

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО


Н.И. Свиридова
«23» января 2024 г.

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
Института НМФО

№ 7 от «23» января 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **32.08.12**
Эпидемиология.

Квалификация (степень) выпускника: **врач-эпидемиолог**

Кафедра: **Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Института непрерывного медицинского и фармацевтического
образования.**

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Шкарин В.В.	Заведующий кафедрой	Д.м.н./ профессор	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО
2.	Краснова Е.М.	доцент	к.м.н.	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО
3.	Емельянова О.С.	доцент	к.м.н./доцент	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 4 от « 19 » 01 2024 года

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО, д.м.н., профессор Шкарин В.В.

Рецензенты:

1. Скаковский Максим Николаевич – главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», к.м.н.
2. Резников Евгений Владимирович – заместитель руководитель Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области, к.м.н.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 6 от 23 01 2024 года

Председатель УМК

М.М.Королева

М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

М.Л.Науменко

М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета института НМФО протокол № 7 от 23 01 2024 года

Секретарь Ученого совета

В.Д.Заклякова

В.Д.Заклякова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа разработана в соответствии со следующими нормативными документами: Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - ординатуры»; федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, приказа Министерства Образования и науки Российской Федерации от 09 января 2023 г. № 21

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 32.08.12 Эпидемиология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12 Эпидемиология (далее – ФГОС ВО).

Итоговая (государственная итоговая) аттестация осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком. ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На ГИА отводится 108 часов (3 ЗЕ).

К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология.

Программа ГИА, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

Перед итоговым/государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации: установить соответствие знаний и умений выпускников ординатуры квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам соответствующего профиля для выполнения трудовых функций, оценить сформированность у выпускника ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать

проектов	проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен к организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний
	ОПК-5. Способен к разработке предложений по изменению и дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний
	ОПК-6. Способен к проведению эпидемиологического обоснования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний

	ОПК-7. Способен к организации и проведению мероприятий по санитарной охране территории, противоэпидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий
	ОПК-10. Способен к организации и реализации деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
Медицинская деятельность	ПК-1. Способность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере.
	ПК-2. Способность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

3. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ:

Время проведения ИГА исчисляется в соответствии с часовым поясом места расположения образовательной организации (МСК) и должно укладываться в период с 08.00 до 18.00 (за исключением форс-мажорных ситуаций). В случае пребывания обучающегося вне Волгоградской области (особенности реализации региональных ограничительных мероприятий) и наличия разницы часовых поясов, приводящей к тому, что фактическое время проведения ИГА обучающегося выходит за установленные временные рамки, обучающийся должен заблаговременно не менее, чем за 3 дня до ИГА обратиться в Управление подготовки в ординатуре для принятия решения о

дате и времени проведения ИГА. При этом Управление подготовки в ординатуре доводит до сведения ординатора утвержденную дату и время проведения ИГА не позднее, чем за 2 дня до проведения ИГА.

Порядок и график проведения ИГА доводится до обучающихся и преподавателей заблаговременно посредством размещения информации в электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) ВолгГМУ в разделе «Ординатура».

Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врач-эпидемиолог».

Итоговый (государственный) экзамен по специальности 31.08.12 Эпидемиология включает в себя:

- Тестовый контроль (I этап);
- Оценка практических навыков (II этап);
- Заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

I этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, I и III этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа.

1 этап – тестовый контроль:

- используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от

100 представленных ему тестов. Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

2 этап – оценка практических навыков:

- оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой.

3 этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть

допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Ординаторам, не сдавшим государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка ординатора на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в управление подготовки медицинских кадров по ординатуре ИНМФО до конца рабочего дня накануне экзамена.

4. ПОРЯДОК ПОДВЕДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.

Все решения ГЭК оформляются протоколами (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии

по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Института НМФО.

Отчет о работе ГЭК ежегодно докладывается на Ученом совете Института НМФОФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

5. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

5.1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОРДИНАТОРАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.

Подготовка к итоговой (государственной итоговой) аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам и задачам, которые впоследствии войдут в экзаменационные билеты. В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную учебную и научную литературу, последние федеральные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами предэкзаменационных консультаций по вопросам, включенным в программу итогового / государственного экзамена, которые проводятся выпускающей кафедрой по расписанию, накануне экзаменов.

Содержимое ответов ординатора на итоговом / государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС высшего образования по специальности 32.08.12 Эпидемиология. Ординатор выпускник должен продемонстрировать уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности. В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

5.2. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ:

- *Общая эпидемиология:*
 - Раздел 1 «Становление и развитие эпидемиологии как науки»
 - Раздел 2 «Предмет и методы эпидемиологии»
 - Раздел 3 «Эпидемиологические исследования»
- *Эпидемиология инфекционных болезней:*
 - Раздел 1. «Учение об эпидемиологическом процессе»
 - Раздел 2 «Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации»
 - Раздел 3 «Эпидемиологический надзор»
 - Раздел 4 «Санитарная охрана территории от завоза и распространения инфекционных болезней»
 - Раздел 5 «Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в системе борьбы с инфекционными болезнями»
 - Раздел 6 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней»

- Раздел 7 «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи»
- *Антропонозы*
 - Раздел 1. «Болезни с фекально-оральным механизмом передачи»
 - Раздел 2 «Болезни с аэрозольным механизмом передачи»
 - Раздел 3 «Болезни с контактным механизмом передачи»
 - Раздел 4 «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»
- *Зоонозы*
- *Сапронозы*
- *Паразитарные болезни*
- *Общая характеристика эпидемиологии неинфекционных болезней*

5.3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 32.08.12 Эпидемиология включает:

- задания в тестовой форме
- вопросы для оценки практических навыков (для II этапа ГИА)
- вопросы для собеседования (для III этапа ГИА)
- ситуационные задачи

5.3.1. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

1. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЛИ РАБОТЫ

- а) эпидемиолого-диагностической
- б) исследовательской
- в) контрольной

- г) методической
- д) организационной

2. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ЭПИДЕМИОЛОГА

- а) изучение многолетней динамики заболеваемости
- б) изучение годовой динамики заболеваемости
- в) изучение заболеваемости по территориям
- г) по группам населения
- д) **все перечисленное верно**

4. ЭКЗОГЕННЫЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ ИЗ

- а) разрушенных кариесом зубов
- б) **внешней среды**
- в) воспаленных миндалин
- г) пораженных почек

5. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ - ЭТО...

- 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) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания
- г) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

д) перенос возбудителя от животного к человеку

6. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ...

- а) первичной специфической локализации возбудителя в организме хозяина**
- б) характеристикам источника инфекции
- в) путям распространения инфекции
- г) устойчивости возбудителя во внешней среде
- д) факторам распространения инфекции

7. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ - ЭТО...

- а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой**
- б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- в) факторы внешней среды, в которых происходит накопление и перенос возбудителя из одного организма в другой
- г) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- д) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

8. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ - ЭТО...

- 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

9. ТЕРМИНОМ ДЕКРЕТИРОВАННАЯ ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ...

- а) группа лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия проводят особым образом
- б) группа населения, имеющая наибольший интенсивный показатель заболеваемости
- в) группа населения, среди которой отмечается наибольшее число заболеваний
- г) коллектив, в котором зарегистрирован хотя бы один случай "особо опасной" инфекции**
- д) группа населения, имеющая наименьший интенсивный показатель заболеваемости

10. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ:

- а) описывает временные и сезонные изменения изучаемого явления
- б) отражает частоту изучаемого явления в определенной среде**
- в) описывает структуру изучаемого явления в определенной среде
- г) оценивает связь изучаемого явления с распределением населения по полу и возрасту

**5.3.2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ II ЭТАПА ИТОГОВОЙ
(ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Эпидемиологическая диагностика в очагах инфекционных болезней.
2. Специфика эпидемиологического подхода для изучения причинно-следственных отношений.
3. Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ на примере эпид.процесса кори.
4. Аналитические эпидемиологические исследования, исследования типа "случай-контроль" и когортные исследования, область их применения, достоинства и недостатки.
5. Методика эпидемиологического исследования очагов новой коронавирусной инфекции с единичными и множественными случаями.
6. Биологические, социальные и природные факторы как дополнительные, необходимые и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов.
7. Концепция природной очаговости отдельных болезней человека. Особенности эпидемиологии природно-очаговой инфекции.
8. Теоретические, методические и организационные основы эпидемиологического надзора, его структура и содержание (информационная, диагностическая подсистемы).
9. Организация противоэпидемических (профилактических) мероприятий при кори.
10. Санитарно-карантинный контроль. Режимно-ограничительные мероприятия и показания, их определяющие.
11. Роль Роспотребнадзора и ветеринарной службы при проведении мероприятий, направленных на источник инфекции и восприимчивый организм при зоонозах.

12. Значение профилактических мероприятий в борьбе с инфекционными заболеваниями.
13. Правовые аспекты противоэпидемической деятельности.
14. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении больного с особо опасным инфекционным заболеванием.
15. Роль и место дезинфекции в системе противоэпидемических мероприятий.
16. Значение дезинфекции, стерилизации и дезинсекции в системе противоэпидемических мероприятий при воздушно-капельных инфекциях. Факторы, влияющие на эффективность обеззараживания медицинской аппаратуры и инструментов.
17. Организация дезинсекционных мероприятий. Показатели качества и эффективности дезинсекции.
18. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий. Календарь профилактических прививок в РФ.
19. Достижения и перспективы развития иммунопрофилактики. Основные положения современной концепции вакцинопрофилактики.
20. Препараты для создания активного иммунитета, их характеристика.
21. Препараты для создания пассивного иммунитета, их характеристика. Способы введения МИБП, их преимущества и недостатки.
22. Организационно-методические принципы обеспечения безопасности вакцинации. Типы реакций и осложнений.
23. Порядок расследования причин поствакцинальных осложнений. Нежелательные события поствакцинального периода, определение их связи с вакцинацией.
24. Организация и проведение серологического мониторинга, нормативные документы, интерпретация результатов и принятие управленческих решений.
25. Оценка качества и эффективности МИБП. Оценка качества и эффективности иммунопрофилактики.

26. Этические и деонтологические аспекты вакцинопрофилактики.
27. Обеспечение безопасности иммунопрофилактики.
28. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость госпитальных инфекций.
29. Особенности передачи ИСМП. Потенциальная роль медицинских работников в распространении ИСМП.
30. Особенности эпидемиологии ИСМП разной этиологии в стационарах и отделениях различного профиля и факторы, их определяющие.
31. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим в медицинских организациях.
32. Профилактика ИСМП среди медицинских работников.
33. Эпидемиологический надзор за госпитальными инфекциями, его содержание и организация.
34. Особенности эпидемиологического надзора в медицинских организациях различного профиля.
35. Брюшной тиф. Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
36. Бактериальная дизентерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
37. Эшерихиозы. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
38. Холера. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
39. Вирусные гепатиты А, Е. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
40. Ротавирусный гастроэнтерит. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
41. Дифтерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.

42. Коклюш. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
43. Грипп и его профилактика. Другие ОРВИ. Эпидемиологический надзор.
44. Эпидемический паротит, корь, краснуха. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге.
45. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
46. Натуральная оспа. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
47. Оспа обезьян. Эпидемиология. Профилактика.
48. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
49. Организация противоэпидемических (профилактических) мероприятий при кори.
50. Общая характеристика. ВИЧ-инфекция. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.
51. Вирусный гепатит В. Гепатит С, Д, G. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.
52. Столбняк, этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
53. Малярия. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.
54. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
55. Проявления эпидемического процесса зоонозов и факторы, их определяющие.
56. Характеристика эпидемий. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость зоонозов.

57. Особенности распространения заболеваемости сальмонеллезом среди различных групп населения, группы риска.
58. Бруцеллез, иерсиниоз и псевдотуберкулез, лептоспироз, чума и туляремия. Сибирская язва. КЭ, бешенство, ЛЗН. Ку-лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки: КГЛ, омская, желтая лихорадка Денге и др.- Особенности распространения.
59. Общая характеристика зоонозов. Определение термина «зоонозы».
60. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость. Эколого-эпидемиологические группы зоонозов.
61. Механизмы формирования антропургических и новых природных очагов.
62. Классификация зоонозов по этиологической структуре и механизмам заражения людей
63. Эпидемиология и профилактика сапронозов (псевдотуберкулёз, ки
Возможности управления эпидемическим процессом. Эпидемиология и профилактика сапронозов (псевдотуберкулёз, кишечный иерсиниоз, столбняк, легионеллёз).
64. Сапронозы. Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных.
65. Классификация сапронозов. Основные представители различных эколого-эпидемиологических групп. Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие.
66. Эпидемиологический надзор и его особенности при инфекционных заболеваниях.
67. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, его определение и содержание.
68. Эпидемиологический надзор как система.
69. Эпидемиологический надзор за сапронозами.
70. Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных.

Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие. Эпидемиологический надзор за сапронозами.

71. Эпидемиологические особенности паразитозов и факторы их определяющие.
72. Эпидемиологический надзор за паразитозами.
73. Эпидемиологическая диагностика и эпидемиологические исследования в системе профилактики неинфекционных заболеваний.
74. Эпидемиология наиболее актуальных неинфекционных заболеваний
75. Основные принципы методики эпидемиологических исследований неинфекционных болезней.
76. Отличие эпидемиологии инфекционных от неинфекционных: более длительный латентный период, непредсказуемость конкретных сроков его, постепенность развития заболевания, большая вариативность признаков заболевания, мультифакторная природа этиологии и патогенеза, вероятностный характер, сложность выделения невосприимчивой части популяции к заболеванию, прогноза заболеваемости и эффективность профилактики и т.д.
77. Цель эпидемиологии неинфекционных заболеваний – установление количественных закономерностей формирования заболеваемости населения хроническими патологическими состояниями или заболеваниями и разработка мер их контроля.
78. Значение эпидемиологических исследований в изучении неинфекционных болезней.
79. Основные задачи исследования эпидемиологии неинфекционных болезней.
80. Особенности эпидемиологии актуальных болезней (сердечно сосудистых, онкологических, аллергических, врожденных аномалий, травм, отравлений, экологически обусловленных болезней и др.).
81. Эпидемиология наиболее актуальных неинфекционных заболеваний.

5.3.3. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ III ЭТАПА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.08.12 «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ».

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

ОБЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

1. Основные этапы истории развития эпидемиологии.
2. Отличие эпидемиологического подхода от других специфических научных подходов, применяемых в медицине для изучения причинно-следственных отношений.
3. Структура современной эпидемиологии. Основной предмет эпидемиологии заболеваемость населения любыми болезнями независимо от их происхождения.
4. Цели эпидемиологии.
5. Эпидемиологические исследования – методологическая основа доказательной медицины.
6. Правовые и этические аспекты проведения эпидемиологических исследований.
7. Международные принципы этики эпидемиологических исследований.
8. Хельсинская декларация Всемирной медицинской ассоциации, ее основные принципы Развитие правовых и этических норм медицинских исследований в последующих документах.
9. Поиск доказательной информации. Информационные системы и базы данных в медицине (ИС).
10. Понятие об антропонозах, зоонозах и сапронозах.
11. Предмет и методы эпидемиологии. Эпидемиологический метод, определение, примеры. алгоритм эпидемиологической диагностики.
12. Причинность. Принципы описания проявлений

заболеваемости (особенностей распределения частоты заболеваний, сгруппированных с учетом различных группированных признаков).
Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

13. Определение понятия «эпидемический процесс».
14. Схемы развития эпидемического процесса при антропонозах, зоонозах и сапронозах.
15. Резервуар инфекции и типы резервуаров микроорганизмов.
16. Источники возбудителя инфекции, их характеристика. Эпидемиологическая опасность источников инфекции.
17. Паразитарная система, определение понятия, классификация.
18. Типы паразитизма возбудителей инфекционных болезней.
19. Функциональная организация паразитарных систем.
20. Механизм передачи, определение понятия и классификация. Типы механизмов передачи и их характеристика.
21. Пути передачи и факторы передачи, их характеристика.
22. Закон соответствия механизма передачи основной локализации возбудителя.
23. Особенности механизма передачи возбудителей зоонозов в эпизоотическом процессе. Механизм заражения людей при зоонозах и сапронозах (трансмиссивный и нетрансмиссивный).
24. Восприимчивость населения как фактор, необходимый для возникновения и поддержания эпидемического процесса.
25. Биологические, социальные и природные факторы как дополнительные, необходимые и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов.
26. Учение о природной очаговости Е.Н. Павловского. Концепция природной очаговости отдельных болезней человека. Особенности эпидемиологии природно-очаговой инфекции.

27. Пути и факторы заражения человека в природных очагах. Распространение основных положений теории природной очаговости в отношении всех болезней с внечеловеческими резервуарами возбудителя.
28. Учение о саморегуляции паразитарных систем В.Д. Белякова.
29. Социально-экологическая концепция эпидемического процесса Б.Л. Черкасского.
30. Проявления эпидемического процесса и факторы, их определяющие. Теоретические, методические и организационные основы эпидемиологического надзора, его структура и содержание (информационная, диагностическая подсистемы).
31. Основные направления в использовании результатов эпидемиологического надзора.
32. Критерии оценки качества программы эпидемиологического надзора.
33. Понятия и классификация противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции. Значение мероприятий, направленных на источник возбудителя инфекции. Режимно-ограничительные мероприятия и показания, их определяющие.
34. Роль ветеринарной службы при проведении мероприятий, направленных на источник инфекции при зоонозах. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.
35. Мероприятия, направленные на повышение невосприимчивости населения. Значение различных мероприятий в профилактике инфекционных заболеваний. Мероприятия в эпидемическом очаге, цели и задачи. Правовые аспекты противоэпидемической деятельности.
36. Основные требования по предупреждению заноса и распространения болезней. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении больного с особо опасным инфекционным заболеванием.
37. Определение понятия «Санитарная охрана территории РФ». Нормативно-методические документы по санитарной охране территории.

Перечень болезней, о которых в случае выявления национальной системой надзора следует уведомить ВОЗ. Порядок предоставления информации о случаях болезней (или подозрительных случаях), выявленных на территории РФ.

38. Дезинфекция Определение понятия «дезинфекция». Роль и место дезинфекции в системе противоэпидемических мероприятий.

39. Виды дезинфекции и их характеристика.

40. Методы дезинфекции и их характеристика. Требования, предъявляемые к дезинфектантам. Группы химических их характеристика и формы выпуска.

41. Факторы, влияющие на эффективность дезинфекции химическим методом. Контроль качества дезинфекции.

42. Камерный метод дезинфекции, показания.

43. Значение дезинфекции, стерилизации и дезинсекции в системе противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях.

44. Стерилизация, определение, методы и их характеристика. Преимущества и недостатки различных методов стерилизации.

45. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий в ЛПУ.

46. Факторы, влияющие на эффективность обеззараживания медицинской аппаратуры и инструментов. Центральное стерилизационное отделение, его основные задачи.

47. Дезинсекция, определение понятия, виды дезинсекции. Методы и способы дезинсекции, их характеристика.

48. Классификации инсектицидов по различным критериям.

49. Организация дезинсекционных мероприятий. Показатели качества и эффективности дезинсекции.

50. Дератизация, определение и организационно-методические формы дератизации. Содержание и структура дератизационных мероприятий.

51. Классификация родентицидов по характеру происхождения и специфике действия на грызунов. Оценка эффективности дератизации.

52. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий. Определение понятия «иммунопрофилактика», ее значение при разных группах инфекционных заболеваний. Достижения и перспективы развития иммунопрофилактики. Основные положения современной концепции вакцинопрофилактики.
53. Препараты для создания активного иммунитета, их характеристика.
54. Препараты для создания пассивного иммунитета, их характеристика.
55. Способы введения МИБП, их преимущества и недостатки. Нормативные документы, регламентирующие проведение прививок в РФ.
56. Виды профилактических прививок. Прививки плановые и по эпидемическим показаниям.
57. Организационно-методические принципы прививочного дела. Типы реакций и осложнений.
58. Порядок расследования причин поствакцинальных осложнений. Нежелательные события поствакцинального периода, определение их связи с вакцинацией.
59. Качество иммунопрофилактики и факторы, ее определяющие.
60. Организация и проведение серологического мониторинга, нормативные документы, интерпретация результатов и принятие управленческих решений.
61. Оценка качества и эффективности МИБП. Оценка качества и эффективности иммунопрофилактики.
62. Этические и деонтологические аспекты вакцинопрофилактики.
63. РПИ ВОЗ. Обеспечение безопасности иммунопрофилактики.
64. Определение понятия «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи», актуальность проблемы на современном этапе.
65. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость госпитальных инфекций.
66. Госпитальные штаммы и их характеристика. Источники ИСМП, их особенности, экзогенная и эндогенная инфекция. Особенности передачи ИСМП.

67. Потенциальная роль медицинских работников в распространении ИСМП.
68. Особенности эпидемиологии ИСМП разной этиологии в стационарах и отделениях различного профиля и факторы, их определяющие.
69. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим ЛПУ.
70. Профилактика ИСМП среди медицинских работников. Значение различных групп мероприятий в профилактике ИСМП.
71. Эпидемиологический надзор за госпитальными инфекциями, его содержание и организация.
72. Особенности эпидемиологического надзора в ЛПУ различного профиля.

АНТРОПОНОЗЫ

73. Брюшной тиф. Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
74. Бактериальная дизентерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
75. Эшерихиозы. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
76. Холера Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
77. Вирусные гепатиты А, Е. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
78. Ротавирусный гастроэнтерит. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
79. Аэрозольный механизм передачи. Общая характеристика болезней с аэрозольным механизмом передачи.
80. Дифтерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.

81. Коклюш. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
82. Менингококковая пневмония.
83. Грипп и его профилактика. Другие ОРВИ. Эпидемиологический надзор.
84. Эпидемический паротит, корь, краснуха. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге.
85. Инфекционный мононуклеоз Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
86. Натуральная оспа. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
87. Оспа обезьян. Эпидемиология. Профилактика.
88. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
89. Общая характеристика. ВИЧ-инфекция Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.
90. Вирусный гепатит В. Гепатит С,Д,С. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.
91. Столбняк, этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
92. Общая характеристика болезней с трансмиссивным механизмом передачи.
93. Риккетсиозы, сыпной тиф, болезнь Брилла-Цинссера. Малярия. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.
94. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.

ЗООНОЗЫ

95. Проявления эпидемического процесса зоонозов и факторы, их определяющие.

96. Характеристика эпидемий чумы. Взаимодействие медицинской и ветеринарной служб при борьбе с зоонозами. Общая характеристика зоонозов. Определение термина «зоонозы». Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость. Эколого-эпидемиологические группы зоонозов.

Механизмы формирования антропургических и новых природных очагов.

Классификация зоонозов по этиологической структуре и механизмам заражения людей.

97. Особенности распределения заболеваемости среди различных групп населения, группы риска при зоонозах различных эколого-эпидемиологических групп.

98. Контагиозные и неконтагиозные зоонозы. Полиморфизм клинического течения инфекций у людей.

99. Сальмонеллезы. Ботулизм, Бруцеллез, Иерсиниоз и псевдотуберкулез. Лептоспироз, чума и туляремия. Сибирская язва. КЭ. Бешенство, ЛЗН. Кулихорадка, вирусные геморрагические лихорадки: КГЛ, омская, желтая лихорадка Денге и др.

САПРОНОЗЫ

100. Эпидемиология и профилактика сапронозов (псевдотуберкулёз, кишечный иерсиниоз, столбняк, легионеллёз). Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных. Классификация сапронозов. Основные представители различных эколого-эпидемиологических групп. Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие. Эпидемиологический надзор за сапронозами.

ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

101. Эпидемиологические особенности паразитозов и факторы их определяющие.

102. Эпидемиологический надзор за паразитами. Протозоозы и их особенности распространения: Амебиаз, балантидиаз, лямблиоз, токсоплазмоз.

103. Гельминтозы. Эпидемиологические признаки: Тениаринхоз. Тениоз. Эхинококкозы. Дифиллоботриозы. Описпорхоз. Трихинеллёз. Фасциолёзы. Аскаридоз. Трихоцефалёз. Стронгилоидоз. Гименолепидозы. Энтеробиоз.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

104. Эпидемиологическая диагностика и эпидемиологические исследования в системе профилактики неинфекционных заболеваний. Эпидемиология наиболее актуальных неинфекционных заболеваний.

5.3.5 ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, ВЫНОСИМЫЕ НА III ЭТАП ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ (С ОТВЕТАМИ)

Задача №1. Назовите и охарактеризуйте основные этапы развития эпидемиологии как науки.

Ответ:

Этапы развития эпидемиологии (по Белякову В.Д.)

1. Добактериологический (от Гиппократов до середины XIX в.) : Популяционный уровень. Концепция эпидемической конституции Гиппократов. Миазматическая гипотеза Гиппократов и Сайденгема.

Контагиозная гипотеза, зародившаяся в древнем мире и развитая Фракасторо и Самойловичем. Изучение эпидемий ряда неинфекционных заболеваний (болезней недостаточности питания и др.). «Игра в цифры», исследования, характеризующие инфекционную и неинфекционную заболеваемость (количественная эпидемиология земской медицины);

2. Бактериологический (с середины XIX до 50-х гг. XX в.): Очаговый уровень. Формирование и развитие микробиологии, иммунологии, клинической картины инфекционных болезней. Теоретическое обоснование эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе. Д.К. Заболотный — основоположник советской эпидемиологии. Открытие в 20–30-е гг. XX в. первых кафедр эпидемиологии в СССР (Заболотный Д.К., Громашевский Л.В., Соловьев М.Н.). Эпидемиологические школы Л.В. Громашевского, В.А. Башенина, Е.Н. Павловского. Открытие кафедр эпидемиологии в медицинских институтах большинства стран мира и их специфик.

3. Современный: Популяционный уровень. Дальнейшее развитие эпидемиологии инфекционных болезней. Изучение и решение медицинских проблем на популяционном уровне. Эпидемиология как диагностическая дисциплина общественного здравоохранения.

Задача №2. Назовите предмет и методы эпидемиологии?

Ответ:

Эпидемиология инфекционных болезней имеет свой специфически очерченный объект исследования - эпидемический процесс.

Предметом эпидемиологии являются:

процесс возникновения и распространения любых патологических состояний среди людей (в популяции);

состояние здоровья (невозможность возникновения и распространения патологических состояний).

Методологией изучения эпидемического процесса является эпидемиологический метод. Эпидемиологический метод - совокупность методических приемов, позволяющих оценить структуру заболеваемости

населения по группам и нозологическим формам, а в отношении отдельных болезней - по территории, среди разных групп населения и во времени, а также вскрыть конкретные элементы социальных и природных условий, т.е. условий, определяющих причинно-следственные связи в развитии и проявлении заболеваемости.

Задача № 3. Что представляет собой эпидемиологический процесс? Как вы понимаете механизм передачи и что такое источник инфекции, приведите пример.

Ответ:

Эпидемический процесс – это процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения. В соответствии с первым законом Л.В. Громашевского, эпидемический процесс развивается по триаде:

- источник возбудителя инфекции;
- механизм передачи возбудителя инфекции;
- восприимчивый организм.

Механизм передачи возбудителя - эволюционно сложившийся закономерный способ перемещения возбудителя от источника инфекции в восприимчивый организм человека или животного.

Источник инфекции - живой зараженный организм, который служит естественной средой (резервуаром) для существования возбудителя, где он размножается, накапливается и выделяется во внешнюю среду.

Резервуар инфекции - совокупность основных источников возбудителя инфекции. Пример источника инфекции- больной человек корью (антропоноз), бешеная лиса (зооноз).

Задача № 4. В детском саду (ДОУ) в последние 3 недели инфекционных заболеваний не выявлялось. Но выявлен случай кори у воспитателя (в данный момент она находится в отпуске, прибыла из Анапы, последний рабочий день 28 дней назад) и ее дочери, девочки пяти лет, посещающей эту группу – последнее посещение также 28 дней назад, отдыхала вместе с

братом, школьником, в ЛОУ где мама была вожатой на период ее отпуска. Определите перечень противоэпидемических мероприятий по детскому дошкольному учреждению.

Ответ:

Противоэпидемические мероприятия в ДООУ не проводятся, так как в инкубационном периоде больные учреждение не посещали. Прием на работу воспитателя и девочки в группу по выздоровлению со справкой от участкового врача.

Задача № 5. Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ст. 30. Санитарная охрана территории Российской Федерации) санитарная охрана территории Российской Федерации - это система общегосударственных мероприятий, направленных на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также на предотвращение ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека. В САНПИН .3. 3686-21 2021 года сделан акцент на то, что в настоящее время мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации носят межведомственный характер, разрабатываются органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека совместно с органами управления здравоохранения административных территорий, включаются в комплексные планы мероприятий по санитарной охране территории и утверждаются 1 раз в 5 лет органами исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований. Санитарную охрану территории РФ осуществляют в рамках единой системы готовности к чрезвычайным ситуациям, диагностики, мониторинга и контроля возбудителей особо опасных, зоонозных, природно-очаговых инфекционных болезней, массовых неинфекционных болезней

(отравлений) при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-гигиенического мониторинга, контроля контаминации окружающей среды.

Вопросы:

1. Какую роль в осуществлении функционирования данной системы играет Роспотребнадзор?

2. В соответствии с чем проводятся мероприятия при выявлении болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения, не предусмотренных настоящими санитарными правилами?

3. Какие грузы и товары не допускаются к ввозу на территорию РФ согласно санитарному законодательству?

4. Каким органам исполнительной власти Роспотребнадзор доводит информацию о эпидемически неблагополучных странах?

5. Какие меры к юридическим и физическим лицам предусматриваются санитарным законодательством по санитарной охране территории за невыполнение его требований.

Ответы.

1. Роспотребнадзор является Координатором по Международным медикосанитарным правилам (2005 г.) – далее ММСП (2005 г.) в Российской Федерации и осуществляет связь с Европейским региональным бюро ВОЗ по ММСП (2005 г.), для взаимного обмена экстренной информацией, касающейся ЧС и применения ММСП (2005 г.) на территории РФ. 2. В случае выявления болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения страны и угрозу международного распространения, характеризующимся тяжелым течением и высокой летальностью, а также тенденцией к быстрому распространению, или болезней, не предусмотренных настоящими санитарными правилами, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводят в соответствии с правовыми актами Роспотребнадзора. 3. Не допускаются к ввозу на территорию РФ опасные грузы и товары, ввоз которых на

территорию страны запрещен законодательством РФ, а также грузы и товары, в отношении которых при проведении санитарно-карантинного контроля установлено, что их ввоз на территорию РФ создает угрозу возникновения и распространения инфекционных болезней или массовых неинфекционных заболеваний (отравлений). Санитарно-эпидемиологические требования к товарам, веществам, отходам и другим грузам, ввозимых на территорию РФ, регламентируются правовыми актами РФ. 4. Доводит список эпидемически неблагополучных стран, рекомендованных ВОЗ, и перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения профилактических прививок (противомалярийных препаратов) до всех заинтересованных ведомств, обеспечивающих поездки за рубеж. 5. При невыполнении требований, предусмотренных санитарными правилами, может быть запрещен въезд иностранных граждан в РФ и выезд из РФ транспортных средств, а также ввоз в РФ и вывоз из РФ товаров, веществ, отходов, других грузов, багажа и международных почтовых отправлений.

Задача №6. Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики некоторых вакцин и сывороток.

1. При вскрытии коробки с коревой вакциной в ней не оказалось наставления по применению препарата.

2. На части ампул в коробке с вакциной БЦЖ неясная маркировка.

3. В коробке с противокоревым гамма-глобулином внешний вид препарата в 5 ампулах не соответствует описанному в наставлении.

4. В детской поликлинике имеется 2 коробки с вакциной АКДС, срок годности которой истек 3 недели назад.

5. В прививочном кабинете поликлиники к концу рабочего дня у медсестры остались неиспользованными в открытых ампулах 24 дозы туляремийной вакцины, 1 доза АДС-М.

Ответ: Во всех случаях вакцина не подлежит применению, необходимо ее утилизировать как медицинский отход класса Б и списать по системе МДЛП.

Задача № 7. Какова тактика иммунизации ребенка, который, получив 1-ю дозу вакцины против полиомиелита в 3 месяца жизни и далее в течение 1 года, находясь в ДOME ребенка, не прививался?

Ответ: Подлежит продолжению вакцинации – 2-х кратное введение инактивированной вакцины против полиомиелита с интервалом в 1-1,5 мес. и далее 2-х кратной ревакцинации также инактивированной вакциной, так как находится в "закрытом" коллективе

Задача № 8. В период с 10 октября по 13 октября в ЦРБ Светлоярского района из 68 пациентов, находившихся на лечении, заболели дизентерией 22 пациента и 5 медицинских работников. Заболевание в большинстве случаев характеризовалось острым началом с повышением температуры до 39-40°C, ознобом, тошнотой и рвотой, сильной головной болью. На второй день заболевания присоединялись схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул, обычно со слизью и кровью. У 23 заболевших клинический диагноз был подтверждён выделением бактерий *Shigella flexneri* одного серотипа. Больница располагается в двухэтажном здании, рассчитана на 75 коек (40 коек в терапевтическом отделении, 20 - в хирургическом, 15 - в гинекологическом). Имеется пищеблок, где осуществляется приготовление пищи для пациентов. Заболевшие были пациентами разных отделений: 11 - терапевтического, 12 - хирургического, 9 - гинекологического. Также заболели 1 врач, 3 медицинские сестры и 1 санитарка. При бактериологическом обследовании пациентов и персонала больницы у повара пищеблока была выделена *Shigella flexneri* с серотипом, идентичным серотипу, выделенному от заболевших. При эпидемиологическом расследовании выяснилось, что жена повара с 20 сентября по 1 октября болела острым кишечным заболеванием. Участковый врач без бактериологического обследования назначил антибактериальную терапию, госпитализацию не предлагал. Сам повар с 7 октября почувствовал

недомогание, тошноту, были эпизоды жидкого стула, но продолжал ходить на работу. Больничный лист взял 9 октября в связи с ухудшением состояния.

Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз. Обоснуйте поставленный Вами предварительный эпидемиологический диагноз. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для обоснования окончательного эпидемиологического диагноза. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ОКИ в больнице, дайте им обоснование. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Ответы:

1. В больнице возникла эпидемическая вспышка дизентерии Флекснера. Предположительно, обусловленная пищевым путем передачи. Вероятным источником инфекции является повар больницы, продолжавший в разгар ОКИ ходить на работу.

2. О пищевом характере эпидемической вспышки свидетельствует одномоментное начало вспышки, преобладание тяжелых клинических форм.

3. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: сведения о характеристике возбудителя (один биовариант или множество); результаты бактериологического обследования работников пищеблока, результаты исследования типа «случай-контроль» по определению фактора передачи (пищевого продукта), с которым связано возникновение эпидемической вспышки.

4. Возникновение пищевой вспышки в больнице может быть связано или с наличием носителя среди работников пищеблока, в частности с поваром, который продолжал работать в остром периоде ОКИ или поступлением пищевых продуктов, контаминированных шигеллами.

5. Изоляция заболевших в инфекционную больницу. Прекратить прием новых пациентов, установить медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней от момента изоляции последнего заболевшего. Провести

лабораторное обследование персонала и пациентов с целью определения носителей. Провести заключительную дезинфекцию в отделении. Провести бактериофагирование пациентов и персонала.

Задача № 9. Военнослужащий Н., 18 лет, рядовой, обратился в медицинский пункт полка на 3-й день болезни.

Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3°C, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи.

3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5°C, головная боль и ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз в сут.). Днем 4.06. заметил, кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу части.

Врач выяснил, что больной работал в подсобном хозяйстве за пределами части по заготовке фуража для скота. Накануне заболевания употреблял немытые недозрелые абрикосы.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1°C, лицо бледное. Кожный покров чистый, сухой, теплый. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. / мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез без особенностей.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный (синдромальный) диагноз.

2. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.

3. Назовите перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.

Ответ

1. Острая дизентерия, колитический вариант, форма средней тяжести, период разгара.

2. Больной проживает в казарме, контактируя с другими военнослужащими, поэтому его госпитализация обязательна по эпидемиологическим показаниям.

3. Заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций, антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае – алиментарный.

Задача № 10. Мальчик 10 лет, почувствовал боль в горле при глотании, температура тела 37,5°C. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, проведен посев слизи из зева и носа на ВЛ.

Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр.

Мальчик привит против дифтерии:

1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов.

2-я вакцина в 5 месяцев - АДС-М анатоксином.

1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином.

В посеве слизи из зева и носа на дифтерию выделена *Corynebacterium diphth. mitis*.

Вопросы:

1. Оцените проведенную иммунизацию ребенка. Какой инфекционный процесс вероятнее всего у ребенка
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в семье и группе детского сада.

Ответы:

1. Диагноз: Дифтерия ротоглотки. Островчатая форма. Результат: в лабораторном посеве выделяется *mitis* - это подтверждает Диагноз.

Оценка проведения иммунизации: нарушена схема проведения вакцинации (вакцинация в 3- 4,5- 6 мес., ревакцинация в 18мес, 6-7 лет, 14 лет).

2.1. Больных дифтерией или лиц с подозрением на заболевание, а также носителей обязательно госпитализируют.

В течение 2 дней подряд, проводят бактериологическое обследование.

Лечение

Выписка - после клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования с отрицательным результатом.

После выписки реконвалесценты и носители допускаются в организацию.

Носители нетоксигенных коринебактерий дифтерии не подлежат госпитализации и лечению антибиотиками и допускаются во все коллективы.

2. На механизм - проведение текущей и заключительной (после госпитализации источника инфекции) дезинфекции.

3. На контактных: Установление круга лиц, подвергшихся риску заражения:
- активное выявление больных методом опроса, осмотра; подворных (поквартирных) обходов;

Медицинское наблюдение - 7 дней

Термометрия 2 раза в день

Бак. исследование слизи из ротоглотки и носа

Разобщение с коллективом детей и взрослых из дошкольных учреждений на время бак. Исследования

Специфическая иммунопрофилактика подлежат:

- не привитые против дифтерии лица
- дети и подростки у которых наступила вакцинация или ревакцинация
- взрослые лица, у которых прививка была 10 лет назад

Задача № 11. У роженицы, поступающей в родильный дом, обнаружен головной педикулёз.

1. Назовите виды противопедикулёзных мероприятий.
2. Назовите препараты для уничтожения головных вшей.
3. Кто проводит в медицинской организации противопедикулезные мероприятия, действия медицинских работников родильного дома?

Ответ:

1. Дезинсекционные мероприятия в борьбе с педикулёзом:
 - механические (вычёсывание частым гребнем, стрижка или сбривание волос);
 - физические (кипячение белья, проглаживание горячим утюгом, камерная дезинсекция);
 - химические методы.

2. Средства для уничтожения вшей должны обладать овицидным действием
Препараты для уничтожения головных вшей

1) препараты, действующие губительно на все стадии вшей (овициды) - Карбофос -Сульфидофос -Бензилбензоат -Мыльно-керосиновая водная эмульсия - лосьоны: Лонцид, Нитилон, Сана, Перфолон, Нитифор, Валитен - Медифокс-супер - Геленит - Перметрин

2) препараты, не действующие на яйца (не овициды): - Борная мазь - 5% - Пиретрум - Мыло: Витар, Антиэнтон, ДЭЗ - ГГ; 26 - Шампуни: Веда, Гринцид-У, Биосим, Бин.

Препараты для дезинсекции белья и постельных принадлежностей - Карбофос - Сульфидофос - Перметрин - Бифетрин - Сульфолан У - Медифокс-супер - Мыло витар (не овицид) - Тетраметрин

Препараты для дезинсекции помещений -Карбофос, хлорофос - Аэрозольные баллоны вираж -Медифокс -Тетраметрин - Сульфидофос - Перметрин 5%.

3. В медицинских и других учреждениях обработку на месте проводит медицинский персонал этих учреждений. При незначительном поражении людей головными вшами (1-10 экземпляров, включая яйца) целесообразно использовать механический способ-вычёсывание насекомых и яиц частым гребнем, стрижку и сбривание волос. Для сбора волос подкладывают клеёнку или бумагу, которые сжигают вместе с волосами и насекомыми. Перед вычёсыванием гнид голову моют, затем ополаскивают тёплым столовым уксусом. При вычёсывании сквозь зубцы гребешка пропускают ватный жгутик или нитку, смоченную уксусом. Тело моют горячей водой с мылом и мочалкой, при необходимости сбривают волосы. Одновременно проводят смену белья. Бельё кипятят, проглаживают горячим утюгом швы, вытачки, складки, пояса. При средней и большой поражённости (10 экземпляров и более) рекомендуется применять педикулоциды. Большинство педикулоцидов запрещено обрабатывать детей в возрасте до 5 лет, беременных и кормящих женщин, а также людей с повреждением или заболеванием кожи. В таких случаях используют 5% борную мазь. В настоящее время для обработки детей с 1 года, беременных и кормящих мам разрешён препарат на основе перметрина 5% (медифокс, концентрат эмульсии разводят водой в соотношении 1:25). После обработки педикулоцидами волосы моют шампунем или мылом, прополаскивают тёплым 5-10% водным раствором уксусной кислоты, прочёсывают частым гребнем. Обработывают инсектицидами постельное и нательное бельё, предметы быта и помещение. При необходимости повторяют обработку

через 7-10 дней. Одежду и обувь обеззараживают паровоздушным способом в дезинфекционной камере или орошают водной эмульсией.

Роженице не рекомендуется проводить обработку педикулоцидами. Надо использовать только механические способы, можно применять 5% борную мазь.

Задача № 12. Больная Р., 37 лет, поступила в инфекционное отделение через 15 часов после начала заболевания. Начало заболевания острое: частый жидкий стул, общая слабость, температура тела при этом оставалась нормальной, через какое-то время присоединилась рвота. Тяжесть состояния нарастала, появились судороги. Госпитализирована в инфекционное отделение. Эпидемиологический анамнез: проживает в г. Астрахани, работа связана с разделкой сырой рыбы. Заподозрен диагноз «холера».

К какому типу административных территорий по эпидемическим проявлениям холеры относится Астрахань? Что может служить материалом для бактериологического подтверждения холеры? Сроки доставки материалов, полученных от больного, в бактериологическую лабораторию с целью подтверждения диагноза «холера»?

Ответ:

По эпидемическим проявлениям холеры Астрахань относится к территории I типа. 2. Материалом для бактериологического анализа могут служить испражнения, рвотные массы, желчь, трупный материал (отрезки тонкого кишечника и желчный пузырь); предметы, загрязненные испражнениями (постельное и нательное белье и др.); вода, ил, гидробионты, сточные воды, содержимое выгребных туалетов; смывы с объектов окружающей среды, пищевые продукты, мухи и др. 3. Материал для исследования должен быть доставлен не позже чем через 2 ч после его взятия. В случае удлинения сроков доставки используют транспортные среды. Наиболее удобной и достаточно эффективной является 1%-я пептонная вода (рН 8,4 +/- 0,1).

Задача № 13. 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 антиВГАIgM) 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. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. 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. Дети находятся в школе-интернате в течение 5 дней. На субботу и воскресенье уходят домой.

Вопросы: 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.

Ответы: 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.

Задача № 14. Мужчина 35 лет, житель Хабаровска, имеющий неполный курс вакцинации от клещевого энцефалита (введены 2 дозы вакцины Клещ-Э-ВАК с интервалом 1-3 месяца) обращается с фактом множественного присасывания клещей в паховую область и в область волосистой части головы. Вирусофорность переносчиков неизвестна.

1. Нужно ли в данном случае вводить иммуноглобулин против клещевого энцефалита?

2. Какова его эффективность при введении в первый, второй, третий и более дни после присасывания клеща?

3. Дайте рекомендации пациенту.

Вопросы:

1. Показаны ли профилактические мероприятия в отношении моноцитарного эрлихиоза человека в данном случае?

2. Наличие возбудителей каких инфекций, ассоциированных с иксодовыми клещами, можно предположить в переносчике?

3. Дайте рекомендации пациентке.

Ответ:

1. Учитывая наличие в иммунологическом анамнезе неполного курса вакцинации от КЭ и факт множественного присасывания клещей, пациенту следует провести постэкспозиционную серопрфилактику по стандартной схеме. 2. При введении ПКИ в 1-е сутки после присасывания клеща эффективность составляет 90%, 2-е сутки- 70%, 3-е сутки- 40%. 3. Термометрия в течение 1 месяца с момента присасывания, серологическое обследование (ИФА) по решению врача-инфекциониста.

Задача № 15. Больной 40 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней. Клиническая картина: температура тела - 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулёзного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живёт в собственном доме в селе Ж., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.

Вопросы: 1. К какой группе инфекций относится туляремия? 2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей туляремии в данной ситуации. 3. Что используют для специфической профилактики туляремии? 4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге? 5. Какие неспецифические профилактические мероприятия должны проводить выезжающим в природный очаг туляремии?

Ответы:

1. Туляремия относится к зоонозным бактериальным природно-очаговым инфекциям.

2. В данной ситуации путь передачи возбудителя туляремии – трансмиссивный, через укус иксодовых клещей, поскольку неоднократно подвергался нападению клещей.

3. Для специфической профилактики туляремии используют живую туляремийную вакцину. Предварительно ставят кожно-аллергическую пробу с тулярином. Лица с положительной пробой не прививают.

4. В эпидемическом очаге необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - туляремия не контагиозна, вопрос о госпитализации решает лечащий врач; - обеззараживание объектов внешней среды, которые могут быть контаминированы возбудителем туляремии (вещи, загрязненные выделениями больного); - лабораторное обследование контактных лиц в очаге (серологические и аллергические пробы); - санитарное просвещение; - при наличии грызунов проводится дератизация.

5. Неспецифические профилактические мероприятия включают следующее: - использование защитной одежды и репелленты; - запрет на купание в открытых водоемах на территории природного очага; - личная гигиена (мытьё рук) при работе с сырьем животного происхождения и уходе за животными; - употребление только кипяченой воды.

Задача № 16. Больной Е., жалуется на двоение в глазах, затруднение глотания, тошноту, слабость. Анамнез заболевания: больной почувствовал резкую слабость, «одеревенелость» головы, помутнение, а затем двоение в глазах. На следующий день присоединилось затруднение при глотании. В клинику больной поступил на четвертый день болезни.

При осмотре кожа и слизистые оболочки бледные. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Температура 37,2 С. Пульс 70 ударов в минуту, хорошего наполнения. АД 120/95 мм.рт.ст. Язык плохо поворачивается, высовывается с трудом. Утром вторых суток пребывания в клинике температура – 36,7 С, пульс - 68 ударов в минуту, дыхание – 20 в минуту. В 17 часов температура 37, 2 С.

В 20 часов состояние тяжелое. Жалуется на головную боль, резкое понижение зрения, двоение в глазах, затруднение дыхания. Больной получил специфическую терапию.

Осмотрен неврологом: зрачки средней величины, правый больше левого, неравномерность выражена резко. Реакция зрачков на свет выражена, на

аккомодацию реакция справа живая, слева – вялая. Имеется расходящееся косоглазие, глазные яблоки в стороны отводит недостаточно, особенно влево.

Рот открывает не полностью. Мягкое небо поднимается плохо, глотание почти невозможно; при глотании жидкой пищи больной поперхивается. Говорит в нос. Лежа на спине, не может поднять головы. Сидя, не может удержать голову: она либо запрокидывается, либо падает на плечо.

Язык высовывается с трудом.

На 5-ые сутки лечения в стационаре отмечено постепенное улучшение: больной начал глотать, голос стал яснее, но глазные симптомы сохранялись в том же объеме. Восстановление проходило медленно. Через 20 дней еще сохранялись некоторые глазные симптомы (расходящееся косоглазие, птоз), ощущение слабости в ногах. С этими явлениями выписан домой.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Что необходимо уточнить в эпидемиологическом анамнезе пациента?

Ответы:

1. Ботулизм
2. Было ли употребление рыбных и мясных полуфабрикатов, консервированных продуктов, копченостей домашнего приготовления?

Задача № 17. С января по июнь 2022 г. среди новорожденных, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), были выявлены 42 ребёнка, инфицированных *Pseudomonasaeruginosa*. Увеличение числа детей, у которых выделялась синегнойная палочка, началось в апреле. Если в январе-марте регистрировались один-два случая выделения *Pseudomonasaeruginosa*, 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 *Pseudomonasaeruginosa*. 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 *Pseudomonasaeruginosa*, 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.

Вопросы:

1. Перечислите маркеры госпитальности штаммов *Pseudomonasaeruginosa*.
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?

Ответы:

1. Маркерами ихгоспитальности в ОРИТ новорожденных являются: 1) одинаковый рестрикционный профиль, 2) полирезистентность к антибиоткам, 3) устойчивость к рабочим растворам дезинфектантов ,4) способность формировать Ответы_СЗ_Медико-профилактическое дело_2017 46 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.

Задача № 18. 15 июня 2022 г. в поликлинику города К. обратился с жалобами на озноб, лихорадку, недомогание предприниматель С., 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 С. не улучшилось. При повторном обращении к врачу у С. было установлено увеличение печени и селезёнки, выраженная желтушность склер. Клинический анализ крови (через 2 дня) больного С. свидетельствовал об анемии неясной этиологии. В связи с этим у пациента С.

исследовали кровь на малярию, где был обнаружен *pl. vivax*. В результате – поставлен диагноз «трёхдневная малярия». Больной был госпитализирован. В течение нескольких дней (15, 17, 19, 20 июля 2022 г.) в поликлинику обратились 5 человек (местных жителей города К.) 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 №7 по улице Ленина, 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 С. У всех заболевших в крови был обнаружен *pl. vivax*. Ежегодно в районе города К. отмечали 10-15 случаев трёхдневной малярии, которые являлись результатом завоза, при этом в городе К. в течение последних 7 лет не регистрировали местные случаи малярии. На окраине города К. находится небольшой водоём, который является прекрасным местом выплода комаров. По данным энтомологической службы города в мае-июне 2022 г. наблюдалось значительное увеличение численности переносчика (комаров рода *Anopheles*).

Вопросы:

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 С.
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 противокomarиных обработок помещений и других объектов? Назовите 2 группы инсектицидных препаратов.

Ответы:

1. Все пациенты заразились трехдневной малярией трансмиссивным механизмом передачи, то есть через комаров рода *Anopheles*. Пациент С. заразился на эндемичной территории (Азербайджан) через комаров, а 5 пациентов заразились в городе К. от пациента С. через местных комаров рода *Anopheles*.

2. Случай заболевания малярией у предпринимателя С относят к завозным случаям, так как он приехал 2 недели назад из Азербайджана, территория которого является эндемичной по трехдневной малярии.

3. Случаи заболевания малярией у пяти пациентов, заболевших с 15 по 20 июля относят к вторичным от завозных случаям, так как они проживают в одном доме с источником инфекции (предпринимателем С.), от которого они заразились через местных комаров. Инкубационный период соответствует времени образования спорозоитов после сосания крови больного малярией.

4. 1. Больных трехдневной 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 водоем, который находится на окраине города К. 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.

Задача № 19.

Назовите и цель и задачи эпидемиологии неинфекционных болезней. Приведите пример использования эпидемиологического метода.

Ответ:

Неинфекционная эпидемиология изучает закономерности возникновения и распространения неинфекционных заболеваний. В настоящее время эпидемиология неинфекционных болезней имеет преимущественно описательно-аналитический характер, а ее целью является разработка рациональных подходов к профилактике заболеваемости и летальности при неинфекционной патологии. Методологической основой неинфекционной эпидемиологии, также как и эпидемиологии инфекционных болезней, является эпидемиологический метод, позволяющий проводить анализ заболеваемости по территории, среди различных групп населения и во времени с учетом разнообразных по характеру и силе воздействия факторов риска, влияющих на здоровье населения. Удельный вес неинфекционной заболеваемости значительно превышает долю инфекционных болезней. В структуре заболеваний населения России на инфекционные болезни приходится от 5 до 7 %, а на неинфекционные – 95- 93%. Статистический учёт заболеваний населения по МКБ-10 является основой для осуществления постоянного мониторинга и контроля основных показателей состояния здоровья населения, что позволяет получать всестороннюю информацию для принятия управленческих решений с целью эффективного и экономически обоснованного влияния на их динамику. Для достижения этих целей используют эпидемиологический метод, разработанный эпидемиологами для анализа закономерностей распространения инфекционных болезней. Применение эпидемиологического метода при анализе неинфекционной патологии также позволяет выявлять группы и территории риска, оценивать

влияние возможных факторов риска и разрабатывать адекватные программы профилактики. Например, во второй половине XX века в результате ряда проведенных эпидемиологических исследований была доказана связь между курением сигарет и возникновением рака легких, что явилось основой для формирования стратегии профилактики этого заболевания. В последние годы в разных странах мира интенсивно используют эпидемиологический метод для выявления закономерностей возникновения и распространения онкологических, кардиологических, эндокринологических, психиатрических и др. заболеваний. Эпидемиологический анализ особенностей распространения неинфекционных болезней проводят для решения следующих задач: - определение медицинской и социально-экономической значимости болезни и ее места в структуре патологии населения; 85 - изучение закономерностей распространения болезни во времени (по годам, месяцам и т.п.), по территории и среди различных (возрастных, половых, профессиональных, этнических и др.) групп населения; - выявление причинно-следственных связей заболеваемости с действующим фактором риска; - разработка рекомендаций по оптимизации профилактики данной болезни.

Эпидемиологический подход изучения причин возникновения неинфекционной патологии предусматривает, например, сравнение уровня заболеваемости в разных подгруппах населения с оценкой влияния возможных факторов риска. В рамках эпидемиологического анализа, как правило, проводят оценку следующих показателей, которые характеризуют состояние здоровья населения: заболеваемость, смертность, инвалидность. Расчет и анализ показателей общей заболеваемости населения позволяет осуществлять планирование ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности населения в различных видах медицинской помощи. Принимая во внимание то обстоятельство, что неинфекционная заболеваемость является основной причиной заболеваемости и смертности населения, акцент при оказании первичной

медико-санитарной помощи делается на профилактику факторов риска, вызывающих неинфекционную патологию.

6. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.08.07 «ОБЩАЯ ГИГИЕНА».

Основная литература

Власов, В. В. Эпидемиология : учебник / Власов В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6189-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461891.html>

Костинов, М. П. Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19 : учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5987-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459874.html>

Эпидемиология инфекционных болезней : учебное пособие / Ющук Н. Д. и др. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3776-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437766.html>

Инфекционные болезни : национальное руководство / гл. ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 847 с. : ил. - (Национальные руководства). - Текст: непосредственный

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 // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438220.html>

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. : ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4256-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442562.html>

Брико, Н. И. Эпидемиология : учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3665-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436653.html>

Малышев, Н. А. ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ / Н. А. Малышев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0000.html>

Госпитальная эпидемиология :руководство к практическим занятиям / Л. П. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Зуевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-3539-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435397.html>

Кузнецова, В. Г. Общая эпидемиология: избранные вопросы : учебное пособие / В. Г. Кузнецова, О. А. Радионова. — Новосибирск : НГМУ, 2019. — 147 с. — Текст : электронный //

Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/145010>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Учебное пособие-тестовые задания для студентов «Особенности эпидемиологии, клинических проявлений, диагностики, лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией(COVID-19) : учебное пособие / О. А. Башкина, Н. Ю. Отто, Е. А. Попов, Г. Р. Сагитова. — Астрахань : АГМУ, 2021. — 173 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197878>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Бадлеева, М. В. Туберкулез: геоинформационные аспекты в изучении эпидемиологии генотипов МБТ : учебно-методическое пособие / М. В. Бадлеева, Е. Д. Савилов, А. Г. Мархаев. — Улан-Удэ : БГУ, 2021. — 68 с. — ISBN 978-5-9793-1578-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/171787> (дата обращения: 29.06.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Иоанниди Е. А. Геморрагические лихорадки и их дифференциальная диагностика : учеб. пособие / Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов, О. В. Александров ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 88 с. - ISBN 978-5-9652-0612-4. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Ioannidi_Gemmoragicheskie_2020&MacroAcc=A&DbVal=47

Каплунов, К. О. Основы инфекционных болезней с эпидемиологией у детей : учебное пособие / К. О. Каплунов, Л. В. Крамарь, Ю. О. Хлынина ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2021. - 172 с. - Библиогр.: с. 168-169. - ISBN 978-5-9652-0608-7. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Osnovy_infekcionnyh_boleznej_s_epidemiologiej_u_detej_Kaplunov_KO_2021&MacroAcc=A&DbVal=47

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(Пэтап ГИА - практические навыки)

_____ (наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(Шэтап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /