужащие по контракту	
Г.	лица, страдающие алкогольной зависимостью	

295. Репрезентативной группой, выявляемость ВИЧ-инфекции в которой отражает общие закономерности развития эпидемического процесса, – больные инфекциями, передаваемыми

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	половым путем	+
Б.	энтеральным путем	
В.	через укусы кровососущих насекомых	
Г.	аспирационным путем	

296. При выявлении ВИЧ-инфекции у иногородних жителей российской федерации информация передается в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту постоянной регистрации пациента	+
Б.	территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту жительства пациента	
В.	территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту жительства пациента	
Г.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, на территории которого проводилось тестирование на ВИЧ	

297. В регионах российской федерации с генерализованной стадией эпидемии требуется внедрение массового

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тестирования на ВИЧ всего взрослого населения в возрасте 18-60 лет	+
Б.	рутинного консультирования и тестирования на ВИЧ всего населения до 14 лет	
В.	рутинного консультирования и тестирования на ВИЧ всего населения в возрасте 15-18 лет	
Г.	тестирования на ВИЧ всех женщин репродуктивного возраста	

298. Медицинские организации, имеющие лаборатории, проводящие исследования на ВИЧ, представляют ежемесячные сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Центр СПИД субъекта Российской Федерации, на территории которого проводится тестирование на ВИЧ	+
Б.	Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД	
В.	орган управления здравоохранением субъекта федерации	
Г.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, на территории которого проводится тестирование на ВИЧ	

299. Медицинские организации представляют сведения о случаях болезни и бессимптомном инфекционном статусе, вызванном ВИЧ, в рамках форм федерального государственного статистического наблюдения в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора	+
Б.	территориальный Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями	
В.	орган управления здравоохранением субъекта федерации	
Г.	Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД	

300. Экспресс-тест на ВИЧ используют для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тестирования беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом в предродовом периоде	+
Б.	подтверждения первичного положительного результата лабораторного обследования на ВИЧ	

В.	углубленного клинико-лабораторного обследования пациента для установления стадии болезни	
Г.	верификации ложноположительного результата ИФА-теста на ВИЧ	

301. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей	+
Б.	коммерческие секс-работники	
В.	мужчины, имеющие секс с мужчинами	
Г.	лица без определенного места жительства	

302. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля	+
Б.	мигрирующие слои населения	
В.	люди, злоупотребляющие алкоголем	
Г.	беспризорные дети	

303. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иностранцы граждане при обращении за получением разрешения на гражданство или видом на жительство, или разрешением на работу в РФ	+
Б.	люди, злоупотребляющие инъекционными наркотиками	
В.	половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков	
Г.	лица, имеющие большое число половых партнеров	

304. Диагноз СПИД у пациента устанавливается в случае, если на фоне ВИЧ-инфекции обнаружена пневмония, вызванная

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<i>Pneumocystis carinii</i>	+
Б.	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	
В.	<i>Klebsiellapneumoniae</i>	
Г.	<i>Haemophilus influenzae</i>	

305. Индикатором поздней диагностики ВИЧ-инфекции является следующее число cd4 клеток у больных с впервые установленным диагнозом - _____ кл/мкл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	менее 350	+
Б.	350-500	
В.	501-550	
Г.	551- 600	

306. В структуре путей передачи ВИЧ в странах с высоким уровнем доходов населения наибольший вклад имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральная передача вируса во время немедицинских процедур	+
Б.	гетеросексуальный половой путь передачи	
В.	передача вируса от матери ребенку	
Г.	передача вируса при экстракорпоральных методах лечения	

307. Наибольший вклад в развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа в странах с низким уровнем доходов населения имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	половой путь передачи	+
Б.	парентеральная передача вируса во время немедицинских процедур	
В.	парентеральная передача вируса при выполнении медицинских манипуляций	
Г.	передача вируса при грудном вскармливании младенцев материями с ВИЧ+ статусом	

308. Регионом мира, где эпидемия ВИЧ/СПИДа обусловлена, в основном, гетеросексуальным путем передачи, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Южная Африка	+
Б.	Восточная Европа	
В.	Центральная Азия	
Г.	Северная Америка	

309. Наиболее сильно пострадавшим от ВИЧ/СПИДа регионом земного шара является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Африка к югу от Сахары	+
Б.	Центральная Америка	
В.	Северная Америка	
Г.	Юго-Восточная Азия	

310. Передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной женщины ребенку происходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	во время беременности и родов	+
Б.	при искусственном вскармливании младенца	
В.	при ежедневном уходе за новорожденным	
Г.	во время гигиенических процедур	

311. Заражение медицинского работника от ВИЧ-инфицированного пациента наиболее вероятно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при повреждении целостности кожных покровов во время выполнения медицинских парентеральных процедур	+
Б.	во время выполнения медицинских парентеральных процедур без нарушения целостности кожных покровов	
В.	по время подготовки полости рта к протезированию с использованием защитной пластиковой маски	
Г.	при проведении физиотерапевтических процедур пациенту, находящемуся на этапе послеоперационной реабилитации	

312. Вероятность инфицирования ВИЧ минимизирована при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	защищенном половом контакте	+
Б.	грудном вскармливании в паре: мать ВИЧ (+) – ребенок	
В.	трансплантации биологического материала от неизвестного донора	
Г.	использовании нестерильных инъекционных инструментов	

313. Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на любой стадии заболевания	+
Б.	в стадии первичных клинических проявлений	

В.	в субклинической стадии	
Г.	в стадии вторичных заболеваний	

314. На современном этапе антиретровирусная терапия ВИЧ/СПИДа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	позволяет продлить жизнь ВИЧ-инфицированных до уровня ожидаемой продолжительности жизни лиц, не инфицированных ВИЧ	+
Б.	позволяет полностью санировать организм ВИЧ-инфицированного	
В.	характеризуется отсутствием побочных эффектов	
Г.	удаляет провирусную ДНК ВИЧ из клеток ВИЧ-инфицированного	

315. Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции служит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	определение антител/антигенов к ВИЧ с помощью ИФА	+
Б.	определение антител к отдельным белкам ВИЧ с помощью иммунного блоттинга	
В.	выявлении вирусной РНК ВИЧ	
Г.	выявлении провирусной ДНК ВИЧ	

316. Суммарный риск инфицирования ребенка от ВИЧ-инфицированной матери без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	25 – 50	+
Б.	0,1 – 2	
В.	3 – 10	
Г.	11 – 24	

317. Суммарный риск инфицирования ВИЧ при уколе контаминированной иглой без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	0,03–0,3	+
Б.	0,5– 5	
В.	10 – 15	
Г.	25 – 50	

318. Суммарный риск инфицирования ВИЧ от мужчины женщине при однократном незащищенном вагинальном контакте без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	менее 1	+
Б.	1–5	
В.	5–10	
Г.	более 10	

319. Суммарный риск инфицирования ВИЧ трансфузионным путем без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	более 95	+
Б.	30	
В.	50	
Г.	70	

320. Вероятность передачи ВИЧ половому партнеру определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	высоким уровнем вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированного полового партнера	+
Б.	высоким титром специфических антител у ВИЧ-инфицированного полового партнера	
В.	наличием неинфекционных заболеваний репродуктивной системы у «принимающего партнера»	
Г.	изменениями клеточного состава крови у «принимающего партнера»	

321. Медиана продолжительности жизни человека после заражения ВИЧ при отсутствии лечения составляет _____ лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	10 – 12	+
Б.	15 – 16	
В.	19 – 20	
Г.	25 – 26	

322. В целях профилактики посттрансфузионного инфицирования ВИЧ карантинизация свежезамороженной плазмы осуществляется с момента замораживания на срок не менее _____ суток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	180	+
Б.	30	
В.	60	
Г.	90	

323. В соответствии с правилами освидетельствования на ВИЧ-инфекцию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	процедура проводится добровольно, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным	+
Б.	тестирование на ВИЧ не может быть анонимным	
В.	процедура проводится без консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции	
Г.	выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется как государственными, так и коммерческими медицинскими организациями	

324. В ходе эпидемиологического расследования в отношении половых партнеров ВИЧ-инфицированного врач центра СПИД

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проводит эпидемиологическое расследование, гарантируя участникам оповещения полную конфиденциальность	+
Б.	передает информацию об инфицированном медицинским работникам первичного звена, которые занимаются поиском участников оповещения	
В.	привлекает сотрудников правоохранительных органов для поиска участников оповещения	
Г.	«раскрывает» информацию об инфицированном и передает её сотрудникам негосударственных общественных организаций для поиска участников оповещения	

325. Применение превентивных медицинских вмешательств позволяет снизить риск инфицирования ребенка от ВИЧ- инфицированной матери до уровня ____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1 - 2	+
Б.	5 - 6	
В.	7 - 8	
Г.	9 - 10	

326. Какой путь передачи вирусного гепатита В эволюционно способствует сохранению вируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Половой	+
Б.	Внутривенное введение наркотиков	
В.	Контактно – бытовой	
Г.	Контактный	

327. Самым ранним маркером гепатита В является обнаружение в крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	HBcAg	
Б.	HBsAg	+
В.	IgM анти – HBsAg	
Г.	IgG анти – HBsAg	

328. Вирус гепатита В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	РНК - содержащий гепаднавирус	
Б.	ДНК - содержащий гепаднавирус	+
В.	ДНК - содержащий энтеровирус	
Г.	РНК - содержащий пикорнавирус	

329. Передача вируса гепатита Д осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Фекально-оральным путем	
Б.	Воздушно-капельным	
В.	Трансмиссивным	
Г.	Через кровь	+

330. Плановая иммунизация от вирусного гепатита В начинается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	с трех месяцев	
Б.	сразу после рождения	+
В.	с шести месяцев	
Г.	с 1 года	

331. При какой нозологической форме возможен вертикальный механизм передачи возбудителя?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При холере	
Б.	При дизентерии	
В.	При вирусном гепатите «В»	+
Г.	При токсоплазмозе	

332. Какие профилактические мероприятия следует предпринять хирургу, если во время операции по поводу холецистэктомии у больного с HBsAg положительным, произошла биологическая авария?

Ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только вакцину против ВГВ	+
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	только иммуноглобулин против ВГВ	
Г.	вакцину и иммуноглобулин против ВГВ	

333. У женщины, страдающей хроническим ВГВ, родился мальчик. Какие профилактические мероприятия следует предпринять?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только вакцину против ВГВ	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	только иммуноглобулин против ВГВ	
Г.	вакцину и иммуноглобулин против ВГВ	+

334. Вирусные гепатиты (В, С, D) — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антропонозы	+
Б.	зоонозы	
В.	антропозоонозы	
Г.	сапронозы	

335. Сроки обследования беременных на HBsAg:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на 1—2-й неделе беременности	
Б.	при взятии на учет (8 нед беременности) и при уходе в декретный отпуск (32 нед беременности)	+
В.	на 16-й неделе беременности	

Г.	перед родами	
----	--------------	--

336. Для эпидемического процесса гепатита В характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	неравномерное территориальное проявление заболеваемости	+
Б.	нарастание числа заболевших в зимне-весеннее время года	
В.	взрывообразное начало сезонных подъемов заболеваемости	
Г.	равномерное распределение заболеваемости во всех возрастных группах	

337. Об активности эпидемического процесса вирусного гепатита В свидетельствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	заболеваемость острым гепатитом В	+
Б.	распространенность гепатоцеллюлярной карциномы	
В.	число смертей среди лиц с хроническим гепатитом В	
Г.	распространенность цирроза печени	

338. К эпидемиологическим особенностям вирусного гепатита В в российской федерации с начала 2000-х годов и до настоящего времени относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сокращение в структуре заболевших острым гепатитом В детей в возрасте 0 - 14 лет	+
Б.	увеличение в 1,5 раза заболеваемости острым гепатитом В совокупного населения	
В.	снижение в 2 раза заболеваемости хроническим гепатитом В	
Г.	увеличение доли лиц, заразившихся гепатитом В в результате проведения медицинских манипуляций	

339. Учетный случай острого гепатита с характеризуется сочетанием признаков, среди которых – впервые выявленные anti-HCV IgG, а также наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом ГС в течение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, наличие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	+
Б.	12 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	

В.	6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности аминотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	
Г.	3 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности аминотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	

340. Учетный случай хронического гепатита с характеризуется сочетанием признаков, среди которых – выявление anti-HCV IgG в сыворотке крови, а также

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отсутствие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	+
Б.	наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	
В.	отсутствие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности аминотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	
Г.	наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, показатели аминотрансфераз сыворотки крови без отклонения от нормального уровня, отсутствие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	

341. Возбудители бешенства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	простейшие	
Б.	бактерии	
В.	вирусы	+
Г.	грибы	

342. Источниками при бешенстве являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	волки, лисы, собаки, кошки и др.	+
Б.	больной человек (в 100% случаев)	
В.	птицы	
Г.	насекомые	

343. Срок заразительности источника при бешенстве

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	Конец заболевания	
Б.	период инкубации	
В.	последние 10 дней инкубационного периода и весь период заболевания	+
Г.	реконвалесценция	

344. Продолжительность инкубационного периода при бешенстве зависит от

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Локализации укуса	+
Б.	вида возбудителя	
В.	вида животного	
Г.	пола	

345. Исход бешенства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Выздоровление во всех случаях	
Б.	100% летальность	+
В.	Зависит от тяжести заболевания	
Г.	зависит от неспецифического иммунитета	

346. Профилактика бешенства включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Иммунизацию сельскохозяйственных животных	
Б.	Иммунизацию диких плотоядных животных	
В.	Иммунизацию домашних животных	
Г.	Все вышеперечисленное	+

347. Курс антирабических прививок вакциной КОКАВ при укусах средней тяжести составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6 прививок	+
Б.	8 прививок	
В.	12 прививок	
Г.	40 прививок	

348. Заражение человека бешенством происходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при употреблении продуктов и воды, загрязненных фекалиями и мочой больных животных	
Б.	при укусе или ослюнении больным животным поврежденных кожных покровов	+
В.	при купании в водоемах, загрязненных фекалиями и мочой больных животных	
Г.	при употреблении продуктов	

349. Решающее диагностическое значение имеют выявление у погибших от бешенства людей и животных в клетках гиппокампа и в клетках мозжечка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	телец Бабеша-Негри	+
Б.	кристаллов Шарко-Лейдена	
В.	кальцинатов	
Г.	лимфоцитов	

350. Заражение человека бешенством происходит путем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивным	
Б.	контактным	+
В.	водным	
Г.	пищевым	

351. Лечебно-профилактическое введение антирабической вакцины осуществляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сразу после укуса, а также на 3, 7, 14, 30 и 90-й дни	+
Б.	сразу после укуса, однократно	
В.	сразу после укуса и повторно через 1 месяц	
Г.	сразу после укуса и повторно через 3 месяца	

352. Заражение бешенством человека происходит при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	укусе животным, больным бешенством	+
Б.	укусе насекомыми	
В.	ослюнении неповрежденных кожных покровов человека животным, больным бешенством	

Г.	употреблении инфицированных продуктов	
----	---------------------------------------	--

353. Для экстренной профилактики бешенства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	противопоказаний не существует	+
Б.	противопоказанием является беременность	
В.	противопоказанием является детский возраст	
Г.	противопоказанием является аллергия на аминогликозиды	

354. Плановым прививкам против бешенства подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ветеринары	+
Б.	население территорий энзоотичных по бешенству	
В.	люди, проживающие в сельской местности	
Г.	члены семей охотников	

355. Плановым прививкам против бешенства подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	охотники	+
Б.	члены семей охотников	
В.	люди, проживающие в сельской местности	
Г.	энтомологи	

356. В приемное отделение поступила с маточным кровотечением, развившимся после внебольничного аборта. Сведений о противостолбнячных прививках нет. Ей следует ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антирабическую сыворотку	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	противоботулиническую сыворотку	
Г.	противостолбнячный иммуноглобулин и АС-анатоксин	+

357. Подросток 13 лет, укушен в голень неизвестной собакой. Подросток против столбняка привит (документально подтверждено). Последняя ревакцинация АДС-М в 7 лет. Как следует поступить? Ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антирабическую сыворотку	

Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	противоботулиническую сыворотку	
Г.	противостолбнячный иммуноглобулин, АС-анатоксин, антирабическую вакцину	+

358. Возбудителями столбняка являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	клостридии	+
Б.	вирусы	
В.	листерии	
Г.	токсоплазмы	

359. К основному резервуару инфекции при столбняке относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	почву	+
Б.	крупный рогатый скот	
В.	человека	
Г.	грызунов	

360. Заражение человека столбняком происходит при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	повреждении кожных покровов и слизистых при травмах и укусах животных	+
Б.	употреблении инфицированных пищевых продуктов	
В.	употреблении инфицированной воды	
Г.	укусах насекомых	

361. Для столбняка характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	наличие низких уровней заболеваемости в мирное время	+
Б.	отсутствие плановой профилактики	
В.	отсутствие эффективных средств экстренной профилактики	
Г.	преимущественное поражение жителей городов	

362. Медицинские перчатки, загрязненные кровью пациента, следует:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	немедленно снять перчатки	
Б.	немедленно вымыть в проточной воде, снять и затем погрузить в раствор дезинфектанта	
В.	использовать далее после обработки тампоном, смоченным дезинфектантом	
Г.	немедленно протереть тампоном, смоченным дезинфектантом, затем промыть в проточной воде, руки обработать антисептиком	+

363. Ответственность за организацию и проведение мероприятий по профилактике ВБИ в стационаре возлагается на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	главную медсестру	
Б.	госпитального эпидемиолога	
В.	заместителя главного врача по лечебной работе	
Г.	главного врача	+

364. При заражении какими возбудителями внешняя среда может быть источником гнойно-септической госпитальной инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стафилококки	
Б.	вирус кори	
В.	эшерихии	
Г.	синегнойная палочка	+

365. Риск внутрибольничного заражения вирусными гепатитами В и С зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	температуры	
Б.	объема и интенсивности лечебных мероприятий	+
В.	состояния противоэпидемического режима отделения	
Г.	все перечисленное	

366. Чтобы предотвратить заражение вирусным гепатитом В, все зараженные инструменты необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кипятить в течение 10 минут	
Б.	замачивать на 1 час в 70% этиловом спирте	
В.	автоклавировать под давлением в 2 атмосферы 15 минут	+

Г.	выдержать 1 час в ультрафиолетовом свете	
----	--	--

367. Инфекционный контроль – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	система постоянного эпидемиологического наблюдения внутри ЛПУ с эпидемиологическим анализом результатов этого наблюдения и проведение на основе эпидемиологической диагностики целенаправленных мероприятий для повышения качества медицинской помощи	+
Б.	соблюдение мер предосторожности при утилизации остатков биологического материала	
В.	соблюдение техники безопасности и меры по охране здоровья персонала и пациентов при проведении манипуляций	
Г.	соблюдение техники безопасности и меры по охране здоровья персонала	

368. Медицинский персонал не рассматривает, как потенциально опасный источник заражения, больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ВИЧ-инфицированного	
Б.	вирусным гепатитом	
В.	ревматизмом	+
Г.	туберкулезом	

369. Самый высокий риск возникновения ГСИ представляют оперативные вмешательства из класса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	грязные	+
Б.	загрязненные	
В.	условно-чистые	
Г.	чистые	

370. Инфекционные заболевания, которыми пациент заражается в результате оказанной медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	карантинными	
Б.	конвенционными	
В.	внутрибольничными	+
Г.	внебольничными	

371. ИСМП развивается только при наличии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	источника инфекции	
Б.	источника инфекции и восприимчивого человека	
В.	источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека	+
Г.	источника инфекции, механизмов и факторов передачи	

372. Распространению внутрибольничной инфекции способствует все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формирование госпитальных штаммов	
Б.	снижение иммунитета у населения	
В.	слабая материально-техническая база ЛПМО	
Г.	хорошее снабжение лекарствами	+

373. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сезонность и периодичность	
Б.	количество заболевших	+
В.	тяжесть заболевания	
Г.	эндемичность болезни	

374. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	4	+
Б.	2	
В.	8	
Г.	5	

375. Правилам безопасного обращения с медицинскими отходами обучает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	специалист, ответственный за организацию обращения с отходами ЛПМО	+
Б.	специалист эколог	
В.	старшая медицинская сестра	
Г.	эпидемиолог	

376. Допускается ли смешивание отходов различных классов на стадии сбора, хранения, транспортировки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	допускается, но не на всех стадиях	
Б.	не допускается	+
В.	допускается, но не всех классов	
Г.	допускается на стадии хранения	

377. Какого цвета должны быть одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса "Б" (опасные)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	черного	
Б.	желтого	+
В.	прозрачного	
Г.	красного	

378. Какого цвета должны быть одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса "В" (чрезвычайно опасные)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	черного	+
Б.	желтого	
В.	прозрачного	
Г.	красного	

379. Главной средой обитания и размножения грамотрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	влажная поверхность	+
Б.	воздушная среда	
В.	сухая поверхность (столы, кушетки)	
Г.	порошкообразные лекарственные препараты	

380. Меры профилактики воздушно-капельной инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	масочный режим	+

Б.	дезинсекция	
В.	дератизация	
Г.	все ответы верны	

381. Естественная среда обитания и резервуар стафилококка в организме человека:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кишечник	
Б.	мочевыделительная система	
В.	передние отделы носа	+
Г.	слизистые оболочки глаз	

382. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфекция в 3% растворе хлорамина	
Б.	вытряхивание, выхлопывание	
В.	обеззараживание в дезинфекционной камере	+
Г.	проветривание	

383. Профилактика ИСМП бывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	специфическая и неспецифическая	+
Б.	очаговая и профилактическая	
В.	физическая и механическая	
Г.	химическая и биологическая	

384. К группам риска возникновения ИСМП относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пациентов, длительно находящихся в стационаре	+
Б.	все медработников	
В.	доноров крови	
Г.	работников пищеблока ЛПУ	

385. Кем утверждается инструкция, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в МО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	руководителем организации МО	+

Б.	заместителем руководителя по эпидвопросам МО	
В.	врачом - эпидемиологом МО	
Г.	заместителем руководителя по административно-хозяйственным вопросам МО	

386. В структуре ВБИ ведущее место занимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кишечные инфекции	
Б.	гепатиты	
В.	гнойно-септические инфекции	+
Г.	стрептококковые инфекции	

387. Функциями госпитального эпидемиолога являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в стационаре	+
Б.	проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в стационаре	
В.	проведение заключительной дезинфекции	
Г.	изучение биологических свойств "госпитальных штаммов"	

388. Для «госпитальных штаммов» характерно все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	чувствительность к антибиотикам	+
Б.	фагочувствительность	
В.	резистентность к антибиотикам	
Г.	фагорезистентность	

389. Для уменьшения заболеваемости внутрибольничные инфекции целесообразно все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина	+
Б.	уменьшение количества инвазивных вмешательств	
В.	использование одноразового инструментария	
Г.	выявление бактерионосителей среди медицинского персонала	

390. При поверхностном нагноении послеоперационных ран в травматологическом стационаре особенно велика роль:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	синегнойной палочки	
Б.	золотистого стафилококка	+
В.	протей	
Г.	кишечной палочки	

391. Генеральная уборка процедурного и перевязочного кабинетов должна проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не реже 1-го раза в месяц	
Б.	не реже 2-х раз в месяц	
В.	не реже 1 раза в 2 месяца	
Г.	1 раз в неделю	+

392. Внутрибольничное заражение можно предположить, если...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшной тиф диагностирован серологически на 7-ой день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» в терапевтическое отделение;	
Б.	дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-ый день госпитализации в терапевтическое отделение;	+
В.	корь (пятна Филатова) выявлена на 5-ый день госпитализации больного в терапевтическое отделение;	
Г.	токсигенные коринебактерии дифтерии выделены в мазке из ротоглотки, взятого у больного ангиной в 1-ый день госпитализации.	

393. При поверхностном нагноении послеоперационных ран в травматологическом стационаре особенно велика роль

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	золотистого стафилококка	+
Б.	кишечной палочки	
В.	протей	
Г.	синегнойной палочки	

394. Акушерский стационар (отделение) должен закрываться для проведения плановой дезинфекции на срок не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	14 дней	+

Б.	7 дней	
В.	10 дней	
Г.	28 дней	

395. Какие из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничные заражения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшной тиф диагностирован по серологическим исследованиям на 10-й день госпитализации в терапевтическое отделение больного с первичным диагнозом "пневмония";	
Б.	сальмонеллез диагностирован бактериологически на 10-й день госпитализации больного холециститом;	+
В.	пневмония у больного гриппом выявлена в стационаре на 2-й день госпитализации;	
Г.	корь (пятна Филатова) выявлена на 5-й день госпитализации больного пневмонией.	

396. В одной комнате приемного отделения в течение 40 мин находились двое родителей с больными детьми. При осмотре у одного ребенка диагностирована острая дизентерия, у другого — корь (в период продромы). Больной с корью отправлен в бокс. Куда направить больного дизентерией (ребенку 7 лет, против кори не привит, раньше корью не болел):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в один бокс больным корью;	
Б.	в отдельный бокс	
В.	в отделение для больных дизентерией на весь период болезни	
Г.	в отделение для больных дизентерией на первые 7 дней болезни, затем перевести в бокс	+

397. В каком отделении могут формироваться группы повышенного риска заболеваемости внутрибольничную инфекцию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ожоговое	+
Б.	неврологическое	
В.	терапевтическое	
Г.	психиатрическое	

398. У больной гипертонией на 15-й день пребывания в стационаре появились жидкий стул. При бактериологическом исследовании кала обнаружены шигеллы Зонне. Аналогичных заболеваний в стационаре нет. Выберите верное утверждение:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	провести обследование персонала пищеблока	+
Б.	больная поступила в инкубационном периоде дизентерии	
В.	больную немедленно выписать домой	
Г.	наблюдать 7 дней (для выявления больных дизентерией) только больных в палате	

399. У ребенка 6 лет на 4-й день стационарного лечения по поводу ОРВИ клинически диагностирована острая дизентерия. Тактика:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вести медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 7 дней	+
Б.	контактным провести ректороманоскопию	
В.	контактным назначить антибиотики	
Г.	контактным ввести нормальный человеческий иммуноглобулин	

400. Мерами профилактики гепатита В в ЛПУ являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обеззараживание рук медицинского персонала и пациентов	+
Б.	соблюдение личной гигиены работников пищеблока	
В.	дератизация	
Г.	правильного ответа нет	

Комплект ситуационных задач для проведения промежуточной аттестации.

Ситуационная задача № 1.

В противотуберкулёзный диспансер 10 февраля обратилась мама с ребёнком, рождённым 18 ноября прошлого года, с жалобами на припухлость, красноту в месте прививки.

Ребёнок от 3 беременности, у матери хронический аднексит. Беременность протекала на фоне повышенного тонуса матки. Угроза выкидыша в 6 и 12 недель. Хроническая гипоксия плод Кесарево сечение.

Вакцинация против гепатита В проводилась 18 ноября 0,5 мл с. 461203 и 21 декабря 0,5 мл с. 3469, вакцинация против туберкулёза проведена препаратом БЦЖ-М в роддоме 21 ноября. Перед прививкой ребёнок осматривался врачом, измерялась температура (36,6°C). Перенесённые заболевания: ОРВИ, аллергический дерматит.

При первичном осмотре на месте прививки заподозрен холодный абсцесс. Проведено обследование: общий анализ крови и общий анализ мочи в норме, цитологическое исследование от 16 февраля (пункция из уплотнения) проведено в Центральном научно-исследовательском институте (ЦНИИ) туберкулёза, результат отрицательный. Диагноз «холодный абсцесс левого плеча». Назначено лечение, проводилось амбулаторно.

Проведено обследование прививочного кабинета роддомом. Вакцинация проведена препаратом БЦЖ-М, серия 530-К 1355, срок годности – до 10 июня с., предприятие-изготовитель – ФНИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи. Препарат получен в количестве 20 комплектов, дата получения – 12 ноября прошлого года, условия и температурный режим хранения в месте применения соблюдался, нарушения процедуры иммунизации не выявлено. Число лиц, привитых данной серией, всего 59 детей, в день вакцинации – 8 человек. Наличие у привитых необычных реакций на иммунизацию не зарегистрировано.

Расследование осложнения проведено членами комиссии: врачом-фтизиатром противотуберкулёзного диспансера (ПТД), главным специалистом Территориального отдела (ТО) Управления Роспотребнадзора по городу Ф. и врачом-педиатром детской поликлиники (ДП). Заключение: образование холодного абсцесса было вызвано нарушением техники проведения вакцинации БЦЖ в родильном доме.

Задание:

1. Назовите специалистов, участвующих в расследовании поствакцинальных осложнений на введение вакцины против туберкулёза
2. Оцените данные, представленные Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора, о введённом препарате и условиях его хранения.
3. Назовите возможные причины развития осложнений после проведения вакцинации против туберкулёза
4. Какие дополнительные мероприятия необходимо провести в роддоме для предупреждения осложнений на прививку?
5. Назовите методы, использованные при расследовании поствакцинального осложнения, и их цели.

Эталон ответов:

1. Все случаи ПВО (подозрения на ПВО) на введение вакцины против туберкулёза, расследуются комиссионно специалистами, назначаемыми руководителем ТУ Роспотребнадзора в субъекте РФ. В данном случае в состав комиссии должны войти врач-педиатр, врач-фтизиатр, врач-эпидемиолог, при необходимости могут привлекаться другие специалисты.
2. Данные представлены практически в полном объеме: название препарата, его серия, срок годности, предприятие-изготовитель, количество полученного препарат. При проверке температурного режима хранения ИБМП нарушений не выявлено. Отмечено отсутствие у привитых той же серией вакцины необычных реакций на иммунизацию.
3. Поствакцинальное осложнение может быть обусловлено: качеством введенной вакцины, техническими ошибками и особенностями реакции организма привитого.
4. При подозрении на техническую ошибку (в данном случае «образование холодного абсцесса было вызвано нарушением техники проведения вакцинации БЦЖ»), необходимо проверить качество работы медицинского работника, осуществляющего вакцинацию, провести его дополнительное обучение, а также оценить достаточность и результаты метрологической экспертизы материально-технической базы: возможно требуется замена холодильников, недостаточно одноразовых шприцев и т.п.

5. Клинический метод: он является основным при постановке диагноза, позволяет дифференцировать вакцинальный процесс от поствакцинального осложнения заболеваний в поствакцинальном периоде, не связанных с вакцинацией.

Лабораторные методы: основная цель – дифференциальный диагноз поствакцинальных осложнений с заболеванием в поствакцинальном периоде.

Эпидемиологический метод: выяснить данные, позволяющие выявить связь заболевания с вакциной, нарушением техники иммунизации, особенностью реактивности пациент

Ситуационная задача № 2.

Из Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в сентябре поступило сообщение о предположительной одновременной циркуляции в предстоящем эпидсезоне вариантов вируса пандемического гриппа А/Н1N1/09, вирусов сезонного гриппа А/Н3N2 и В.

На основе данных экспертов ВОЗ и Федерального центра гриппа в состав противогриппозных вакцин включены штаммы:

- штамм А (California/7/2009 (H1N1) pdm09-like virus);
- штамм А (Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus);
- штамм В/Brisbane/60/2008-like virus.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Какие мероприятия необходимо организовать для предупреждения массового распространения гриппа и предупреждения тяжёлых последствий заболеваний гриппом и ОРВИ?
2. Каков ожидаемый эффект от вакцинопрофилактики гриппа?
3. Что принимается за точку отсчета эпидемии гриппа?
4. Укажите основные противоэпидемические мероприятия при гриппе.
5. Укажите противоэпидемические меры в очаге гриппа.

Эталон ответа

1. Перед ожидаемым эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом и ОРВИ необходимо обеспечить:

- разработку и утверждение плана мероприятий по борьбе с гриппом на обслуживаемой территории, который утверждается руководителем департамента охраны здоровья населения и главным санитарным врачом территории;
- организацию специфической профилактики с использованием вакцин; в первую очередь вакцинации подлежат лица старше 60 лет, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие ОРВИ, дети дошкольного возраста, школьники, медицинские работники, работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений, воинские контингенты;
- организацию санитарно-просветительной работы среди населения;
- проведение обучающих семинаров для медицинских работников по вопросам диагностики, клиники и лечения гриппа, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий.

2. Специфическая профилактика гриппа позволяет существенно снизить заболеваемость гриппом среди вакцинированных, предотвратить тяжёлые клинические формы у привитых. Однако, если препарат используется ограниченно, это не позволяет «управлять» эпидемией гриппа на обслуживаемой территории.

Охват прививками против гриппа в группах риска должен быть не менее 75%; населения в целом по стране и по субъектам Российской Федерации в отдельности - не менее 25%.

3. Точкой отсчёта начала эпидемии гриппа является эпидемический порог заболеваемости ОРВИ, после преодоления которого в медицинских организациях ставят диагноз «грипп» и вводят в действие систему противоэпидемических мероприятий. Эпидемический порог определяется на основе средних недельных многолетних показателей заболеваемости на каждой территории.

4. - ограничение и запрещение проведения массовых мероприятий;
- роспуск школьников на каникулы;
- усиление контроля за санитарно-гигиеническим состоянием организаций, учебных заведений, мест скопления людей;
- выделение отдельных приемов для больных гриппом и ОРВИ в поликлиниках;
- усиление противоэпидемического режима в медицинских организациях, ДОУ, оздоровительных организациях – соблюдение температурного режима, режима текущей дезинфекции, введение

масочного режима, прекращение допуска к больным в стационары, в дома ребёнка, школы-интернаты и т.д.; В ДОУ организация ежедневного осмотра детей, отстранение от посещения или работы в ДОУ детей и персонала с признаками заболевания;

- направление в поликлиники дополнительного медицинского персонала из числа клинических ординаторов и студентов старших курсов медицинских институтов;
- выделение дополнительного автотранспорта для обслуживания больных на дому;
- эпидемиологическое обследование очагов с 5 и более случаями заболеваний гриппом в дошкольных, образовательных, оздоровительных учреждениях, медицинских организациях для определения необходимого комплекса противоэпидемических мероприятий;
- санитарно-просветительная работа среди населения.

5. - изолировать заболевшего на дому или госпитализировать по клиническим и эпидемиологическим показаниями;

- ввести режим текущей дезинфекции: обеззараживание посуды, влажная уборка помещения с использованием дезинфицирующих средств, проветривание, а в ДОУ, медицинских организациях, оздоровительных организациях обеззараживание воздуха и поверхностей бактерицидными лампами в соответствии с нормативными документами;

- организовать экстренную внутриочаговую неспецифическую профилактику гриппа у взрослых контактных в течение 2-7 дней противовирусными химиопрепаратами, интерферонами и быстро действующими индукторами эндогенного интерферона. Экстренная профилактика проводится в течение 2 дней при прекращении контакта и 5-7 дней, если контакт сохраняется.

Ситуационная задача № 3.

В октябре 2009 года во Всероссийском детском центре (ВДЦ), расположенном вблизи города Н. была зарегистрирована вспышка гриппа А/Н1N1/pdm09.

Случаи заболеваний начали регистрировать на второй день после заезда в ВДЦ детей с 16 октября и регистрировали до 29 октября. Дети прибыли из разных территорий РФ. Всего переболело 82 человека, из числа детей и взрослых сотрудников. У большинства заболевших (67 человек) диагноз «грипп» был подтверждён вирусологически или с применением ПЦР. У трёх человек диагноз был поставлен на основании клинических симптомов и оценки эпидемиологической ситуации. У остальных заболевание было расценено как ОРВИ.

Основная масса заболевших пришлась на 16 и 17 октября (54 пациента). Ведущими симптомами заболевания были: лихорадка 38-39,5 °С, недомогание, слабость, ломота в теле, редкий сухой кашель, гиперемия зева. Состояние заболевших преимущественно расценивалось как лёгкое. У 17 детей – как среднетяжёлое.

Численный состав ВДЦ, включая с обслуживающий персонал, достигает 817 человек.

Все отдыхающие дети были размещены в 5 изолированных корпусах, в каждом из которых развёрнуто по 4-5 отрядов, численный состав каждого 25-30 человек. Всего в ВДЦ базируется 20 отрядов. В каждом из отрядов были поселены дети, в основном, прибывшие из одного региона. Заболевания были зарегистрированы во всех отрядах. При опросе больных и контактных сотрудников ВДЦ было установлено, что никто из них в предшествующий вспышке период, за пределы РФ не выезжал, контактов с больными гриппом не имел. Все сотрудники были привиты против гриппа вакциной «Гриппол». У захваченных детей сведений о проведенных прививках не оказалось.

В лагере есть медицинский пункт с изолятором на 12 коек, расположенный в административном корпусе ВДЦ. В медицинском пункте работает трое врачей-педиатров. В ВДЦ есть и санитарный врач.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Укажите причины возникновения вспышки гриппа в ВДЦ.
2. Какую дополнительную информацию необходимо собрать для расследования вспышки?
3. Укажите, какие мероприятия необходимо направить на источник инфекции при данной вспышке.
4. Укажите, какие мероприятия, направленные на механизм передачи, следует использовать при данной вспышке.
5. Укажите, какие мероприятия, направленные на восприимчивый организм, следует использовать для ликвидации данной вспышки.

Эталон ответа

1. Развитие вспышки гриппа в ВДЦ обусловлено завозом инфекции из разных регионов РФ. Скученность и тесное общение детей внутри лагеря способствовало активному распространению инфекции.
2. Следовало бы уточнить эпидемическую ситуацию в тех регионах откуда в ВДЦ прибыли первые дети.
3. В соответствии с требованиями санитарных правил 3.1.2.3117-13 все заболевшие дети должны быть госпитализированы в стационар.
4. В ВДЦ следует установить усиленное медицинское наблюдение за контактными, с целью своевременного выявления заболевших и их последующей изоляции. Запретить проведение массовых культурных, спортивных и других мероприятий; проводить текущую дезинфекцию в отрядах, где выявлены больные и ввести масочный режим для обслуживающего персонала.
5. Поскольку сведений о прививках у прибывших детей нет, следует проводить неспецифическую профилактику гриппа контактными детям с использованием противовирусных химиопрепаратов, индукторов Интерферона.

Ситуационная задача № 4.

Девочка 11 лет поступила в стационар по направлению врача-педиатра участкового по поводу болей и припухлости левого коленного сустава, лихорадки до 39°C, общей слабости. Со слов мамы, 2 недели назад было повышение температуры, боли в горле при глотании. Анамнез: ребёнок из села, употребляет в пищу некипяченое коровье и козье молоко.

Объективный статус: масса - 19 кг, рост - 125 см. По другим органам без патологии. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,1 \times 10^9$ /л, цветовой показатель – 0,8, нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 51%, моноциты – 11%, СОЭ – 38 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1022, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, полуформленный, слизь – нет, лейкоциты – нет, эритроциты – нет. Серологические реакции: реакция Райта и Хеддельсона в разведении 1/800 +++. РПГА с бруцеллезным диагностикумом - 1/400. Бактериологический посев крови: отрицательный результат. Бактериологические посева кала: на дизгруппу и сальмонеллы отрицательные.

Поставлен диагноз: Инфекционный мононуклеоз. Типичный. Средней степени тяжести. Серологически подтверждённый.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
2. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталон ответа

1. Специфическая профилактика не разработана.
2. Подача экстренного извещения не позднее 12 часов после выявления больного. Госпитализация: по клиническим показаниям: 1. Все больные с тяжёлыми и осложнёнными формами. 2. Дети до 3 лет в состоянии средней тяжести. По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых коллективов (школы и интернаты, санатории, дом ребёнка). Изоляция контактных: не проводится. Мероприятия в очаге инфекции: дезинфекция не проводится. Осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка. Мероприятия в отношении контактных лиц: разобщение детей не проводится, карантин не накладывается. Условия выписки: сроки выписки из стационара и восстановление трудоспособности, а у детей – посещение ДДУ и школы, определяются клиническими показаниями (нормализация температуры тела, исчезновение налётов на миндалинах, сокращение размеров печени и селезёнки). Сохранение полиаденопатии и мононуклеаров в крови не являются противопоказанием к выписке из стационара. Допуск в коллектив: по выздоровлению.

Ситуационная задача № 5.

У ребенка 4 лет, посещающего детский сад, диагностирована дифтерия. Ребенок болен в течение 2 дней. Накануне ребенок был в детском саду; при этом отмечались недомогание и небольшие боли в горле. На второй день заболевания ребенок стал вялым, поднялась температура до 37,5 °C, в связи с чем был приглашен врач-педиатр участковый, выявивший распространенные налеты в зеве. Врач выставил диагноз «дифтерия ротоглотки, распространенная форма» и направил ребенка с матерью в стационар.

При обследовании очага врач-эпидемиолог установил, что ребенок получил двукратно вакцинацию АКДС, вакцинация не была завершена в связи с отказом матери. Мать заболевшего 30 лет, учительница начальных классов, за 10 дней до болезни ребенка перенесла ангину; при этом к врачу не обращалась и продолжала работать. От дифтерии ревакцинирована 16 лет назад. Ребенок с матерью живут в изолированной трехкомнатной квартире. Кроме них в квартире проживают бабушка ребенка (продавец молочного магазина, ревакцинирована от дифтерии 10 лет назад) и ребенок 1 года 6 месяцев, привитый в соответствии с возрастом.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Выскажите предположения о причине заболевания и источнике инфекции, возможном механизме, путях и факторах передачи заболевания.
2. Определите тактику в отношении ребенка и его матери для предотвращения дальнейшего распространения инфекции.
3. Укажите мероприятия в отношении контактных, которые необходимо провести в очагах.
4. Укажите, какие существуют показания к бактериологическому обследованию на наличие возбудителей дифтерии.
5. Перечислите дезинфекционные мероприятия, которые необходимо провести в очаге.

Эталон ответа

1. Ребенок, вероятнее всего, заразился от матери.

Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции.

Механизм передачи инфекции – аэрогенный.

Наиболее возможные пути передачи: воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой, значительно менее вероятен – пищевой.

Факторы передачи: воздух, пыль в помещении, предметы обихода, редко – молочные продукты.

2. Ребенка, больного дифтерией, и его мать госпитализируют в боксированное отделение инфекционной больницы. Их обследуют трехкратно (три дня подряд). Проводится бактериоскопия мазка из зева и носа и бактериологическое исследование. Ребенку назначается лечение, включающее антитоксическую противодифтерийную сыворотку и антибиотикотерапию. В случае положительного результата бактериологического обследования матери также назначают курс антибиотиков.

Перед выпиской ребенка и мать двукратно обследуют бактериологическим методом с интервалом 1-2 дня, но не ранее 3 дней после отмены антибиотиков. Выписка переболевшего ребенка должна проводиться после полного клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов бактериологического обследования. Мать выписывают также при получении двух отрицательных результатов бактериологического обследования с назначением лечения хронической патологии носоглотки и ротовой полости при ее наличии.

3. За контактировавшими лицами по месту жительства, в детском саду и школе устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией (2 раза в день) в течение 7 дней с момента разобщения с больными. Все они должны быть однократно (в течение 48 часов после постановки диагноза лицу, с которым они контактировали) обследованы бактериологически и осмотрены в течение первых трех дней врачом-оториноларингологом.

Специфической профилактики подлежат лица, непривитые против дифтерии, дети и подростки, у которых наступил срок очередной прививки, взрослые лица, у которых от последней прививки прошло 10 лет и более, лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры дифтерийных антител (1:20 и более). В данном случае необходимо обязательное введение АДС-м бабушке ребенка.

4. Диагностические (больные с подозрением на дифтерию, ангиной с патологическими наложениями, инфекционным мононуклеозом, с паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом),

эпидемиологические (контактные в эпидемическом очаге),

профилактические (дети и взрослые, направляемые и поступающие на работу в детские дома, дома ребенка, в противотуберкулезные детские санатории, в интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых).

5. После госпитализации больного ребенка и его матери в очаге должны провести заключительную дезинфекцию, которая осуществляется специалистами учреждений и организаций дезинфекционного профиля.

Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, белье нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. Одежда и постельные принадлежности при дифтерии подвергаются обязательной камерной дезинфекции.

Ситуационная задача № 6.

13 апреля врач-педиатр участковый при вызове на дом поставил диагноз «фолликулярная ангина» девочке 6 лет, посещающей детский сад, на основании клинического осмотра. Девочка заболела 12 апреля. Последнее посещение детского сада 11 апреля.

При осмотре: температура тела – 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 апреля из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было.

В семье ещё 4 человека: мать – стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания дифтерией.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага дифтерии.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерии.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

Эталон ответа

1. В задаче описан случай дифтерии ротоглотки у ребенка, посещающего ДООУ. Ребенок заразился в детском саду.

2. Границы очага дифтерии – группа детского сада, которую посещает ребенок, и квартира, в которой он проживает.

3. Дифтерия относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Заражение произошло, скорее всего, от детей, которые ранее заболели ОРВИ, т. к. дифтерия у привитых протекает в легкой или скрытой формах. Информация о прививках у заболевшей девочки отсутствует.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: обязательную госпитализацию ребенка. В день поступления в стационар и затем, в течение 2 дней подряд, независимо от назначения антибиотиков, проводится бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии. Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больного обследуют не ранее 3 дней после отмены антибиотиков с интервалом 1-2 дня. После выписки из стационара после эффективной санации (освобождения от возбудителя) ребенок сразу допускается в коллектив.

Мероприятия, направленные на механизм передачи. В очаге дифтерии проводят текущую и заключительную (после госпитализации источника инфекции) дезинфекцию. Текущая дезинфекция организуется медицинским работником и проводится в очаге инфекционного заболевания на дому членами семьи с применением дезинфицирующих средств, зарегистрированных и разрешенных к применению в Российской Федерации в установленном порядке, имеющих декларацию соответствия и инструкцию по применению по режимам, рекомендованным для обеззараживания при бактериальных инфекциях. Запрещается вынос вещей из очага дифтерии до их обеззараживания. Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, белье нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего

пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. Одежда и постельные принадлежности при дифтерии подвергаются обязательной камерной дезинфекции.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции. За лицами, общавшимися с больным дифтерией, устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром ротоглотки, носа, кожи и термометрией в течение 7 дней от момента изоляции источника инфекции с регистрацией данных наблюдения в медицинской документации. В течение первых 3 дней с момента изоляции больного организуется осмотр контактных лиц врачом-отоларингологом. В течение 48 часов с момента установления диагноза дифтерии (или подозрения на это заболевание, или носительства токсигенных коринебактерий дифтерии) проводится бактериологическое обследование лиц, бывших с ними в контакте. В очаге дифтерии необходимо проведение профилактических прививок не привитым против дифтерии детям, взрослым, у которых согласно медицинской документации с момента последней прививки прошло 10 и более лет.

5. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Санитарные правила «Профилактика дифтерии».

Национальный календарь профилактических прививок.

Ситуационная задача № 7.

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

Заболевшая работает бухгалтером в крупной торговой компании.

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

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

Эталон ответа

1. Период возможного заражения – с 15.09. по 20.09. Потенциальное время существования очага с 22.09 - 30.09.

2. Заболевшая могла заразиться как дома, так и на работе, а также в любом из мест, где она могла контактировать с источником возбудителя инфекции в срок возможного заражения. Территориальные границы очага: квартира и структурное подразделение торговой компании, где работает заболевшая, а также места, где она находилась, будучи заразной (с 20.09 по 24.09).

3. Вид дезинфекции, очаговая, заключительная, проводится сотрудниками дезинфекционной службы не позднее 6 часов после госпитализации заболевшей. Способ: химический. Обеззараживанию подлежат: помещения, в которых находилась больная, посуда, остатки пищи, белье нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больной, с которыми она контактировала, пол, стены, двери в местах общего пользования (ванна, санузел), уборочный материал. Одежду и постельные принадлежности при дифтерии подвергают обязательной камерной дезинфекции.

4. Выписка больной осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-х кратного бактериологического обследования с отрицательным результатом. Обследование проводят не ранее 3-х дней после отмены антибиотиков, с интервалом 1-2 дня.

После выписки из стационара реконвалесцент дифтерии сразу допускается к работе.

Если бактерионоситель продолжает выделять токсигенные коринебактерии дифтерии, несмотря на проведение 2 курсов санации антибиотиками, его допускают в коллектив при условии отсутствия в коллективе непривитых против дифтерии лиц.

Реконвалесценты дифтерии - носители коринебактерий дифтерии – подлежат диспансерному наблюдению в течение 3-х мес. после выписки.

5. Провести серологическое обследование. В случае отсутствия в сыворотке крови защитного уровня дифтерийного антитоксина (менее 1:20) проводят прививку АД-М анатоксином однократно и через 1-1,5 месяца проверяют состояние иммунного ответа. Если уровень дифтерийного антитоксина после прививки не превышает титр 1:160 (что наблюдается у лиц, ранее не прививавшихся против дифтерии), то проводится вторая прививка и через 6-9 месяцев - ревакцинация; если титр дифтерийного антитоксина 1:160 и более, то вторая прививка против дифтерии не проводится.

Ситуационная задача № 8.

В городе К., благополучном по брюшному тифу, было зарегистрировано 6 случаев заболеваний брюшным тифом. Население города К. относительно невелико, водоснабжение – частично централизованное, в большинстве районов города используются колонки. Многоэтажные дома есть лишь в центре города.

Первые заболевшие были выявлены 16 июня. В дальнейшем госпитализировали по одному-два и реже по трое больных в день из разных семей. В семье Ш., состоящей из четырех человек, 16 июня заболела девочка М. 12 лет и мальчик Т. 17 лет. В семье В. 16 июня заболела девочка Т. 6 лет и 18 июня – девочка Ю. 11 лет. В семье Р. девочка Г. 3 лет и мальчик С. 5 лет заболели в один день – 19 июня.

Семьи проживают в соседних одноэтажных домах, в которых отсутствуют водопровод и канализация. Воду употребляют из ближайшей колонки, которой пользуются жители ещё пяти домов. Семьи между собой дружат. 1 июня отмечали день рождения девочки Т. 6 лет из семьи В. У 70% больных заболевание протекало в тяжёлой форме.

Вопросы, на которые нужно ответить:

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

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

Эталон ответа

1. Нет. Инкубационный период при брюшном тифе – 7-30 дней. Дата заболевания 20.04. Период возможного заражения с 20.03 по 13.04. Дата поступления в стационар 22.04. Данный случай может быть расценен как занос инфекции в МО.
2. Границы очага - терапевтическое отделение ЦРБ, квартира больной.
3. В палате до перевода в инфекционное отделение проводится текущая, после перевода - заключительная дезинфекция, силами младшего медперсонала ЦРБ с использованием дезинфицирующих средств. Обязательна камерная дезинфекция постельных принадлежностей больной, ее верхней одежды и обуви. В отделении проводится заключительная дезинфекция мест общего пользования.
4. Контроль качества дезинфекции проводится визуальным и лабораторными методами (отбор смывов, отбор проб дезинфицирующих растворов для определения концентрации дезсредства, экспресс-пробы на остаточное количество дезсредств).
5. За общавшимися с больной (по палате, при пользовании общим санузелом) устанавливают медицинское наблюдение (осмотр, опрос, двукратная термометрия) на протяжении трех недель, бактериологическое исследование проводится при наличии клинических показаний, осуществляется фагопрофилактика. Проводится информационно-просветительская работа среди пациентов по вопросам эпидемиологии и профилактики брюшного тифа.

Ситуационная задача № 9.

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

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

Эталон ответа

1. Динамика развития вспышки сальмонеллеза постепенная – в течение двух инкубационных периодов. Группа риска заболеваемости – дети в возрасте от 5 до 12 дней, территория риска – 7 боксов из 12. Структура эпидемического процесса – от заболевших выделена *Salmonellatyphimurium*, зарегистрированы как лёгкие, так и среднетяжелые и тяжёлые формы.

2. Источник возбудителя инфекции – либо больной (бактерионоситель) ребёнок, либо больной (бактерионоситель) сотрудник. Путь передачи возбудителя – бытовой. Фактор передачи возбудителя – руки медицинского персонала или уборочный инвентарь. Фактор риска – некачественная обработка рук или неудовлетворительная дезинфекционная обработка уборочного инвентаря.

3. Бытовой путь передачи возбудителя от человека к человеку подтверждается: отсутствием единого питания новорождённых; появлением случаев заболевания в сроки, превышающие инкубационный период; относительно не тяжёлым течением заболевания; выделением от больных *S. typhimurium*, которая, как известно, часто передается от человека к человеку по типу антропонозной кишечной инфекции.

4. Исследование смывов с объектов больничной среды на наличие сальмонелл и санитарно-показательной микрофлоры, изучение антибиотикочувствительности *S. typhimurium* для определения антропофильности возбудителя.

5. Изоляция заболевших в отдельные боксированные палаты. Текущая дезинфекция с использованием дезсредств, рекомендованных в очагах бактериальных ОКИ. Бактериологическое обследование всех не заболевших новорождённых и персонала отделения и медицинское наблюдение за ними в течение 7 дней после изоляции последнего больного.

Ситуационная задача № 10.

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением или его следует рассматривать как занос инфекции в медицинскую организацию (МО)? Обоснуйте ответ.

2. Определите территориальные границы очага.

3. Какие мероприятия необходимо провести в отношении 2 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом?

4. Дайте рекомендации по проведению контроля качества заключительной дезинфекции в отделении.

5. Составьте план мероприятий в отношении 3 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом.

Эталон ответа

1. Нет. Инкубационный период при брюшном тифе – 7-30 дней. Дата заболевания 20.04. Период возможного заражения с 20.03 по 13.04. Дата поступления в стационар 22.04. Данный случай может быть расценен как занос инфекции в МО.
2. Границы очага - терапевтическое отделение ЦРБ, квартира больной.
3. В палате до перевода в инфекционное отделение проводится текущая, после перевода - заключительная дезинфекция, силами младшего медперсонала ЦРБ с использованием дезинфицирующих средств. Обязательна камерная дезинфекция постельных принадлежностей больной, ее верхней одежды и обуви. В отделении проводится заключительная дезинфекция мест общего пользования.
4. Контроль качества дезинфекции проводится визуальным и лабораторными методами (отбор смывов, отбор проб дезинфицирующих растворов для определения концентрации дезсредства, экспресс-пробы на остаточное количество дезсредств).
5. За общавшимися с больной (по палате, при пользовании общим санузелом) устанавливают медицинское наблюдение (осмотр, опрос, двукратная термометрия) на протяжении трех недель, бактериологическое исследование проводится при наличии клинических показаний, осуществляется фагопрофилактика. Проводится информационно-просветительская работа среди пациентов по вопросам эпидемиологии и профилактики брюшного тифа.

Ситуационная задача № 11.

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

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

Эталон ответа

1. Динамика развития вспышки сальмонеллёза постепенная – в течение двух инкубационных периодов.

Группа риска заболеваемости – дети в возрасте от 5 до 12 дней, территория риска – 7 боксов из 12. Структура эпидемического процесса – от заболевших выделена *Salmonella typhimurium*, зарегистрированы как легкие, так и среднетяжелые и тяжелые формы.

1. Источник возбудителя инфекции – либо больной (бактерионоситель) ребенок, либо больной (бактерионоситель) сотрудник.

Путь передачи возбудителя – бытовой.

Фактор передачи возбудителя – руки медицинского персонала или уборочный инвентарь.

Фактор риска – некачественная обработка рук или неудовлетворительная дезинфекционная обработка уборочного инвентаря.

3. Бытовой путь передачи возбудителя от человека к человеку подтверждается: отсутствием единого питания новорожденных; появлением случаев заболевания в сроки, превышающие инкубационный период; относительно не тяжелым течением заболевания; выделением от больных *S. typhimurium*, которая, как известно, часто передается от человека к человеку по типу антропонозной кишечной инфекции.

4. Исследование смывов с объектов больничной среды на наличие сальмонелл и санитарно-показательной микрофлоры, изучение антибиотикочувствительности *S. typhimurium* для определения антропофильности возбудителя.

5. Изоляция заболевших в отдельные боксированные палаты. Текущая дезинфекция с использованием дезсредств, рекомендованных в очагах бактериальных ОКИ. Бактериологическое обследование всех незаболевших новорожденных и персонала отделения и медицинское наблюдение за ними в течение 7 дней после изоляции последнего больного.

Ситуационная задача № 12.

В детское терапевтическое отделение поступил ребёнок трёх лет. С момента пребывания находился в трёхместной палате с мамой. На вторые сутки после поступления отмечались боли в эпигастральной области, жидкий стул с примесью зелени, повышение температуры тела до 38°C. При бактериологическом исследовании содержимого кишечника выделена *Salmonella enteritidis*.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением?
2. Кто, кому и в какие сроки передает информацию о данном заболевании?
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.
4. Какие мероприятия должны выполняться в медицинской организации с целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала?

Эталон ответа

1. С учётом сроков появления клинических симптомов этот случай следует оценить как занос инфекции в стационар.
2. О выявленном больном врач в течение 2 часов сообщает по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляется экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учёбы) больного.
3. 1. Изоляция больного в отдельную палату до перевода в инфекционный стационар.
2. Карантин на палату на 7 дней от момента изоляции больного.
3. Заключительная дезинфекция в палате и камерное обеззараживание постельных принадлежностей.
4. Список контактных по палате.
5. Обследование на сальмонеллёз контактных и медицинское наблюдение в течение 7 дней.
6. Выписка контактных в максимально возможные короткие сроки с указанием в выписке наличие контакта с больным сальмонеллезом.
7. За лицами, общавшимися с больным, медицинское наблюдение на 7 дней.
4. С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в медицинских организациях должны выполняться следующие мероприятия:
 - выделение в отделениях неинфекционного профиля (приёмном отделении) диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с неустойчивым стулом;
 - обследование при поступлении в стационар детей до 2 лет, матерей и других лиц, госпитализируемых по уходу за больными.
 - отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, лечение и диспансерное наблюдение;
 - перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала медицинской организации с хроническим носительством сальмонелл;
 - контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенёвшими сальмонеллез;
 - соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработки кожи рук и тела пациентов, гигиенической и антисептической обработки кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;
 - контроль за организацией питания и качества пищи в соответствии с нормативно-методическими документами, в том числе энтерального питания, питания новорожденных и детей раннего возраста;
 - контроль за работой приточно-вытяжной вентиляции, состоянием подвалов и чердаков;
 - контроль за соблюдением ассортимента, правил хранения и сроков реализации продуктов, разрешенных к передаче больным посетителями.

Ситуационная задача № 13.

17 мая в детском саду выведен в изолятор Саша Т., 3 лет. У ребенка наблюдались: однократная рвота и повышение температуры до 37,5 градуса. По словам матери ребенок был не совсем здоров с 15

мая, но продолжал посещать ДДУ. 20 мая участковый педиатр на дому поставил диагноз - вирусный гепатит А. Ребенок проживает с родителями в отдельной трехкомнатной квартире со всеми удобствами; родители - служащие. Детсад расположен в типовом помещении, группы изолированы. В группе, которую посещал больной, 19 детей. В другой группе этого сада в апреле был выявлен больной гепатитом.

Вопросы, на которые нужно ответить:

Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа. Госпитализация больного; подача экстренного извещения; наблюдение за контактными в течении 35 дней (не реже одного раза в неделю), биохимический анализ крови; иммуноглобулинопрофилактика контактными по эпидпоказаниям. Не проводить плановые прививки на срок наблюдения Текущая и заключительная дезинфекция. Сан- просвет работа.

Ситуационная задача № 14.

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

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

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Определите возможный период заражения и территориальные границы очага.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и факторы передачи возбудителя, фактор риска1).
3. Обоснуйте эпидемиологический диагноз.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге по месту жительства больной в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.
5. Определите порядок выписки больной из стационара и диспансерного наблюдения за ней.

Эталон ответа

1. Возможный период заражения – с 07 ноября по 20 декабря. Территориальные граница очага – квартирный (домашний) очаг по месту жительства больной и средняя группа детского сада по месту работы больной.

2. Источник возбудителя инфекции – дети, заболевшие гепатитом А в средней группе детского сада, где работает больная.

Место заражения – средняя группа детского сада.

Путь передачи возбудителя – контактно-бытовой.

Фактор передачи – руки и предметы обихода в группе.

Фактор риска – несвоевременная изоляция из группы детей с признаками гепатита А.

3. Типичная клиническая картина ГА у больной. Наличие в эпидемиологическом анамнезе в возможный период заражения больной общения с 2 больными ГА детьми в детском саду на фоне их несвоевременной изоляции из группы. Регистрация случаев гепатита А только в средней группе детского сада в пределах максимального инкубационного периода указывает на реализацию контактно-бытового пути передачи возбудителя в детском саду от несвоеременно изолированных из средней группы 2-х детей с признаками ГА.

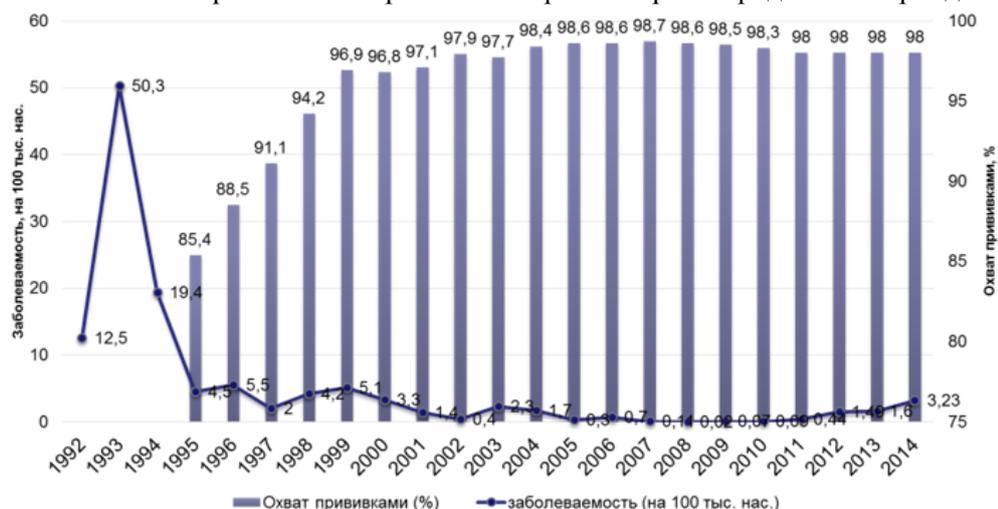
4. Заключительная дезинфекция силами специалистов организаций дезинфекционного профиля. Текущая дезинфекция силами членов семьи больной. Заключительная и текущая дезинфекции проводятся с использованием дезинфицирующих средств, эффективных в отношении вирусного гепатита А.

Первичный медицинский осмотр мужа и клинико-лабораторное исследование на определение в сыворотке крови anti-HAV IgM и anti-HAV IgGи РНК ВГА силами медицинских работников по месту жительства в первые 5 дней после выявления больной. Последующее медицинское

наблюдение за мужем больной в течение 35 дней со дня разобщения с заболевшей. Осмотр не реже 1 раза в неделю. Вакцинация против гепатита А не позднее 5-го дня с момента выявления больной. 5. Реконвалесценты гепатита А выписываются из стационара после клинического выздоровления. Диспансерное наблюдение осуществляется врачом-инфекционистом по месту жительства или лечения. Первый осмотр проводится не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В дальнейшем сроки наблюдения и объем обследований реконвалесцента определяются врачом-инфекционистом по месту жительства.

Ситуационная задача № 15.

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



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

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

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

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

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

Задание:

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

Эталон ответов:

1. Начиная с 1994 года наблюдается снижение заболеваемости. В период 2005-2012 г уровень заболеваемости не превышал 1 на 100 тыс. нас. Однако в последние годы с 2012 начался рост заболеваемости корью. Учитывая реализацию программы ВОЗ по ликвидации кори, ситуацию нельзя считать благополучной.

2. Охват прививками в период 1992-1998 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики кори. Начиная с 1999 охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.

3. Критерием эпидемиологического благополучия при кори считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 7% серонегативных лиц. В возрастных группах 25-29 лет и 40-49 лет состояние коллективного иммунитета неудовлетворительное. Серологический мониторинг в группах 1-2 года и 50-59 лет не проводится.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват ревакцинацией против кори в группе детей в возрасте 7-14 лет. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.

5. Взрослых в возрасте 25-35 лет необходимо ревакцинировать, лица в возрасте старше 35 лет в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинации в плановом порядке не подлежат. В случае если указанные лица относятся к группам риска, то возраст вакцинации против кори расширяется до 55 лет.

Ситуационная задача № 16.

В детском саду в городе Н. в период со 2 февраля по 13 апреля из 78 детей переболело гепатитом А 57 человек (73%). Заболевания начались в старшей группе. Всего заболело 17 человек из 22, причем 15 случаев было зарегистрировано в марте. В средней группе заболело 20 из 29 и в младшей – 20 из 27.

Первым заболел Коля З. 7 лет. 2 февраля у ребёнка был отмечен пониженный аппетит, мальчик жаловался на боль в правом подреберье. С этими явлениями ребёнок посещал группу до 7 февраля, когда у него появилась желтушность склер и определилось увеличение печени. Коля З. был изолирован из детского сада и наблюдался на дому. Через месяц в той же группе (старшей) зарегистрирован второй случай гепатита. Ребёнок был госпитализирован. Третий случай зафиксирован 7 марта.

В средней группе первый случай вирусного гепатита был зарегистрирован 28 февраля у Иры М. Понижение аппетита, вялость, рвота, тёмная моча, желтушность кожи, увеличенная печень были отмечены 29 февраля. Девочка была госпитализирована. Вторым случаем в группе был выявлен 3 марта у Жени М. с такой же клинической картиной. В последующем, через короткие сроки после первых случаев, были зарегистрированы заболевания ещё у 18 детей.

В младшей группе детского сада первый случай заболевания появился в середине марта, когда в старшей и средней группах наблюдалась уже массовая заболеваемость. Все больные в этой группе выявлялись активно, начиная с 31 марта.

Детский сад размещён в приспособленном помещении. В детском саду 3 группы: первая – для детей от 2 до 3 лет, вторая – для детей от 3 до 4 лет, третья – для детей от 4 до 6 лет. Каждая группа имеет достаточный набор помещений с отдельным входом: раздевальная (приёмная) (для приёма детей и хранения верхней одежды), групповая (для проведения игр, занятий и приёма пищи), спальня, буфетная (для подготовки готовых блюд к раздаче и мытья столовой посуды), туалетная (совмещённая с умывальной). В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов, расположен на первом этаже.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний в детском саду, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Эталон ответа

1. В детском саду возникла эпидемическая вспышка вирусного гепатита А. Предположительно, эпидемическая вспышка с контактно-бытовым путем передачи.
2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие эпидемической вспышки, преобладание легких клинических форм.
3. Причиной возникновения эпидемической вспышки вирусного гепатита А послужил не выявленный своевременно случай заболеваний, соответственно не были проведены противоэпидемические мероприятия, что послужило распространению заболеваний контактно-бытовым путем. Необходимо исключить возможность реализации водного и пищевого путей передачи.
4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные:
 - данные об эпидемической обстановке на территории города Н.,
 - данные эпидемиологического анамнеза у первого заболевшего для выяснения возможного места его заражения,
 - результаты санитарно-вирусологических исследований воды (колифаги, энтеровирусы и антиген ВГА), а также молекулярно-генетических исследований (определение РНК ВГА и энтеровирусов),
 - сведения об авариях водопроводной и канализационной сетей и возможного загрязнения водоемов,
 - сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в детском саду, в том числе на пищеблоке.
5. Мероприятия, направленные на источник инфекции. Больных с тяжелыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В детском саду необходимо организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 35 дней, в ходе которых обеспечить медицинское наблюдение как в детском саду, так и в семейных очагах с проведением исследования на наличие специфических маркеров вирусного гепатита А с целью выявления безжелтушных форм заболевания.
Мероприятия, направленные на механизм передачи. Необходимо организовать в детском саду и в семейных очагах проведение дезинфекции, строгое соблюдение «питьевого режима» и санитарно-гигиенических требований.
Мероприятия, направленные на восприимчивый организм. Провести вакцинацию всех контактировавших с больными вирусным гепатитом А, не привитых и не болевших ранее в детском саду и в семейных очагах.

Ситуационная задача № 17.

В стационаре психоневрологического диспансера возникла вспышка эпидемического сыпного тифа. Всего заболели 14 человек. Первый случай заболевания зарегистрирован у медсестры, работавшей в диспансере и госпитализированной в тяжёлом состоянии в инфекционный стационар, где и был установлен диагноз. При обследовании контактировавших с ней пациентов психоневрологического диспансера были выявлены остальные больные: люди пожилого возраста, в основном старше 70 лет, находившиеся в диспансере от нескольких месяцев до нескольких лет. При расследовании вспышки врачом-эпидемиологом выявлено грубое нарушение условий жизни пациентов: вода в диспансер поступала с перебоями, больные давно не мылись, постельное бельё не меняли неделями, кровати стояли очень близко друг к другу.

Из-за отсутствия диагноза больные сыпным тифом госпитализированы не были. На одежде и белье (в швах, складках, воротниках) заболевших и в помещении диспансера обнаружены платяные вши. После госпитализации заболевших в очаге была проведена медицинская дезинсекция.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Дайте оценку эпидемической ситуации в стационаре психоневрологического диспансера.
2. Укажите наиболее вероятный механизм передачи инфекции в данном конкретном случае.
3. Какие неблагоприятные санитарно-гигиенические факторы привели к вспышке эпидемического сыпного тифа в диспансере психоневрологического стационара?
4. Определите перечень контактных лиц и продолжительность срока наблюдения за ними в данной ситуации.
5. Укажите перечень противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию вспышки эпидемического сыпного тифа в данной ситуации.

Эталон ответа

1. Эпидемическую ситуацию в диспансере можно оценить как неблагоприятную, поскольку имели место грубые нарушения санитарно-гигиенических норм, приведшие к вспышке эпидемического сыпного тифа, как среди пациентов, так и среди медицинского персонала диспансера.
2. Вероятный механизм передачи инфекции в стационаре психоневрологического диспансера – трансмиссивный, реализуемый посредством укусов платяных вшей (*Pediculus humanus corporis*) при расчесах и втирании в кожу фекалий инфицированных вшей.
3. Наиболее вероятными санитарно-гигиеническими факторами, способствовавшими вспышке эпидемического сыпного тифа в стационаре психоневрологического диспансера, были: наличие педикулеза среди пациентов, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия жизни и быта пациентов, скученность больных, нарушения в системе водоснабжения.
4. Перечень контактных лиц включает пациентов и персонал диспансера. Продолжительность наблюдения за контактными лицами составляет 25 дней.
5. Для локализации и ликвидации вспышки сыпного тифа в данной ситуации проводятся ранняя изоляция и госпитализация больных, педикулоцидные мероприятия в очаге (санитарная обработка больных, камерная дезинфекция/дезинсекция постельных принадлежностей, одежды и белья), вакцинация сыпнотифозной химической или сыпнотифозной живой сухой вакциной, наблюдение за контактными в течение 25 дней. В очаге регламентируется проведение заключительной дезинфекции.

Ситуационная задача № 18.

В терапевтическом отделении стационара и на дому выявлены больные кишечной инфекцией с фекально-оральным механизмом передачи. До изоляции больного из терапевтического отделения и госпитализации больного, выявленного на дому, необходимо проводить текущую дезинфекцию.

Задание:

1. Кто проводит текущую дезинфекцию?
2. Основные направления дезинфекционных мероприятий?
3. На какое звено эпидемического процесса направлена текущая дезинфекция?

Эталон ответов: 1. Текущую дезинфекцию организуют лечебно-профилактическое или санитарно-профилактическое учреждение, проводят родственники больного или сами больные и контролируют работники СЭС и дезстанции.

2. Основными направлениями текущей дезинфекции является обезвреживание возбудителя инфекционных заболеваний в окружающей среде.
3. Текущая дезинфекция направлена на пути передачи инфекции.

Ситуационная задача № 19.

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

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Определите категорию случая (прививной, завозной, аутохтонный рецидивный, аутохтонный вторичный от завозного, аутохтонный местный).
2. Определите и обоснуйте тип эпидемического очага малярии (псевдоочаг, оздоровленный очаг, новый потенциальный, новый активный 1 степени, новый активный 2 степени, остаточный активный, остаточный неактивный, восстановившийся).
3. Укажите период заражения заболевшего и территорию заражения.
4. Перечислите ошибки, допущенные врачом-инфекционистом по случаю заболевания малярией.
5. Перечислите, какие дополнительные противоэпидемические и профилактические (энтомологические и дезинсекционные) мероприятия необходимо проводить в очаге малярии согласно СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

Эталон ответа

1. Категория случая – вторичный от завозного, так как источником возбудителя для данного случая заболевания послужил завозной случай.
2. Тип очага – новый активный второй степени, так как имеются не только вторичные от завозных, но и местные случаи, т.е. местная передача уже восстановилась.
3. Период заражения больного – с 2 по 4 августа. Мужчина считал себя больным с 18.08. Известно, что сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. Если инкубационный период при 3-х дневной малярии чаще составляет 14 - 16 дней, то заразиться он мог со 02.08. по 04.08.
Территория заражения – микрорайон «Заостровка» (в пределах 3,5 км вокруг дома, в котором проживал заболевший).
4. Врач-инфекционист (инфекционного отделения) при поступлении больного в стационар в тот же день должен был назначить анализ крови на малярию (толстая капля), так как у заболевшего при поступлении в стационар уже 3 дня держалась высокая температура, и он проживал на территории неблагополучной по заболеваемости малярией, на которой регистрировались местные случаи малярии.
5. Противоэпидемические мероприятия:
проверить качество проведенных дезинсекционных мероприятий.
Профилактические мероприятия:
мониторинг за переносчиком;
наблюдение за местами выплода комаров и динамикой их площадей; паспортизация водоемов на территории населенных пунктов и в радиусе 3 км с ежегодным пополнением данных;
предупреждение образования анофелогенных водоемов и сокращение площади существующих;
защита населения от укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств;
обработка анофелогенных водоемов ларвицидами;
энтомологический контроль качества ларвицидных и имагоцидных обработок.

Ситуационная задача № 20.

В детскую поликлинику по месту регистрации 7 декабря обратилась мать ребёнка 7,5 месяцев с жалобой на припухлость в левой подмышечной области, на которую обратила внимание около месяца назад при купании ребёнка. Припухлость постепенно увеличивалась в размере, достигнув к моменту обращения величины фасоли. Ребёнок Р. зарегистрирован в городе, неорганизованный, в поликлинике по месту регистрации не наблюдался, проживает в области, где 29 сентября этого же года в филиале детской поликлиники сделана прививка препаратом БЦЖ-М. Проведено обследование ребёнка: рентгенологическое исследование от 11 декабря без патологии, бактериологическое исследование не проводилось, 24 декабря проведено хирургическое вмешательство в хирургическом отделении детской клинической больницы (ДКБ), в фрагментах ткани лимфоузла (от 29 декабря) морфологические изменения, наиболее характерные для туберкулёзного лимфаденит. Ребёнок консультирован врачом-фтизиатром в ДК Диагноз «осложненное течение вакцинального процесса, подмышечный левосторонний лимфаденит». Проведено амбулаторное лечение. Отправлено внеочередное предварительное донесение о поствакцинальном осложнении на прививку туберкулёзной вакциной. Назначено расследование для уточнения его причины. Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по области проведено обследование поликлиники, где проводилась вакцинация. Использован препарат БЦЖ-М, серия 512, дата выпуска – февраль с., срок годности – март будущего года, предприятие-

изготовитель – «Микроген» НПО ФГУП «Аллерген-Россия», препарат получен в количестве 1200 доз, 60 комплектов, дата получения – 13 мая с. Температурный режим хранения медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), согласно журналу регистрации температурного режима холодильника, соблюдался, на момент проверки вакцина хранится в специально выделенном холодильнике, температура хранения +4°C. Заключение: образование подмышечного лимфаденита после проведения вакцинации БЦЖ-М предположительно связано с индивидуальными особенностями организма ребёнка Р. на фоне ослабленного соматического состояния.

Задание:

1. Назовите специалистов, участвующих в расследовании поствакцинальных осложнений на введение вакцины против туберкулёз
2. Оцените данные, представленные Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора, о введённом препарате и условиях его хранения.
3. Какие дополнительные данные необходимы для установления причины осложнения?
4. Назовите возможные причины развития осложнений после проведения вакцинации против туберкулёз
5. Назовите методы, использованные при расследовании поствакцинального осложнения, и их цели.

Эталон ответов:

1. Все случаи ПВО (подозрения на ПВО) на введение вакцины против туберкулеза, расследуются комиссионно специалистами, назначаемыми руководителем ТУ Роспотребнадзора в субъекте РФ. В данном случае в состав комиссии должны войти врач-педиатр, врач-фтизиатр, врач-эпидемиолог, при необходимости могут привлекаться другие специалисты.
2. Данные представлены в полном объеме: название препарата, его серия, дата выпуска и срок годности, предприятие-изготовитель, количество полученного препарат. При проверке температурного режима хранения ИБМП нарушений не выявлено.
3. Данных о состоянии здоровья ребенка до прививки и на момент прививки, данные о проведении и результатах пробы Манту (вакцинация в 5 месяцев); справка разрешающая проведение реакции Манту, вакцинации БЦЖ и срок ее годности; информация о реакциях и поствакцинальных осложнениях на прививки этой серией вакцины в данной поликлинике и других местах.
4. Поствакцинальное осложнение может быть обусловлено: качеством введенной вакцины, техническими ошибками и особенностями реакции организма привитого.
5. Клинический метод: он является основным при постановке диагноза, позволяет дифференцировать вакцинальный процесс от поствакцинального осложнения заболеваний в поствакцинальном периоде, не связанных с вакцинацией.

Лабораторные методы: основная цель – дифференциальный диагноз поствакцинальных осложнений с заболеванием в поствакцинальном периоде.

Эпидемиологический метод: выяснить данные, позволяющие выявить связь заболевания с вакциной, нарушением техники иммунизации, особенностью реактивности пациента.

Ситуационная задача № 21.

25 июня 2000 г. в районную поликлинику города Н. обратился с жалобами на озноб, лихорадку, недомогание предприниматель К., который 2 недели назад вернулся из Азербайджана, где находился в длительной командировке. После осмотра врач поставил диагноз «Острое респираторное заболевание (ОРЗ)» и выдал листок нетрудоспособности на 5 дней.

Однако за это время состояние пациента К. не улучшилось. При повторном обращении к врачу у К. было установлено увеличение печени и селезёнки, выраженная желтушность склер. Клинический анализ крови (через 2 дня) больного К. свидетельствовал об анемии неясной этиологии. В связи с этим у пациента К. исследовали мазки крови на малярию, при этом был обнаружен *Pl. vivax*. В результате – поставлен диагноз «трёхдневная малярия». Больной был госпитализирован.

В течение нескольких дней (15, 17, 19, 20 июля 2000 г.) в поликлинику обратились 5 человек (местных жителей города Н.) с лихорадкой, выраженным недомоганием, которое наблюдалось у них в течение предыдущих 2-3 дней. При проведении эпидемиологического расследования было установлено, что все заболевшие проживают в одном подъезде типового пятиэтажного дома №3 по улице Макарова, никто из них в течение последних трёх лет из города не выезжал, один является постоянным донором крови. Как оказалось, в этом же доме проживает предприниматель К. У всех заболевших в крови был обнаружен *Pl. vivax*.

Ежегодно в районе города Н. отмечали 10-15 случаев трёхдневной малярии, которые являлись результатом завоза, при этом в городе Н. в течение последних 7 лет не регистрировали местные случаи малярии.

На окраине города Н. находится небольшой водоём, который является местом выплода комаров. По данным энтомологической службы города в мае-июне 2000 г. наблюдалось значительное увеличение численности переносчика (комаров рода *Anopheles*).

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Каким образом пациенты заразились трёхдневной малярией в данном случае?
2. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь у предпринимателя К.
3. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь у пяти пациентов, заболевших малярией с 15 по 20 июля.
4. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Инсектицидные препараты каких химических групп необходимо применять для противокомариных обработок помещений и других объектов? Назовите 2 группы инсектицидных препаратов.

Эталон ответа

1. Все пациенты заразились трёхдневной малярии трансмиссивным механизмом передачи, т.е. через комаров рода *Anopheles*. Пациент К. заразился на эндемичной территории (Азербайджан) через комаров, а 5 пациентов заразились в г. Н. от пациента К. через местных комаров рода *Anopheles*.
2. Случай заболевания малярией у предпринимателя К. относят к завозным случаям, т.к. он приехал 2 недели назад из Азербайджана, территория которого является эндемичной по трёхдневной малярии.
3. Случаи заболевания малярией у пяти пациентов, заболевших с 15 по 20 июля относят к вторичным от завозных случаев, т.к. они проживают в одном доме с источником инфекции (предпринимателем К.), от которого они заразились через местных комаров. Инкубационный период соответствует времени образования спорозоитов после сосания крови больного малярией.
4. 1. Больных трёхдневной малярией госпитализировать и лечить (радикальное лечение с примахином).
2. Провести очаговую дезинсекцию в помещениях, где проживали заболевшие: квартиры, подъезды, подвалы, подсобные помещения и чердаки жилого пятиэтажного дома необходимо обрабатывать инсектицидами из группы фосфоорганических соединений (ФОС) или пиретроидов.
3. Небольшой водоём, который находится на окраине г. Н. необходимо обработать бактерицидом (биологические противочиночные методы истребительной дезинсекции), а при необходимости и препаратами ФОС (химические противочиночные методы истребительной дезинсекции).
4. Профилактическая дезинсекция (репелленты, москитные сетки и др.)
5. Выявление больных среди контактных.
6. Химиофилактика контактным не проводится.
7. Санпросвет работа среди населения.
5. Квартиры, подъезды, подвалы, подсобные помещения и чердаки жилого пятиэтажного дома, где проживали заболевшие малярией люди, необходимо обрабатывать инсектицидами из группы фосфоорганических соединений (ФОС) или пиретроидов.

Ситуационная задача № 22.

Больной И. 33 лет поступил в клинику инфекционных болезней 10 июля с предварительным диагнозом «геморрагическая лихорадка с почечным синдромом». Считает себя больным в течение 5 дней.

Клинические данные: температура тела – 39,5°C; больной жалуется на сильную головную боль, головокружение, слабость, боли в области поясницы. Наблюдаются одутловатость лиц, инъектированность склер, лёгкая гиперемия миндалин. Пациент отмечает уменьшение мочеотделения на 4 сутки от начала заболевания. Менингеальные симптомы отрицательные.

Эпидемиологические данные: проживает в поселке, работает в поликлинике ЦРБ, врач-стоматолог-терапевт. В этом году случаев геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в данном населённом пункте не отмечено. За 3 недели до заболевания участвовал в разборке, распилке старого деревянного дома на дрова. В другие районы не выезжал. Выезды «на природу» в течение 2 месяцев также отрицает.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Представляет ли эпидемиологическую опасность человек, больной ГЛПС?
2. Назовите источники инфекции при ГЛПС?
3. Назовите основной механизм и пути заражения человека ГЛПС.
4. Выскажите гипотезу о возможном пути передачи возбудителя ГЛПС в данной ситуации.
5. Какие мероприятия направлены на профилактику ГЛПС?

Эталон ответа

1. ГЛПС – зоонозная природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь. От человека к человеку не передается, поэтому пациент не может быть источником заражения других людей.
2. Единственным источником заражения людей вирусами-возбудителями ГЛПС являются мышевидные грызуны – хронические носители хантавирусов, у которых инфекция протекает бессимптомно.
3. Основной механизм заражения человека ГЛПС – аэрогенный, реализуется через воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути.
4. В данной конкретной ситуации механизм заражения больного – аэрогенный, предположительно воздушно-пылевой путь. Гипотеза возникла на основании эпидемиологических данных: за 3 недели до заболевания участвовал в разборке, распилке старого деревянного дома на дрова, контакт с природой в течении последних 2 месяцев отрицает, в другие районы не выезжал. Но заражение могло произойти также через поврежденную кожу при контакте с экскрементами инфицированных грызунов или со слюной животного в случае укуса зверьком.
5. Специфическая профилактика заболевания не разработана. Для профилактики ГЛПС на очаговых территориях разного типа проводятся неспецифические мероприятия, которые осуществляются посредством комплекса методов и средств дератизации и дезинфекции. Дератизационные истребительные мероприятия при ГЛПС проводят в соответствии с действующими методическими указаниями, с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами.

Ситуационная задача № 23.

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

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

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

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

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

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. В какую медицинскую организацию, и с какой целью медицинский работник, проводивший обследование, направляет пациента с положительным результатом лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию?
2. Назовите задачи эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.
4. Какой принцип лежит в основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированного; уточните права человека, живущего с ВИЧ в РФ.

5. Назовите руководящий документ, декларирующий права больных ВИЧ-инфекцией в РФ. В соответствии с данным документом государством гарантируется запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных. Раскройте содержание сформулированного утверждения.

Эталон ответа

1. Медицинский работник территориальной медицинской организации направляет ВИЧ-позитивного пациента в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию, осуществляющую организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции с целью установления диагноза ВИЧ-инфекции, своевременного назначения лечения, оказания медицинской и психологической помощи, консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции, проведения эпидемиологического расследования

2. Задачами эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции являются:

- выявление источника инфекции;
- выявление путей и факторов передачи ВИЧ;
- определение границ очага ВИЧ-инфекции;
- выявление контактных;
- выявление зараженных лиц среди контактировавших;
- обучение зараженных ВИЧ и контактировавших в очаге ВИЧ-инфекции противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям;
- получение дополнительных данных об эпидемиологии ВИЧ-инфекции на территории, где проводится эпидемиологическое расследование

3. План противоэпидемических мероприятий:

1. Мероприятия, направленные на источник инфекции:

- установление диагноза ВИЧ-инфекции;
- проведение консультирования, направленного на формирование и поддержание у ВИЧ-инфицированного установок ответственного поведения и сознательного избегания риска дальнейшей передачи ВИЧ-инфекции;
- специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача;
- направление на обследование ИППП и при необходимости лечение;
- в случае установления факта употребления наркотических препаратов и наркозависимости, – направление потребителей инъекционных наркотиков на лечение.
- консультирование и обучение безопасному или менее опасному поведению

2. Мероприятия на разрыв механизма передачи:

- реализация практик безопасного или менее опасного поведения в плане заражения ВИЧ-инфекцией

3. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге:

- выявление всех лиц, контактировавших с ВИЧ-инфицированным;
- консультирование и обучение безопасному или менее опасному поведению;
- тестирование на ВИЧ через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта с ВИЧ-инфицированным, в последующем при сохранении риска заражения (постоянные половые партнеры, др.) – 1 раз в 6 месяцев.

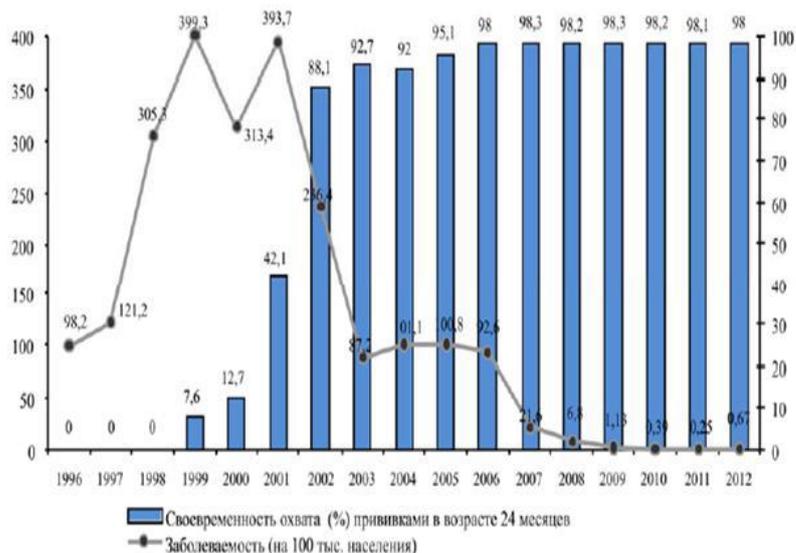
4. В основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных лежит принцип добровольности; ВИЧ-инфицированные имеют право на отказ от обследования и лечения, равно как и право наблюдаться в медицинском учреждении по собственному выбору, выраженному в письменной форме

5. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. От 18.07.201 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»).

На основании наличия ВИЧ-инфекции не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено Федеральным законом.

Ситуационная задача № 24.

Заболеваемость краснухой и охват прививками против краснухи населения города N. в период 1996–2012 г.



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

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

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

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

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

Задание:

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

Эталон ответов:

1. Начиная с 2002 года наблюдается снижение заболеваемости. Период 2007-2012 г можно охарактеризовать как благополучный по краснухе.
2. Охват прививками в период 1999-2005 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики краснухи. Начиная с 2006 , когда охват прививками превысил 95%, наблюдается снижение заболеваемости, что свидетельствует о высоком качестве иммунопрофилактики и высокой эпидемиологической эффективности.
3. Показатели охвата прививками и своевременность их проведения соответствуют рекомендуемым нормативам за исключением 3-х территорий, у детей получивших вакцинацию (районы № 5, 6, 8) и 3-х территорий среди детей получивших ревакцинацию (районы № 3, 5, 6).

4. Результаты серологического мониторинга оценки коллективного иммунитета подтверждают эпидемиологическое благополучие по краснухе на территории города N, т.к. в каждой «индикаторной» группе населения выявляется не более 7% серонегативных лиц.

5. Болеют краснухой, как правило, непривитые против этой инфекции и лица с неизвестным прививочным анамнезом, их доля в общей заболеваемости краснухой составила 88,2%.

Ситуационная задача № 25.

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

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

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

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

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

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

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

Эталон ответа

1. Тактика врача – правильная. Использован экспресс-метод обследования на ВИЧ. Результаты предварительные. Требуется параллельное исследование классическим методом.

2. Вопросы, которые подлежат обсуждению во время проведения послетестового консультирования:

- стандартные вопросы (ВИЧ-инфекция, пути передачи, др.);
- значение полученного результата тестирования на ВИЧ;
- необходимость дополнительного обследования;
- гарантии оказания медицинской помощи, лечения;
- возможность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку во время беременности, родов и грудного вскармливания;
- методы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку;
- отказ от грудного вскармливания;
- необходимость дальнейшего врачебного наблюдения женщины и ребёнка;
- возможность информирования о результатах теста полового партнёра и родственников;
- обсуждение безопасного поведения.

При послетестовом консультировании женщины необходимо рекомендовать ей как можно быстрее обратиться в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом для дополнительного обследования, а возможно, и назначения противоретровирусной терапии по состоянию здоровья самой женщины.

3. Мероприятия, направленные на снижение риска передачи ВИЧ от матери ребёнку:

- химиопрофилактика женщине (в период беременности, в период родов);
- ведение родов, учитывая рекомендации по снижению риска заражения ВИЧ ребёнка в период родов;
- санитарная обработка родовых путей;

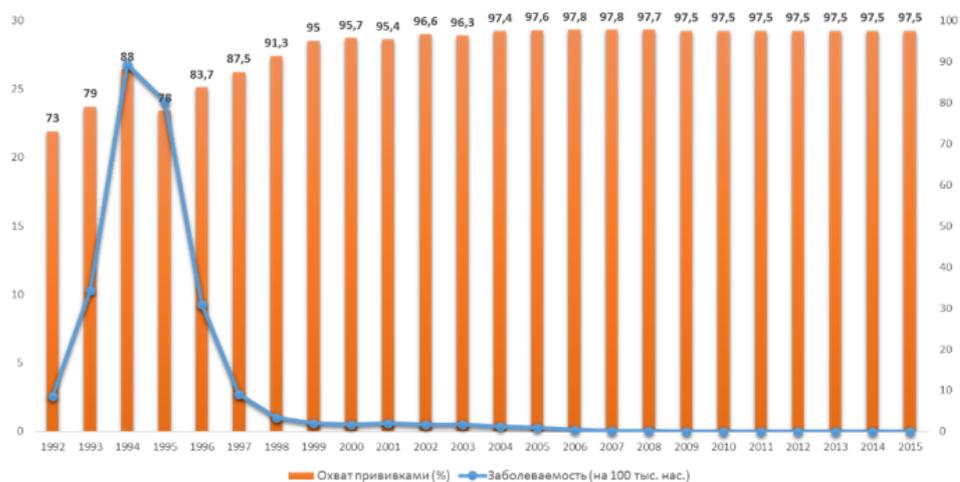
- кесарево сечение у ВИЧ-инфицированных женщин с высокой вирусной нагрузкой в родах;
- химиопрофилактика новорожденному;
- отказ от грудного вскармливания младенца.

4. «Приверженность к лечению» – это степень соответствия поведения пациентки относительно рекомендаций, полученных от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни. Таким образом, приверженность к лечению означает, что пациентка: (вовремя принимает лекарство; (принимает его в необходимой, предписанной врачом дозе; (соблюдает рекомендации по диете.

5. Показания к назначению химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время родов:
- ВИЧ-инфекция у беременной;
 - положительный результат экспресс-тестирования;
 - эпидемиологические показания.

Ситуационная задача № 26.

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



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

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

Количество заболевших дифтерией:

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

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

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);

- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%;
- охват первой ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват возрастной ревакцинацией в 6–7, 14 лет – 96%.

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

Задание:

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

Эталон ответов: 1. В период с 1992 по 1994 наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 1995 года начинается спад заболеваемости. В период 2011-2015 г регистрируются единичные случаи заболеваний

2. Охват прививками в период 1999-1998 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики дифтерии. Начиная с 1996, когда охват прививками составил 83,7%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 1999 при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.

3. Выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител в группе взрослых служит показателем достаточной защищенности от дифтерии и столбняк Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет и 50-59 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10% по отдельным прививкам. План профилактических прививок требует проведения корректировки. Выявлен недостаточный охват прививками по следующим индикаторным группам: детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни; охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29; охват первой ревакцинацией к 24 месяцам.

5. Необходимо вакцинировать всех непривитых лиц независимо от возраста.

Ситуационная задача № 27.

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

Известно, что 3 месяца назад, зашивая послеоперационную рану у пациента с хроническим гепатитом В (ХГЗ), случайно укололся иглой. После травмы немедленно снял перчатки, выдавил кровь из ранки, вымыл руки с мылом, обработал руки 70% спиртом и смазал ранку 5% раствором йода. Против гепатита В (ГЗ) не привит. Экстренную профилактику гепатита В с помощью иммунобиологических препаратов (иммуноглобулин и вакцин1) не получал.

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Определите возможный период заражения больного и территориальные границы очага.

2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и фактор передачи возбудителя, фактор риска1).
3. Обоснуйте эпидемиологический диагноз.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.
5. Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшими острым ГВ и допуска к производственной деятельности.

Эталон ответа

1. Период заражения – с 15 марта по 01 августа. Территориальные границы очага: семейный (домашний) очаг по месту жительства больного и хирургическое отделение городской больницы по месту работы больного.
2. Источник возбудителя инфекции – пациент с ХГВ.
Место заражения – хирургическое отделение.
Путь передачи возбудителя – искусственный.
Фактор передачи – хирургическая игла, кровь больного ХГВ.
Фактор риска – нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов – после укола иглой не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В. Отсутствие у хирурга прививки против гепатита В.
3. Укол иглой в ходе проведения операции у пациента с ХГВ во время возможного периода заражения Петрова К. Отсутствие у хирурга прививки против ГВ. Нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов в части экстренной иммунопрофилактики (не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В).
4. Текущая дезинфекция до госпитализации больного членами семьи или самим больным под руководством медицинских работников МО. Заключительная дезинфекция после госпитализации больного членами семьи под руководством медицинских работников МО. Дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного, с использованием дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидным в отношении ВГВ действием.
Медицинское наблюдение за контактными лицами силами медицинских работников в течение 6 месяцев с момента госпитализации больного. Осмотр врачом 1 раз в 2 месяца с определением активности АЛАТ и выявлением HBsAg и анти-HBs. Проведение экстренной иммунизации против ГВ.
5. Реконвалесценты острого ГВ находятся под диспансерным наблюдением в течение 6 месяцев. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении клинико-лабораторных признаков заболевания наблюдение за реконвалесцентом должно быть продолжено.
Допуск к производственной деятельности не ранее, чем через месяц после выписки при условии нормализации лабораторных показателей.

Ситуационная задача № 28.

При работе в процедурном кабинете невозможно знать об инфекционном статусе пациента.

Задание:

1. Какие ежедневные профилактические мероприятия необходимо проводить?
2. С какой периодичностью проводят генеральную уборку в процедурном кабинете?
3. Кто ответственный за проведение профилактических мероприятий в процедурном кабинете?

Эталон ответов: 1. К ежедневным профилактическим мероприятиям относятся: проветривание, обработка дезраствором поверхностей процедурного кабинета в конце рабочей смены, кварцевое облучение.

2. Генеральная уборка производится 1 раз в неделю.

3. Ответственным за проведение профилактических мероприятий является: процедурная медицинская сестра.

Ситуационная задача № 29.

Медицинский работник территориальной медицинской организации, оформивший наряд на госпитализацию больного с острым гепатитом В (ОГВ), составил и направил экстренное извещение

об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма N 058/у) в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту регистрации заболевания.

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

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

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

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

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

Эталон ответа

1. Специалисты территориальной медицинской организации осуществляют организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в семейном очаге ОГВ.

Эпидемиологическое обследование семейного очага проводят специалисты органа, уполномоченного осуществлять территориальный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2. План противоэпидемических мероприятий:

Мероприятия, направленные на источник инфекции:

– госпитализация (больной ОГВ подлежит обязательной госпитализации в инфекционный стационар);

– обеспечение индивидуальными предметами личной гигиены (больному выделяют индивидуальные предметы личной гигиены (зубные щетки, мочалки, бритвенные, маникюрные приборы и др.), постельное белье);

– консультирование, которое включает разъяснения, при каких условиях больной может стать опасным для окружающих, какие меры необходимы для предупреждения заражений и др.

Мероприятия на разрыв механизма передачи:

– до госпитализации больного проводят текущую дезинфекцию,

после госпитализации больного – заключительную дезинфекцию

(обеззараживанию подвергаются все предметы и вещи, которые могли быть загрязнены кровью больного и выделениями, секретами, содержащими кровь).

Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге:

– выявление и учет их в специальном листе наблюдения;

– медицинское наблюдение сроком 6 месяцев с момента госпитализации больного;

– медицинский осмотр и лабораторное обследование с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg, анти-HBs при выявлении очага; в дальнейшем:

осмотр контактных в очаге ОГВ врачом проводится 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg, анти-HBs (лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию не подлежат);

- отстранение от сдачи крови студентки медицинского университета;
- специфическая профилактика (медицинскому работнику, получившему полный курс вакцинации против гепатита В более 5 лет назад, рекомендована ревакцинация путем введения одной бустерной дозы препарата согласно наставлению по его применению;
- консультирование (информирование об основных правилах безопасного поведения и личной профилактики);
- медицинское наблюдение завершается через 6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти больного.

3. Список лиц, которые не допускаются к донорству с целью профилактики посттрансфузионного гепатита В:

- перенесшие в прошлом гепатит В независимо от давности заболевания и этиологии;
- с наличием маркеров вируса гепатита В в сыворотке крови;
- с хроническими заболеваниями печени, в том числе токсической природы и неясной этиологии;
- с клиническими и лабораторными признаками патологии печени;
- лица, считающиеся контактными с больными острым и хроническим гепатитом В, «носителями» HBsAg;
- имеющие за последние 6 месяцев переливания крови и ее компонентов;
- перенесшие оперативные вмешательства, в том числе аборт, в период до 6 месяцев со дня оперативного вмешательства;
- наносившие татуировки или лечившиеся иглоукалыванием в течение 6 месяцев с момента окончания процедур.

4. В качестве средств экстренной профилактики гепатита В используют специфический иммуноглобулин, содержащий высокие титры анти-HBs, и вакцину против гепатита В.

5. Мероприятия, которые по клинико-эпидемиологическим показаниям будут проведены в отношении лица, перенесшего ОГВ, после выписки из стационара:

- диспансерное наблюдение в медицинской организации по месту жительства или в территориальном гепатологическом центре в течение 6 месяцев;
- клинико-лабораторное обследование через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара.

Ситуационная задача № 30.

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

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

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

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

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

Вопросы, на которые нужно ответить:

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

Эталон ответа

1. Мероприятия проведены не в полном объеме. Необходимо промыть раны струей воды с мылом; провести экстренную профилактику столбняка (если ранее не проводилась); пострадавшего направить в травмпункт, а при его отсутствии - в хирургический кабинет; заполнить «карту обратившегося за антирабической помощью, а после окончания лечения - копию направить в ФБУЗ. Покусанного лисой госпитализировать и провести безусловный курс прививок (сельская местность, неизвестное животное).

Покусанных собакой: первому - начать курс прививок, второму - не назначается. Если в течение 10 дней собака не заболевает, начатый курс прекратить. Если собака заболевает - продолжить курс прививок первому пострадавшему и начать второму.

2. Меры в отношении собаки: доставить животное в ветеринарное лечебное учреждение для осмотра и карантина его на 10 дней; выяснить, прививалась ли она против бешенства; о результатах наблюдения или исследования сообщить в ФБУЗ, травматологический пункт.

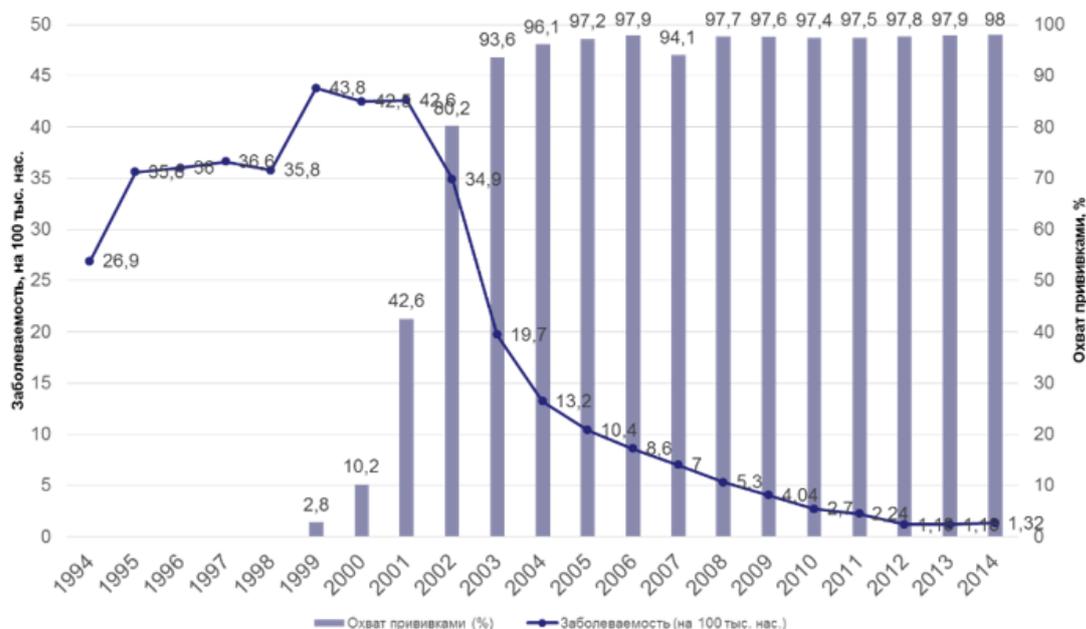
3. Патронаж покусанных с целью контроля за явкой пострадавших для назначения и прохождения непрерывного курса прививок; корректировки назначений в зависимости от результатов наблюдения за животными; слежения за состоянием здоровья, при ухудшении - госпитализировать, а прививки прекратить, обследовать у врача-невролога и врача-терапевта.

4. Необходимо привлечь ветеринарную службу, ее диагностические подразделения, органы местного хозяйства, охраны природы, охотничьего хозяйства (должны направлять трупы диких животных в учреждения ветеринарной службы, туда же сообщать о случаях их необычного поведения). Необходимы данные по прививкам домашних собак (вет. службы). Следует привлечь и коммунальную службу (соблюдение правил содержания и выгуливания собак и кошек, снижение плотности популяций).

5. Мероприятия: снижение плотности популяции лисиц (отстрел); организация и регистрация, ветеринарный осмотр всех собак; привить домашних и служебных собак; разработать и внедрить правила содержания и выгула собак; истребление бродячих собак и кошек; выделить финансовые средства МО для приобретения вакцины и антирабического иммуноглобулина; помощь ветеринарной службе в приобретении вакцин для профилактики бешенства.

Ситуационная задача № 31.

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



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

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

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

– охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);

– охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 97%;

– 100% охвата законченной вакцинацией детей, родившихся от матерей, имеющих маркеры гепатита В.

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

Задание:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по гепатиту В в городе N.

2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики против гепатита В в городе N.

3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу гепатита В в городе N. в 2014

4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики гепатита

5. Дайте рекомендации о вакцинации против гепатита В медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

Эталон ответов:

1. В период с 1994 по 2001 наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 2002 года – выраженная тенденция к снижению заболеваемости.

2. Охват прививками в период 1999-2001 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики гепатита. Начиная с 2003, когда охват прививками был ниже 95%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 2004 при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.

3. Критерием эпидемиологического благополучия по гепатиту В считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 10% серонегативных лиц. Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет и 50-59 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват законченной вакцинацией детей в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней.

5. Все медицинские работники независимо от специальности и наличия возможного контакта с кровью должны быть привиты против гепатита

Ситуационная задача № 32.

В детское терапевтическое отделение поступил ребёнок трёх лет. С момента пребывания находился в трёхместной палате с мамой. На вторые сутки после поступления отмечались боли в эпигастральной области, жидкий стул с примесью зелени, повышение температуры тела до 38°C. При бактериологическом исследовании содержимого кишечника выделена *Salmonella enteritidis*.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением?

2. Кто, кому и в какие сроки передает информацию о данном заболевании?

3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.

4. Какие мероприятия должны выполняться в медицинской организации с целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала?

5. Назовите нормативный документ, регулирующий профилактику сальмонеллеза)

Эталон ответа

1. С учётом сроков появления клинических симптомов этот случай следует оценить как занос инфекции в стационар.

2. О выявленном больном врач в течение 2 часов сообщает по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляется экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учёбы) больного.

3.

— Изоляция больного в отдельную палату до перевода в инфекционный стационар.

— Карантин на палату на 7 дней от момента изоляции больного.

— Заключительная дезинфекция в палате и камерное обеззараживание постельных принадлежностей.

— Список контактных по палате.

— Обследование на сальмонеллёз контактных и медицинское наблюдение в течение 7 дней.

— Выписка контактных в максимально возможные короткие сроки с указанием в выписке наличие контакта с больным сальмонеллезом.

— За лицами, общавшимися с больным, медицинское наблюдение на 7 дней.

4. С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в медицинских организациях должны выполняться следующие мероприятия:

- выделение в отделениях неинфекционного профиля (приёмном отделении) диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с неустойчивым стулом;

- обследование при поступлении в стационар детей до 2 лет, матерей и других лиц, госпитализируемых по уходу за больными.

- отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, лечение и диспансерное наблюдение;

- перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала медицинской организации с хроническим носительством сальмонелл;

- контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенёсшими сальмонеллез;

- соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработки кожи рук и тела пациентов, гигиенической и антисептической обработки кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;

- контроль за организацией питания и качества пищи в соответствии с нормативно-методическими документами, в том числе энтерального питания, питания новорожденных и детей раннего возраста;

- контроль за работой приточно-вытяжной вентиляции, состоянием подвалов и чердаков;

- контроль за соблюдением ассортимента, правил хранения и сроков реализации продуктов, разрешенных к передаче больным посетителями.

5. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

Ситуационная задача № 33.

Ребёнок Н. родился 24.03. В течение суток находился в трёхместной палате № 4 реанимационно-анестезиологического отделения (РАО). Переведён в палату № 23 «Мать и дитя» 25.03. Выписан домой в удовлетворительном состоянии 30.03.

На 7 сутки после выписки появилась гиперемия кожи и отёк в паховой области (справ1) На 9 сутки на месте покраснения образовался инфильтрат. В тот же день был госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «флегмона паховой области». Из раны 10.04 выделен *S.aureus* S9.

При ретроспективном анализе 260 историй развития новорожденных, родившихся в акушерском стационаре в марте текущего года, выявлено ещё 3 случая гнойно-септических инфекций: все заболевшие временно лечились в РАО и переводились в послеродовое отделение в одноместные палаты «Мать и дитя».

Стационар рассчитан на 60 новорожденных, в марте текущего года количество новорожденных, находящихся в стационаре, колебалось от 58 до 75 в разные дни.

Заключительная дезинфекция родильных залов и палат РАО в дневное время осуществлялась силами дезинфекторов, в ночное и вечернее время в освободившихся палатах проводили влажную уборку и УФ-облучение.

При необходимости обработки кожи новорожденных использовали мазь «Д-Панетнол» в тубе, отдельной для каждой палаты.

Для обработки рук медицинского персонала в каждой палате установлены дозаторы для мыла и антисептика и хлопчатобумажные полотенца, смена которых проводилась 1 раз в сутки.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие бактериологические исследования необходимо организовать в данной ситуации?
4. Какая информация, в какие сроки и структуры должна быть направлена из родильного дома?
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо организовать в отделении?

Эталон ответа

1. Вспышка инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП) (кожи и подкожной клетчатки) среди новорожденных, обусловленная *S. aureus* S9 с контактно-бытовым путём передачи возбудителя, сформировавшаяся в результате нарушений обработки рук медицинского персонала и использования общей тубы с мазью «Д-Пантенол».

2. Эпидемиологический диагноз установлен на основании данных оперативного и ретроспективного анализа историй развития новорожденных, амбулаторной карты больного. Регистрация случаев в течение относительно короткого периода времени (12 дней), выделение одного вида возбудителя *S. aureus* S9 с одинаковой чувствительностью к антибиотикам и выявление общего фактора передачи, общая туба с мазью «Д-Пантенол».

3. Смывы со всех объектов внутрибольничной среды родовых залов, палат РАО, палат «Мать и дитя», контроль стерильности материалов, используемых в уходе за новорожденными, обсеменённости воздуха палат новорожденных, лекарственных препаратов (в том числе мази «Д-Пантенол»), микробиологический мониторинг манипуляций (технология обработки кожи новорожденных, утреннего обхода врача-неонатолога, рук медицинского персонала).

4. Передача информации в течение 24 часов после постановки диагноза в «Центр гигиены и эпидемиологии» врачами хирургического отделения, отделения патологии новорожденных. Врач «Центра гигиены и эпидемиологии» в течение 2 часов передаёт информацию в ТУ «Роспотребнадзор», родильный дом и Департамент охраны здоровья населения.

5. Прекратить приём рожениц в родильный дом по эпидемическим показаниям.

После выписки всех родильниц и новорожденных провести заключительную дезинфекцию.

Провести обучение персонала по вопросам соблюдения противоэпидемического режима, технике обработки рук, технологиям выполнения основных медицинских манипуляций. Организовать и провести бактериологический контроль смывов с объектов внешней среды на наличие *S. aureus*.

Провести обследование медицинского персонала на носительство *S. aureus*.

Ситуационная задача № 34.

Медицинская сестра после выполнения внутривенной манипуляции поступившему в ночное время по скорой помощи пациенту в возбужденном состоянии уколола палец при извлечении иглы. После сбрасывания использованного инструментария в непрокальваемую ёмкость для отходов класса Б, медсестра сняла перчатки, вымыла руки с мылом под проточной водой, обработала руки 70% спиртом, смазала ранку 5% спиртовым раствором йода. Опрос пациента о наличии вирусных гепатитов или ВИЧ-инфекции результатов не дал, ответы были неадекватные. Сведения об аварийной ситуации медсестра указала в медицинской документации пациента и в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций». В известность о травме был поставлен дежурный врач. В данной медицинской организации запас антиретровирусных препаратов не предусмотрен, территориальный Центр СПИД в ночное время не работает. Дежурный врач рекомендовал медсестре после окончания смены обратиться в территориальный Центр СПИД)

Плановый медицинский профосмотр сотрудники данного подразделения проходили 15 дней назад, у медсестры были отрицательные результаты обследования на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Оцените полноту мероприятий, выполненных медсестрой при аварийной ситуации на рабочем месте.
2. Дайте рекомендации по уточнению наличия вирусных гепатитов или ВИЧ-инфекции у пациент(1)
3. Предложите тактику постконтактной профилактики в данном случае.
4. Оцените достаточность обеспечения антиретровирусными препаратами для постконтактной профилактики медицинских организаций.
5. Дайте рекомендации по наблюдению за пострадавшим медработником.

Эталон ответа

1. Действия медсестры непосредственно после укола правильные. Аварийные ситуации должны учитываться в каждой медицинской организации в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций». Информирование дежурного врача проведено правильно: при наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.

2. Необходимо назначить в возможно короткие сроки после контакта обследование на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицу, которое может являться потенциальным источником заражения. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА)

3. При отсутствии уточняющих данных о статусе пациента постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется. Приём антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

Кроме этого, персоналу, у которого произошёл контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, проводится экстренная профилактика (ВГВ) Не привитым ранее лицам водится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч) и вакцина против гепатита В разные участки тела по схеме 0 - 1 - 2 - 6 мес. Если контакт произошёл у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

4. Недостаточное. Все медицинские организации должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам в любое время суток. Запас антиретровирусных препаратов должен храниться в любой медицинской организации по выбору органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, но с таким расчётом, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации. В уполномоченной медицинской организации должны быть определены специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, и место их хранения с доступом, в том числе в ночное время и выходные дни.

5. Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения должны быть направлены в Центр профилактики СПИД (либо к уполномоченному врачу-инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства). Сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, – 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем – через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

Ситуационная задача № 35.

Во время оперативного вмешательства, которое выполнялось ВИЧ-инфицированному пациенту, произошла аварийная ситуация (врач проколол руку хирургической иглой). После завершения операции (длительность операции составила 6 часов) врач-хирург вымыл руки с мылом, зарегистрировал ситуацию в журнале аварийных ситуаций и, сославшись на плохое самочувствие, отпросился домой. На следующий день врач-хирург был отправлен администрацией отделения в «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», где получил рекомендации и начал приём антиретровирусной профилактики, сдал кровь на наличие гемоконтактных инфекций.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Какие меры необходимы в этой ситуации?
2. В соответствии с каким нормативным документом проводятся противоэпидемические мероприятия при аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом?
3. Укажите ошибки, допущенные при проведении мероприятий по профилактике профессионального инфицирования.
4. В течение какого времени необходимо начать приём антиретровирусных препаратов?
5. Инфицирование какими гемоконтактными инфекциями возможно в случае возникновения аварийных ситуаций?

Эталон ответа

1. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией. Врач-хирург, получивший травму, должен:

- прекратить дальнейшее участие в операции,
- немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать ранку 70° спиртом, 5% спиртовым раствором йода, заклеить лейкопластырем,
- сообщить об аварийной ситуации заведующему отделением,
- сделать запись в журнале аварийных ситуаций,
- сдать кровь для исследования на ВИЧ-инфекцию после аварийной ситуации, а также через 3, 6 и 12 месяцев после аварии,
- начать химиопрофилактику антиретровирусными препаратами.

2. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

3. Врача не отстранили от операции для проведения первичных мероприятий, направленных на профилактику инфицирования гемоконтактными инфекциями; операцию должен был продолжить дублёр (так как при оказании оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту необходимо предусмотреть участие второго ассистента-дублёр1);

кровь на наличие гемоконтактных инфекций необходимо сдавать в день аварийной ситуации.

4. Приём антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов. Терапия, начатая позднее этого срока, считается неэффективной.

5. Гемоконтактные гепатиты В, С, D, F и др., ВИЧ-инфекция, сифилис.

Ситуационная задача № 36.

Гражданин В. обследован на ВИЧ-инфекцию 29 июля при госпитализации в отделение грудной хирургии областной больницы с диагнозом «туберкулема верхней доли левого лёгкого» и 14 августа при госпитализации в областной противотуберкулезный диспансер. В обоих случаях выявлен положительный результат обследования на маркеры ВИЧ-инфекции в иммуноферментном анализе и сомнительный - в иммунном блоте.

Установлено, что гражданин В. является донором. Кровь сдавал на областной станции переливания крови с отрицательными результатами обследования на ВИЧ-инфекцию (донации от 18 февраля и 17 июня) и положительным результатом от 21 октября (кровь уничтожена).

Областная станция переливания крови наделена необходимыми для работы оборотными и основными средствами и обеспечивает потребности региональных клиник. Избытки крови передаются федеральным организациям медицинского профиля, ведомствам, у которых нет собственных центров заготовки крови.

В ходе эпидемиологического расследования было установлено, что доза крови гражданина В. от 17 июня была разделена на плазму и эритроцитную массу. Плазма передана в центральную районную больницу, где 04 декабря перелита больной Е. Через три месяца после трансфузии у больной Е. диагностирована ВИЧ-инфекция. Эритроцитная масса передана федеральному медицинскому центру, где перелита пациенту М., у которого также диагностирована ВИЧ-инфекция. Компоненты крови применялись по клиническим показаниям обоснованно.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Назовите искусственные пути передачи ВИЧ и раскройте их содержание.
2. Определите последующие шаги при получении сомнительного результата обследования пациента в иммунном блоте.
3. С какой целью и к какому специалисту направляется пациент с сомнительным результатом обследования на ВИЧ в иммунном блоте?

4. Назовите учреждения, специалисты которых проводят эпидемиологическое расследование при подозрении на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи.

5. Назовите основные ошибки, повлекшие за собой инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи.

Эталон ответа

1. Артифициальный при немедицинских инвазивных процедурах, в том числе внутривенном введении наркотиков (использование шприцев, игл, другого инъекционного оборудования и материалов, нанесение татуировок, при проведении косметических, маникюрных и педикюрных процедур нестерильным инструментарием.

Артифициальный при медицинских инвазивных вмешательствах. Инфицирование ВИЧ может осуществляться при переливании крови, её компонентов и препаратов, пересадке органов и тканей, использовании донорской спермы, донорского грудного молока от ВИЧ-инфицированного донора, а также через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, изделия медицинского назначения, контаминированные ВИЧ и не подвергшиеся обработке в соответствии с требованиями нормативных документов.

2. При получении сомнительного результата в иммунном блоте рекомендуется исследовать биологический образец в тест-системе для определения антигена, наличие которого свидетельствует о раннем этапе заболевания, или ДНК/РНК ВИЧ.

3. При получении сомнительного результата в иммунном блоте пациент направляется к врачу-инфекционисту уполномоченной специализированной медицинской организации, осуществляющей организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции для клинического осмотра, сбора анамнеза, установления диагноза ВИЧ-инфекции или (если исследование не проводилось ранее) забора крови для определения РНК/ДНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами.

4. При подозрении на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи эпидемиологическое расследование проводится специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор, совместно со специалистами Центров СПИД и/или специалистами ФБУН, на базе которых функционируют федеральный и окружные центры по профилактике и борьбе со СПИД, др., с привлечением необходимых экспертов)

5. Основные ошибки, повлекшие за собой инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи, информационного характера (отсутствие взаимосвязи между лечебно-профилактическими организациями, учреждениями Роспотребнадзора, Центром СПИД, а также службой, занимающейся заготовкой крови).

Допущены ошибки медицинского обследования донора 17 июня (в момент сдачи крови можно было заподозрить клинические проявления заболевания лёгких и отстранить донора от кроводачи) и 21 октября (после нахождения на лечении в областном противотуберкулёзном диспансере донор вновь не был отстранён от кроводачи). Донации крови осуществлялись, скорее всего, при отсутствии анкетирования, наличия необходимых документов о состоянии здоровья, в том числе об отсутствии инфекционных заболеваний.

Не выполнены требования «карантинизации», не подтверждена безопасность крови и её компонентов крови молекулярно-биологическими исследованиями.

Не проведён анализ предыдущих случаев донаций донора с положительным результатом обследования на ВИЧ от 21 октября, поэтому продукты крови, полученные во время предыдущей донации от 17 июня, не были своевременно изолированы и уничтожены.

Ситуационная задача № 37.

Беременная женщина обратилась в частную медицинскую организацию с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных значений в течение двух недель, бессонницу, появление язвочек на слизистой оболочке рта, снижение массы тела. Около месяца назад отмечала появление «крапивницы» по всему телу, которое связывала с употреблением нового геля для душа¹)

Женщина недавно уволилась с работы и не успела устроиться на новую работу в связи с беременностью. В течение последнего года обращалась в частные клиники и к платным специалистам за медицинскими и косметологическими услугами. В связи с беременностью не наблюдается в женской консультации, мотивируя это своим хорошим состоянием здоровья.

Проживает с обеспеченным мужчиной из среды представителей «творческой интеллигенции», среди которых распространено свободное сексуальное поведение и употребление психоактивных веществ для повышения творческого тонуса. При половых контактах презервативами не пользуется. Учитывая эпидемиологический анамнез, врач медицинской организации, получив информированное согласие пациентки и проведя дотестовое консультирование, назначил исследование крови на антитела к ВИЧ. Из лаборатории был получен положительный результат обследования пациентки.

На основании комплекса эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований врач-инфекционист, к которому была направлена пациентка, поставил заключительный диагноз «ВИЧ-инфекция. Стадия первичных проявлений 2Б (острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний)».

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. По какому территориальному принципу ведётся регистрация и учёт случая заболевания ВИЧ-инфекцией, учёт для организации диспансерного наблюдения и лечения?
2. Назовите учреждения, специалисты которых проводят эпидемиологическое расследование по случаю ВИЧ-инфекции. Уточните особенности проведения эпидемиологического расследования в отношении половых партнёров и партнёров по употреблению психоактивных веществ.
3. Назовите основные уязвимые ВИЧ-инфекцией группы населения и группы повышенного риска заражения ВИЧ.
4. Назовите пути инфицирования ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери. Оцените вероятность инфицирования ребёнка от матери с острой ВИЧ-инфекцией.
5. Назовите превентивные мероприятия, направленные на предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

Эталон ответа

1. Случай заболевания ВИЧ-инфекцией подлежит регистрации и учёту по месту выявления в медицинской организации независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности. Учёт пациентки для организации диспансерного наблюдения и лечения ведётся по месту жительства пациента.

2. Эпидемиологическое расследование по случаю ВИЧ-инфекции проводится специалистами центра СПИД и, при необходимости, специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор.

Эпидемиологическое расследование в отношении половых партнёров и партнёров по употреблению наркотиков проводится методом «оповещения партнёров» (в случае обнаружения ВИЧ-инфицированного лица проводится идентификация контактных лиц, с ними проводится индивидуальное консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции).

Инфицированному ВИЧ предоставляется возможность либо самостоятельно сообщить партнёрам о риске заражения ВИЧ и пригласить на консультирование в центр СПИД, либо предоставить специалисту контактную информацию о партнёрах (обычно имя и телефон партнёра) для приглашения на консультирование. Специалист, получивший контактную информацию, должен неукоснительно следовать принципу анонимности информации и гарантировать первому и всем последующим участникам оповещения полную конфиденциальность.

3. Основными уязвимыми ВИЧ-инфекцией группами населения являются: потребители инъекционных наркотиков, коммерческие секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами. Группы повышенного риска заражения ВИЧ: клиенты КСР, половые партнёры ПИН, заключённые, беспризорные дети, лица, имеющие большое число половых партнёров, мигрирующие слои населения (водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, в том числе иностранные граждане, работающие вахтовым методом, и другие), люди, злоупотребляющие алкоголем и не инъекционными наркотиками.

4. Заражение ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери возможно во время беременности, особенно на поздних сроках (после 30 недель), во время родов и при грудном вскармливании.

Вероятность инфицирования ребёнка от матери с острой ВИЧ-инфекцией высокая, поскольку симптомы острой ВИЧ-инфекции проявляются на фоне высокой вирусной нагрузки и снижения количества CD4 лимфоцитов)

5. Превентивные мероприятия, направленные на предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку:

- назначение антиретровирусных препаратов матери (во время беременности, родов), ребёнку сразу после рождения;

- предотвращением контакта ребёнка с биологическими жидкостями матери (во время и после родов);
- отказ от грудного вскармливания новорождённого и прикладывания к груди.

Ситуационная задача № 38.

В родильный дом поступила женщина на роды на сроке 39-40 недель беременности. В обменной карте беременной отсутствовали результаты обследования на ВИЧ и другие инфекции. Женщина встала на учёт в женской консультации по месту жительства в 30 недель беременности, но от обследования на ВИЧ по назначению врача-гинеколога уклонялась.

Беременность первая. Роды в срок, физиологические, в головном предлежании. 1 период родов – 8 часов, 2 период – 25 минут. Безводный промежуток – 9 часов; околоплодные воды светлые. Масса тела ребёнка при рождении – 2 кг 700 г, длина тела – 48 см. Ребёнок закричал сразу, к груди приложен через два часа после рождения. В течение всего периода пребывания матери в роддоме новорождённый находился на грудном вскармливании.

Анализ крови на ВИЧ и другие инфекции были взяты при поступлении на роды. Заключение о положительном результате исследования крови на ВИЧ из референс-лаборатории поступило спустя 12 дней.

При эпидемиологическом расследовании установлено, что женщина ВИЧ-инфицирована, о своем ВИЧ-статусе знала, но не сообщила об этом ни врачам женской консультации, ни при поступлении в роддом, так как боялась негативного отношения к ней со стороны медицинских работников). В связи с наличием ВИЧ-инфекции нигде не наблюдалась.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Назовите пути инфицирования ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери. Какова вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку без применения превентивных медицинских мероприятий?
2. Назовите ошибки, допущенные медицинскими работниками при обследовании женщины на ВИЧ-инфекцию до родов, при поступлении женщины в роддом, которые в совокупности могли привести к инфицированию ребёнка.
3. Перечислите показания к назначению антиретровирусных препаратов женщине и ребёнку. Назовите эпидемиологические показания.
4. Специалисты каких учреждений проводят эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции? Какое заключение делается на основании результатов эпидемиологического расследования?
5. При каких условиях ребёнок с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции может быть снят с диспансерного учёта?

Эталон ответа

1. Заражение ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери может произойти во время беременности, особенно на поздних сроках (после 30 недель), во время родов и при грудном вскармливании.

Вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку без применения превентивных медицинских мероприятий составляет 20-40% (СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".)

2. Послетестовое консультирование женщины с положительным результатом обследования на ВИЧ-инфекцию (когда она впервые узнала свой ВИЧ-статус) медицинским работником проведено не в полном объёме или не проводилось вовсе: женщина не была мотивирована на выполнение превентивных мер, снижающих риск инфицирования ребёнка)

При поступлении женщины с неизвестным ВИЧ-статусом в роддом не собран эпидемиологический анамнез, не проведено тестирование на ВИЧ экспресс-тестом и, как следствие, своевременно не назначена медикаментозная профилактика ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

3. Показания к назначению антиретровирусных препаратов женщине и ребёнку:

- наличие ВИЧ-инфекции у беременной;
- положительный результат тестирования на антитела к ВИЧ у беременной, в том числе с использованием экспресс-тестов;
- наличие эпидемиологических показаний у беременной (при отрицательном, сомнительном/неопределённом результате обследования на ВИЧ и наличии риска заражения ВИЧ в последние 12 недель назначаются АРВП в родах).

К эпидемиологическим показаниям относятся: наличие ВИЧ-инфицированного полового партнёра или употребление психоактивных веществ.

4. По каждому случаю ВИЧ-инфекции проводится эпидемиологическое расследование специалистами центра СПИД и, при необходимости, специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор.

На основании результатов эпидемиологического расследования дается заключение о причинах заболевания, источниках инфекции, ведущих путях и факторах передачи ВИЧ-инфекции, обусловивших возникновение заболеваний.

5. Ребёнок в возрасте старше 6 месяцев может быть снят с диспансерного учёта по решению врачебной комиссии при одновременном наличии следующих условий:

- два и более отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА или ИХЛА;
- отсутствие выраженной гипогаммаглобулинемии на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;

- два и более отрицательных результата исследования ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев и старше 4 месяцев;

- ребёнок не прикадывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины;

- отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции.

Ребёнок, получавший грудное вскармливание, может быть снят с диспансерного учёта при отсутствии ДНК или РНК ВИЧ и получении как минимум двух отрицательных результатов исследования на антитела к ВИЧ (с интервалом не менее 1 месяц), проведённых минимум через 6 месяцев после полного прекращения грудного вскармливания.

Ситуационная задача № 39.

В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности антибиотикограмме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-диагностическим вмешательствам.

Отделение рассчитано на 100 койко-мест, имеет операционную, цитоскопическую и перевязочную.

На лечении находятся пациенты с патологией мочевого пузыря, простаты (аденомы), уретры (стриктуры уретры). Две трети пациентов подвергаются оперативным вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре – 21 день.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами предварительный эпидемиологический диагноз.

3. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для обоснования окончательного эпидемиологического диагноза.

4. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения случаев синегнойной инфекции в отделении урологии, дайте им обоснование.

5. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа

1. Внутрибольничная вспышка ИСМП, обусловленная контактным механизмом передачи внутрибольничного штамма *Pseudomonas aeruginosa*. Источником инфекции является внешняя среда отделения.

2. О внутрибольничном инфицировании свидетельствует идентичность штаммов синегнойной палочки, выделенных от больных и из госпитальной среды. Связь с инструментально-диагностическими вмешательствами свидетельствует в пользу пути передачи, обусловленного использованием медицинского инструментария.

3. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные:

- результатов лабораторного исследования проб объектов внешней среды операционной, цитоскопической и перевязочной,

- результаты лабораторного обследования пациентов и персонала отделения,

- результаты эпидемиологического анализа с учетом поступления больных в отделение урологии, времени проведения оперативных и диагностических вмешательств, даты и места выделения синегнойной палочки.

4. Формирование высокоустойчивого штамма синегнойной палочки, дефекты в санитарно-противоэпидемических мероприятиях привели к увеличению циркуляции возбудителя в отделении.

Особенность медицинских манипуляций (катетеризация, цитоскопия), длительное нахождение пациентов в больнице приводят к повышенному риску инфицирования пациентом. Факторами передачи могли быть руки медицинского персонала, также инструменты, перевязочный, шовный материал. Причиной контаминации материалов могла быть как неэффективная стерилизация, так и нарушения правил асептики при работе со стерильным материалом. Также факторами передачи могли быть инфузионные растворы, трансфузионные среды, катетеры.

5. Противоэпидемические мероприятия включают:

изоляция пациента в отдельную палату;

текущую дезинфекцию в палате;

заключительную дезинфекцию после выписки, перевода (смерти) пациента с обязательной камерной дезинфекцией постельных принадлежностей;

смену медицинского халата при входе в палату и выходе из нее;

выполнение манипуляций в палате;

прием пищи в палате (исключение контакта с другими пациентами);

тщательная дезинфекция использованного для пациента оборудования;

дезинфекция туалетной комнаты, душа;

обработку рук с использованием спиртосодержащего антисептика перед входом и выходом из палаты медицинского персонала, посетителей; при выполнении любых манипуляций пациенту;

однократное фагирование или интермиттирующее фагирование синегнойным бактериофагом.

Ситуационная задача № 40.

У пациента хирургического отделения с диагнозом «острый панкреатит» на 15 сутки пребывания в стационаре появилась лихорадка (температура 38,5°C), явления дизурии. По результатам общего анализа мочи количество лейкоцитов составило 20-25 в поле зрения, при бактериологическом исследовании мочи до катетеризации микрофлоры не выделено, после катетеризации выделена *Pseudomonas aeruginosa* 10⁵ в мл. В течение 3 суток до появления указанных симптомов на этапе лечения в реанимационном отделении пациенту был установлен мочевого катетер Фолея.

По результатам проспективного эпидемиологического наблюдения в течение месяца у пациентов хирургического отделения было выявлено 4 случая инфекций области хирургического вмешательства. Этиологическими факторами были *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.

2. Какие данные необходимы для установления источника и возможных факторов передачи инфекции?

3. Укажите ведущие факторы передачи инфекций мочевыводящих путей.

4. Укажите факторы риска присоединения инфекции мочевыводящих путей.

5. Составьте комплекс мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей.

Эталон ответа

1. Инфекция мочевыводящих путей, связанная с оказанием медицинской помощи, экзогенная, посткатетеризационная, вызванная *Pseudomonas aeruginosa*.

2. Для установления источника возможных факторов передачи инфекции необходимы:

- данные о заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), пациентов реанимационного отделения;

- данные микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП с видовой идентификацией возбудителей ИСМП, выделенных от пациентов, персонала, с объектов внешней среды в реанимационном и хирургическом отделениях;

- результаты оперативного и ретроспективного анализа ИСМП в реанимационном и хирургическом отделениях.

3. Ведущие факторы передачи ИСМП мочевыводящих путей – руки медицинского персонала, мочевые катетеры и инструментарий многоразового применения.

4. Факторы риска присоединения инфекций мочевыводящих путей – длительность катетеризации мочевого пузыря более 48 часов, использование открытых дренажных систем, пожилой возраст, состояние иммунодефицита, периуретральная кожная колонизация.

5. Комплекс мероприятий по профилактике ИСМП мочевыводящих путей включает:

- назначение катетеризации мочевого пузыря по строгим клиническим показаниям;

- проведение адекватной гигиены рук медицинского персонала;
- использование стерильных катетеров одноразового применения;
- проведение тщательной обработки антисептиком периуретральной области перед постановкой катетера;
- проведение катетеризации в стерильных перчатках;
- фиксацию катетера для ограничения его подвижности в уретре;
- применение закрытых дренажных систем для сбора мочи;
- при отсутствии закрытых дренажных систем применение прерывистой катетеризации;
- для предотвращения нарушения целостности дренажной системы использование дренажных систем со специальным выходом для взятия анализов; при их отсутствии проведение забора мочи стерильным шприцем, не отсоединяя сумки;
- промывание катетера с соблюдением принципа асептики в случаях удаления сгустков крови, отказ от проведения рутинного промывания мочевого пузыря;
- использование для опорожнения мочевого пузыря у каждого пациента индивидуальных контейнеров;
- замену катетера только по строгим показаниям;
- для снижения риска контаминации мочевого пузыря и предупреждения рефлюкса мочи расположение ёмкости для сбора мочи выше уровня пола, но ниже уровня кровати пациента;
- удаление катетеров в максимально короткие сроки;
- обучение медицинского персонала стандартам проведения катетеризации и ухода за катетеризованными пациентами.

Комплект вопросов для проведения промежуточной аттестации.

1. Учение об эпидемическом процессе. Понятия об инфекционных болезнях. Существующие определения понятия «эпидемический процесс».
2. Механизм передачи. Типы механизма передачи. Пути передачи, факторы передачи. Соответствие механизма передачи возбудителя основной локализации его в организме хозяина – основной закон механизма передачи. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.
3. Теория о природной очаговости инфекционных и паразитарных болезней (Е.Н.Павловский). Понятия - паразитарная система, биоценозы, биотопы, геобиоценоз. Переносчики, реализующие трансмиссивный механизм передачи. Инокуляция специфическая и неспецифическая. Контаминация специфическая и неспецифическая.
4. Развитие и проявления эпидемического процесса при антропонозах с различным механизмом передачи. Особенности в проведении эпидемиологического надзора. Возможности управления эпидемическим процессом.
5. Эпидемиологические особенности и основные направления профилактики антропонозов с фекально-оральным механизмом, аэрозольным, контактным и трансмиссивным механизмом передачи.
6. Зоонозы. Общая характеристика зоонозов. Определение термина «зоонозы». Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость.
7. Сапронозы. Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных.
8. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции. Значение мероприятий, направленных на источник возбудителя инфекции. Факторы, определяющие содержание и объем мероприятий, направленных на источник возбудителя инфекции. Значение своевременного и полного выявления источников возбудителя инфекции.
9. Правовые основы иммунизации. Национальный календарь профилактических прививок.
10. Иммуны сыворотки и иммуноглобулины. Классификация. Показания к применению (противостолбнячная, противодифтерийная сыворотки; иммуноглобулины: противокоревой, противогриппозный, антирабический, противоклещевой и др.), эффективность.
11. Бактериофаги. Определение. Показания к применению. Эпидемиологическая эффективность (брюшнотифозный, дизентерийный, стафилококковый, коли - протейный, интестифаг и др.).
12. Безопасность иммунизации (безопасность медицинского работника, пациента, населения). Нормативные документы. «Холодовая» цепь. Условия хранения и транспортирования вакцин. Нормативные документы.
13. Виды профилактических прививок. Прививки плановые и по эпидемическим показаниям. Декретированные прививки.

14. Профилактические прививки обязательные для медицинского персонала лечебно-профилактических организаций в соответствии с Национальным календарем прививок России
15. Профилактическая и очаговая (текущая и заключительная). Методы дезинфекции. Механический, физический и химический методы.
16. Химические методы дезинфекции (требования к химическим средствам; факторы, влияющие на эффективность дезинфекции). Аппаратура, используемая для влажной дезинфекции, дезинсекции (устройство, принцип работы).
17. Стерилизация. Назначение, роль ее в учреждениях здравоохранения. Методы стерилизации с использованием физических факторов (паровая, воздушная, радиационная). Режимы стерилизации, изделия подлежащие стерилизации с использованием физических факторов. Упаковка.
18. Дератизация, виды, методы и формы проведения. Основные свойства, механизмы действия и способы применения ратицидов.
19. Дезинсекция. Определение понятий. Виды. Способы. Характеристика основных инсектицидов.
20. Методы контроля качества дезинфекции, дезинсекции и дератизации.
21. Грипп. Этиология, эпидемиология, классификация, профилактика.
22. Грипп. Профилактические мероприятия. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
23. Коронавирусная инфекция. Эпидемиология.
24. Коронавирусная инфекция. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
25. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза.
26. Инфекционный мононуклеоз. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
27. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, классификация, профилактика.
28. Дифтерия. Противоэпидемические мероприятия в очаге дифтерии.
29. Эпидемиологические особенности группы инфекций дыхательных путей.
30. Корь. Эпидемиологические особенности (источник возбудителя, факторы и пути передачи, проявления эпидемического процесса), профилактические и противоэпидемические мероприятия.
31. Краснуха. Эпидемиологические особенности (источник возбудителя, факторы и пути передачи, проявления эпидемического процесса), профилактические и противоэпидемические мероприятия.
32. Сальмонеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
33. Сальмонеллез. Профилактика внутрибольничных инфекций.
34. Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, классификация.
35. Брюшной тиф. Основные признаки водных вспышек брюшного тифа.
36. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, диагностика.
37. Вирусный гепатит А. Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита А.
38. Вирусный гепатит А. Профилактические мероприятия при вирусном гепатите А.
39. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, диагностика.
40. Эпидемический сыпной тиф. Профилактические мероприятия. Противоэпидемические мероприятия.
41. Малярия. Этиология, классификация, эпидемиология.
42. Малярия. Факторы риска, профилактика.
43. Малярия. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
44. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Этиология, эпидемиология. Осложнения ГЛПС.
45. Эпидемиологическая характеристика ГЛПС. Природные очаги ГЛПС. Характеристика возбудителя.
46. ГЛПС. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
47. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, факторы риска.
48. ВИЧ-инфекция. Профилактические мероприятия.
49. ВИЧ-инфекция. Механизмы передачи ВИЧ-инфекции.
50. ВИЧ-инфекция. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
51. Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, группы риска.
52. Вирусный гепатит В. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Специфическая профилактика.
53. Вирусный гепатит В. Диагностика, прогноз, профилактика, диспансеризация.
54. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, группы риска.

55. Вирусный гепатит В+Д. Особенности течения, исходы. Профилактика
56. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, профилактика.
57. Бешенство. Этиология, эпидемиология, клиника.
58. Бешенство. Диагностика. Профилактика.
59. Бешенство. Экстренная профилактика бешенства.
60. Столбняк. Этиология, эпидемиология, профилактика.
61. Столбняк. Клиника, диагностика.
62. Столбняк. Экстренная профилактика столбняка.
63. Определение терминов «госпитальные инфекции», «занос инфекции», «внутрибольничные инфекции», «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи», «инфекционный контроль».
64. Категории источников инфекции в госпитальных условиях.
65. Классификация хирургических ран (операций) по степени микробной контаминации («чистоте раны»).
66. Стандартное определение случая инфекции в области хирургического вмешательства.
67. Текущие и генеральные уборки в МО. Кратность и методы проведения уборок. Правила работы с дезинфицирующими средствами. Техника безопасности. Хранение. Сроки использования рабочих растворов.
68. Первичная обработка кожи и слизистых оболочек при аварийных ситуациях.
69. Особенности эпидемиологии и профилактики ВБИ в родовспомогательных учреждениях.
70. Меры предосторожности для защиты медицинского персонала от инфицирования.

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	В.И. Ерёмин	к.м.н., доцент	заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	А.Н. Данилов	д.м.н., доцент	профессор	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Н.А. Заяц	к.м.н., доцент	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Н.В. Рябинин	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	А.И. Хворостухина	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	С.С. Абрамкина		старший преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Е.Г. Гладилина	к.м.н.	ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	С.Ю. Чехомов		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9.	О.А. Хлебожарова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
10.	М.А. Шиловская		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
11.	А.О. Дергунова		преподаватель	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
12.	А.А. Богданова		ассистент	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России