Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра медико-профилактических дисциплин с курсом радиационной гигиены

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
32.08.12 Эпидемиология

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 21 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-эпидемиолог».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология составляет 3 зачетные единицы, из них: 2 зачетные единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 32.08.12 Эпидемиология, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-эпидемиолог».

Перечень компетенций,
оцениваемых на государственной итоговой аттестации

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

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 проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать 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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

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 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-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	ОПК-9. Способен к планированию, организации и контролю деятельности отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации
	ОПК-10. Способен к организации и реализации деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ С Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий **ТФ С/01.7**	**ПК-1.** Способен осуществлять деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
ОТФ А, В Деятельность по осуществлению федерального государственного контроля (надзора) и предоставлению государственных услуг	**ПК-2.** Способен осуществлять деятельность по осуществлению федерального государственного контроля (надзора) и предоставлению государственных услуг
ОТФ D Деятельность по обеспечению функционирования органов, осуществляющих федеральный государственный контроль (надзор), и учреждений, обеспечивающих их деятельность **ТФ D/01.7, D/02/8, D/03.8, D/04.8**	**ПК-3.** Способен к деятельности по обеспечению функционирования органов, осуществляющих федеральный государственный контроль (надзор), и учреждений, обеспечивающих их деятельность

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант ответа.

1. Предмет профилактической медицины – это:

1) патогенез болезней
2) симптомы болезней
3) риски возникновения болезней
4) смертность от болезней

2. Механизмом передачи является:

1) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;

2) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;

3) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания.

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

– контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;

– контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;

– ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 32.08.12 Эпидемиология.

Примеры контрольных вопросов:

1. Организации и учреждения, входящие в систему государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.
2. Эпидемиологический надзор и социально-гигиенический мониторинг.

Примеры контрольных заданий:

1. Оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий по изменениям основных характеристик эпидемических процессов инфекций.
2. Методика проведения эпидемического расследования.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача №1.

28.09.2017 г. у ребенка Т., посещающего младшую группу детского сада, в течение дня появились симптомы ОКИ: рвота 3 раза, жидкий стул однократно, температура тела 38,2°С. Медицинская сестра детского сада, осмотрев ребенка, оставила его в группе вместе с остальными детьми до прихода родителей. Ребенок 29.09.2017 г. госпитализирован в ин-фекционное отделение. Диагноз «норовирусная инфекция» подтвержден лабораторно.

Вопросы:

1. Оцените действия медицинской сестры по отношению к заболевшему ребенку.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в данном очаге, направленный на источник инфекции и контактировавших с ним лиц.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий, направленный на второе звено эпидемического процесса.
4. Укажите формы первичной медицинской документации для регистрации случаев норовирусной инфекции.
5. Назовите периодичность представления и названия форм федерального государственного статистического наблюдения, в которые вносят сведения о подтвержденном случае норовирусной инфекции, в том числе при регистрации 5 и более случаев.

Ситуационная задача №2.

Девочка 8 лет, почувствовала боль в горле при глотании, температура тела 37,5°С. 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 BL.

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.

Девочка привита 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. Поставьте диагноз. Оцените проведенную иммунизацию ребенка.

2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в семье и группе детского сада.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;

– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;

– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;

– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по

теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Амлаева, К. Р. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445754.html

2. Атлас инфекционных болезней. Под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В. Никифорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Электронный ресурс. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html

3. Бражников, А. Ю. 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 // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442562.html

4. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник для студентов медицинских вузов / [В. И. Покровский и др.] . - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон. дан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1008 с.

https://bronhus.com/wp-content/uploads/2019/02/Инфекционные-болезни-и-эпидемиология-В.И.-Покровский-Г.С.-Пак-В.И.-Брико-2007.pdf

5. Колпаков, С.Л. Оперативный эпидемиологический анализ: учеб. пособие. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний С.Л. Колпаков, Л.П. Яковлев, В.Б Туркутюков и др / Владивосток: Медицина ДВ, 2010.- 76 с.

6. Митрохин, О. В. Экономика, организация и управление государственной санитарно-эпидемиологической службой : учебное пособие / О. В. Митрохин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6491-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464915.html

7. Шамшева, О. В. Клиническая вакцинология / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3464-2. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html

8. Ющук, Н. Д. Лекции по инфекционным болезням Т. 2 / Ющук Н. Д. , Венгеров Ю. Я. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-3700-1. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437001.html

9. Ющук, Н. Д. Лекции по инфекционным болезням. Том 1. / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3699-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html

10. Яковлев, С. В. Рациональная антимикробная терапия : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2015. - 1040 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0171-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html

Дополнительная литература:

1. Андреев В.А., Медицинская микология [Электронный ресурс]: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-0828-5. https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408285.html

2. 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 // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459874.html

3. Маннапова, Р. Т. Микробиология и иммунология. Практикум : учеб. пособие / Р. Т. Маннапова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-2750-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427507.html

4. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. /под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. – 496 с.: ил. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442555.html

5. Покровский, В. В. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-7429-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474297.html

6. Решетников, А. В. Проведение медико-социологического мониторинга : учебно-методическое пособие / Решетников А. В. , Ефименко С. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-0445-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970404454.html

7. Туркутюков В.Б. Дезинфекция в лечебно-профилактических медицинских организациях: учебное пособие / Туркутюков В.Б., Чубенко Г.И. – Владивосток: Изд-во «Медицина ДВ», 2014.- 164 с. Табл. 12. Прил.7, илл.2

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 32.08.12 Эпидемиология

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Эпидемиология/40	**1. Предмет профилактической медицины – это:** 1) патогенез болезней 2) симптомы болезней 3) риски возникновения болезней 4) смертность от болезней **2. Первые обобщения о признаках эпидемий появились в трудах:** 1) Гиппократа; 2) Аристотеля; 3) Галена. **3. Термин «показатель инцидентности» является синонимом показателя:** 1) заболеваемости; 2) распространенности; 3) превалентности. **4. Основные неинфекционные заболевания (ОНИЗ):** 1) диабет, хроническая пневмония, язвенная болезнь желудка; 2) остеопороз, метаболический синдром, гастрит; 3) инфаркт миокарда, мозговой инсульт, новообразования; 4) психозы, тиреотоксикоз, иммунодефицит. 5. **Фактор риска – это фактор**: 1) является причиной заболевания; 2) предсказывает опасность возникновения болезни в будущем; 3) при его устранении предупреждается развитие болезни; 4) указывает на тяжесть течения заболевания; 5) ускоряет течение болезни. **6. Механизмом передачи является:** 1) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида; 2) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды; 3) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания. **7. Критерии здорового образа жизни:**

		1) гармоничное существование человека в системе экологического взаимодействия; 2) отсутствие болезней и состояние полного физического, психического и социального благополучия; 3) наслаждение жизнью во всем многообразии ее конкретных проявлений; 4) способность дожития до необходимого возраста, сохраняя адекватную дееспособность и удовлетворенность организмом; 5) обработанный культурой продукт жизнедеятельности, обеспечивающий человеку всестороннее развитие. **8. Здоровый образ жизни – это образ жизни, при котором:** 1) соблюдаются все рекомендации врача 2) отсутствуют традиционные факторы риска 3) обеспечиваются оптимальные экологические условия 4) здоровье является высшим приоритетом в жизни 5) резерв здоровья превышает силу патогенных влияний среды **9. К условиям эпидемического процесса относятся:** 1) популяция возбудителя; 2) популяция человека; 3) природные факторы; 4) социальные факторы; 5) взаимодействие популяции возбудителя и человека. **10. Под эффективностью противоэпидемических мероприятий подразумевается:** 1) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям; 2) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия; 3) предотвращение морального ущерба. **11. Потенциальная опасность заноса лихорадки Эбола на территорию Российской Федерации связана с:** 1) экспортом продуктов растительного происхождения; 2) экспортом продуктов животного происхождения; 3) пассажирскими перевозками из тропических районов Южной Америки; 4) импортом тропических фруктов; 5) пассажирскими перевозками из тропических районов Африки. **12. Взаимодействие возбудителя заболевания с организмом человека или животного, проявляющееся болезнью либо носительством, называется:** 1) инфекционной болезнью; 2) резервуаром инфекции; 3) инфекционным процессом; 4) резервуаром возбудителей **13. К болезням с фекально-оральным механизмом передачи относится:** 1) ветряная оспа и эпидемический паротит;

		2) сибирская язва и туляремия; 3) бактериальная дизентерия и холера; 4) сыпной тиф и малярия. **14. РНК- геномный вирус рода Hepatovirus семейства Picornaviridae является возбудителем гепатита:** 1) D; 2) A; 3) C; 4) E. **15. Медленным прогрессированием иммунодефицита, компенсируемого за счет модификации иммунного ответа и избыточного воспроизводства CD4-клеток, характеризуется _____- ВИЧ-инфекции:** 1) стадия первичных проявлений; 2) терминальная стадия; 3) стадия вторичных проявлений; 4) латентная стадия. **16. Plasmodium falciparum является возбудителем _____ малярии:** 1) субтропической; 2) четырехдневной; 3) трехдневной; 4) тропической. **17. К пероральным антропонозам относятся:** 1) анкилостомоз; 2) энтеробиоз; 3) гименолепидоз; 4) эхинококкоз. **18. Легионеллезная инфекция, протекающая без легочных поражений, называется лихорадкой:** 1) Марбург; 2) Понтиак; 3) Эбола; 4) Форта Брегг. **19. Зоофильными сапронозами являются:** 1) листериозы; 2) эвриниозы; 3) лептоспирозы; 4) псевдомонозы. **20. При токсоплазмозе источником и резервуаром инвазии служит:** 1) корова; 2) человек; 3) свинья; 4) кошка. **21. Определение «дезинсекция» считается верным:** 1) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней; 2) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней; 3) уничтожение в окружающей среде возбудителей

		инфекционных болезней; 4) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП; 5) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней. **22. Основными способами проведения дератизации являются:** 1) биологический и химический; 2) химический и физический; 3) физический и биологический; 4) механический и химический; 5) термический и биологический. **23. Определение «карантин» считается верным:** 1) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней; 2) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней; 3) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней; 4) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП; 5) ограничительные мероприятия и усиленное мед. наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней. **24. Карантин включает:** 1) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и КПП, запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.; 2) выставление постов, усиление мед. контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.; 3) усиление противоэпидемического режима; 4) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы; запрещение транзитного проезда. **25. Обсервация включает:** 1) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и КПП, запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.; 2) выставление постов, усиление медицинского контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.; 3) усиление противоэпидемического режима; 4) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы; 5) запрещение транзитного проезда. **26. Если имеются единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения при удовлетворительном санитарно-гигиеническом**

		состоянии территории, санитарно-эпидемическое состояние территории оценивается: 1) удовлетворительное; 2) неблагополучное; 3) благополучное; 4) неудовлетворительное; 5) неустойчивое. **27. Инфекции, управляемые в основном средствами иммунопрофилактики:** 1) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи; 2) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи; 3) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи; 4) антропонозы с контактным механизмом передачи. **28. Профилактические мероприятия проводят:** 1) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний; 2) при наличии единичных случаев инфекционных заболеваний; 3) при наличии множественных случаев инфекционных заболеваний; 4) при наличии как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний. **29. Критерии качества противоэпидемических средств:** 1) соответствие требованиям государственных и отраслевых стандартов; 2) марка и авторитет фирмы – производителя; 3) низкая стоимость противоэпидемического средства. **30. Отстранять от работы граждан, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, вынося мотивированное постановление, имеет право:** 1) врач-эпидемиолог; 2) помощник врача-эпидемиолога; 3) санитарный врач; 4) главный государственный санитарный врач. **31. Дезинфекция может проводиться:** 1) биологическим методом; 2) механическим методом; 3) физическим методом; 4) химическим методом. **32. Норматив охвата прививками против дифтерии среди детей в возрасте 12 месяцев:** 1) 80%; 2) 95%; 3) 99%; 4) 85%; 5) 75%. **33. Ответственность за организацию и проведение мероприятий по профилактике ВБИ в стационаре**

		возлагается на: 1) главную медсестру; 2) госпитального эпидемиолога; 3) заместителя главного врача по лечебной работе; 4) главного врача. 34. **При каких манипуляциях медицинские работники могут подвергаться риску заражения ВИЧ-инфекцией?** 1) экстракция зубов; 2) рентгенологическое исследование; 3) измерение артериального давления; 4) измерение температуры. **35. Инфекции, управляемые в основном средствами иммунопрофилактики:** 1) антропонозы с контактным механизмом передачи; 2) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи; 3) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи. **36. Для госпитальных штаммов характерно:** 1) высокая экологическая толерантность; 2) устойчивость к УФО, антисептиками и дезинфектантам, высушиванию; 3) полирезистентность к антибиотикам; 4) сниженная способность лизироваться стандартными фагами; 5) скудный рост на питательных средах или переход возбудителя антропонозных инфекций в некультивируемое состояние. **37. На основе искусственной систематики микроорганизмов-возбудителей ИСМП, различают:** 1) инфекции, вызываемые патогенными микроорганизмами; 2) инфекции, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами; 3) инфекции, вызываемые госпитальными клонами. **38. К профилактическим мероприятиям артифициальных заражений относится:** 1) мытье рук при контакте с землей; 2) ограничение контакта с инфицированными домашними кошками; 3) применение инструментов одноразового использования; 4) употребление в пищу термически обработанных мясных продуктов. **39. Основными принципами организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС НЕ является:** 1) государственный и приоритетный характер санитарно-эпидемиологической службы, постоянная готовность ее сил и средств; 2) единый подход к организации санитарно-противоэпидемических мероприятий;

		3) дифференцированный подход к формированию сил и средств; 4) взаимодействие с органами и учреждениями других ведомств; 5) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического заражения. **40. Характерные признаки чрезвычайной эпидемической ситуации (верно все, кроме):** 1) опасность передачи инфекции за пределы зоны ЧС; 2) возможный социальный и экономический ущерб; 3) риск заноса и распространения инфекционных болезней среди пострадавшего населения; 4) выдача радиопротекторов и антидотов, проведения экстренной профилактики; 5) угроза появления значительного числа случаев инфекционных заболеваний разной этиологии за счет «фактора перемешивания».
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является:** 1) медиана; 2) вариация; 3) показатель; 4) модуль. **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость __:** 1) обратимое; его санаторно-курортного лечения; 2) незначительное; его стационарного лечения; 3) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности; 4) стойкое; его социальной защиты. **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает:** 1) порядки оказания медицинской помощи ; 2) объемы соответствующих видов медицинской помощи; 3) стандарты медицинской помощи; 4) протоколы ведения пациентов. **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует:** 1) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи; 2) повышению укомплектованности медицинскими кадрами; 3) реорганизации медицинских организаций; 4) увеличению расходов финансовых средств. **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип:** 1) гендерно-возрастной; 2) этапный; 3) индивидуальный;

		4) территориально-участковый.
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических:** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение; 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов; 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология; 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология; 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена. **2. К методам просветительской работы относят все, кроме:** 1) наглядных; 2) комбинированных; 3) устных; 4) творческих. **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется:** 1) учебная программа; 2) учебный план; 3) государственный образовательный стандарт; 4) тематический план. **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг; 2) контроль; 3) планирование качества; 4) оценка качества. **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит; 2) нагрузка; 3) зачетные единицы.
4.	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций /5	**1. К задачам медицинской экспертизы продовольствия относится всё, кроме:** 1) оценка товарных качеств продовольствия, его соответствие сертификатам, санитарным нормам, срокам реализации; 2) выявление признаков и оценка степени испорченности продуктов с целью предотвращения пищевых отравлений, инфекционных заболеваний с пищевым механизмом передачи, гельминтозов (плановая,

		периодическая, спорадичная экспертиза); 3) витаминизация основных и дополнительных пайков; 4) экстренная медицинская экспертиза продовольствия при расследовании причин пищевых отравлений, инфекционных заболеваний, в условиях катастроф, других чрезвычайных ситуаций, при применении неприятелем средств массового поражения во время войны; 5) с целью выявления заражения или отравления отступающим неприятелем продовольствия с диверсионной целью. **2. При расчете потребности формирований (и/или потерпевшего населения при чрезвычайной ситуации) в воде учитывают:** 1) оперативную обстановку; 2) время года; 3) наличие пригодной для использования воды; 4) наличие технических средств для ее добычи, хранения и перевозки; 5) всё верно. **3. Землетрясение относится к одному из видов катастроф:** 1) природных; 2) техногенных; 3) антропогенных; 4) социальных. **4. В качестве табельных средств для обеззараживания воды используются:** 1) таблетки Пантоцид; 2) таблетки Аквасепт; 3) таблетки Рапосепт. **5. Способы хлорирования воды**: 1) хлорирование нормальными дозами; 2) гиперхлорирование; 3) хлорирование с преаммонизацией гипохлорирование.
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами

		3. Свойство информации отвечать запросам потребителей а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Микробиология /20	**1. К микроорганизмам, не имеющим клеточного строения, относятся:** 1) бактерии; 2) вирусы; 3) прионы; 4) простейшие. **2. Микроорганизмы одного вида или подвида, выращенные в лабораторных условиях на искусственных питательных средах:** 1) чистая культура; 2) смешанная культура; 3) клон; 4) штамм. **3. Для клеточной стенки грамотрицательных бактерий характерно:** 1) наличие одно-, двухслойного муреинового мешка; 2) наличие тейхоевых кислот; 3) наличие мезодиаминопимелиновой кислоты; 4) наличие многослойного муреинового мешка. **4. Носителями генетической информации у бактерий являются:** 1) молекулы ДНК; 2) молекулы РНК; 3) плазмиды; 4) транспозоны. **5. Для нуклеоида бактериальной клетки характерно:** 1) отсутствие мембраны; 2) наличие хромосом; 3) деление митозом; 4) отсутствие гистонов.

		6. Фимбрии осуществляют следующие функции: 1) способствования прикрепления бактерий к клеткам животных и человека; 2) участия в передаче генетического материала; 3) локомоторная функция. **7. Для окраски микроорганизмов наиболее часто используют сложные методы окраски:** 1) по Цилю-Нильсону; 2) по Романовскому-Гимзе; 3) по Граму; 4) по Бурри-Гинсу. **8. Среди патогенных бактерий наиболее часто встречаются:** 1) облигатные аэробы; 2) облигатные анаэробы; 3) факультативные анаэробы; 4) чрезвычайно кислородочувствительные. **9. Показателями бактериального загрязнения, которые используются для оценки эпидопасности почв населенных пунктов, являются:** 1) кишечные палочки; 2) энтерококки; 3) патогенные энтеробактерии; 4) золотистый стафилококк; 5) энтеровирусы. **10. Для пищевых токсикоинфекций характерно:** 1) выделение из пищевого продукта определенного вида микроорганизмов; 2) массивное выделение определенного вида микроорганизмов; 3) выявление токсинов. **11. Этиологическим фактором гастрита и язвенной болезни желудка является:** 1) Clostridium.botulinum; 2) Helicobacter pylori; 3) Candida albicans; 4) Staphyloccus aureus. **12. Специфическая профилактика разработана для:** 1) холеры; 2) псевдотуберкулеза; 3) сальмонеллезного гастроэнтерита; 4) брюшного тифа; 5) шигеллеза. **13. Кишечная палочка принадлежит к роду:** 1) Escherichia; 2) Salmonella; 3) Shigella; 4) Yersinia; 5) Klebsiella; 6) Enterobacter. **14. Из нижеперечисленных бактерий не имеют жгутиков:**

		1) сальмонеллы; 2) шигеллы; 3) эшерихии; 4) иерсинии. **15. Для шигелл оптимальной транспортной средой является:** 1) глицериновый консервант; 2) среда Китта-Тароцци; 3) солевой бульон. **16. Холерный вибрион является:** 1) перитрихом; 2) лофотрихом; 3) монотрихом; 4) амфитрихом. **17. Стафилококки принадлежат семейству:** 1) Bacteroidaceae; 2) Neisseriaceae; 3) Pseudomonadaceae; 4) Micrococcaceae; 5) Enterobacteriaceae. **18. Для выделения стрептококка могут быть использованы следующие питательные среды:** 1) кровяной агар; 2) солевой агар; 3) сывороточный агар; 4) среда Эндо. **19. Для выращивания анаэробов применяются следующие питательные среды:** 1) среда Китта-Тароцци; 2) среда Клиглера; 3) среда Вильсон-Блер; 4) среда Цейсслера. **20. Микроорганизмы рода Corynebacterium являются:** 1) грамположительными палочками; 2) грамотрицательными палочками; 3) грамположительными кокками; 4) грамотрицательными кокками.
7.	Избранные вопросы противоэпидемической защиты населения /10	**1. Улучшение показателей здоровья населения в результате проведения противоэпидемических мероприятий свидетельствует об их:** 1) экономической эффективности; 2) социальной эффективности; 3) гигиенической эффективности; 4) экологической эффективности; 5) биологической эффективности**.** **2. Особо опасными инфекциями являются:** 1) скарлатина и ветряная оспа; 2) чума и натуральная оспа; 3) колит и бактериальная дизентерия; 4) диабет и вирусный гепатит. **3. К какому роду можно отнести возбудителя брюшного**

		тифа: 1) шигеллы; 2) эшерихии; 3) легионеллы; 4) пикорновирусы; 5) сальмонеллы. **4. Какие мероприятия при антропонозах направлено на источник инфекции:** 1) активное выявление заболевших и госпитализация больных; 2) дезинфекция нательного и постельного белья; 3) проведение истребительных мероприятий, направленных на сокращение численности грызунов; 4) исследование объектов окружающей среды на контаминированность возбудителями инфекции; 5) дезинсекционные мероприятия. **5. Облигатная антропонозная инфекция - это:** 1) брюшной тиф; 2) псевдотуберкулез; 3) кампилобактериоз; 4) шигеллезы. **6. Больной корью становится эпидемиологически опасным для окружающих:** 1) в начале инкубационного периода; 2) накануне заболевания и с 1 дня продромального периода; 3) в период высыпания; 4) в период пигментации; 5) в период шелушения кожи. **7. В эпидемических очагах менингококковой инфекции соотношение числа больных генерализованными формами и носителей менингококков в целом во всех возрастных группах составляет:** 1) 1:10; 2) 1:500; 3) 1:1500; 4) 1:40000; **5)** 1:100000. **8. Первично-локализованной формой менингококковой инфекции является:** 1) менингоэнцефалит; 2) менингококцемия; 3) менингококквыделительство; 4) менингит. **9. Основными принципами организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС НЕ является:** 1) государственный и приоритетный характер санитарно-эпидемиологической службы, постоянная готовность ее сил и средств; 2) единый подход к организации санитарно-

		противоэпидемических мероприятий; 3) дифференцированный подход к формированию сил и средств; 4) взаимодействие с органами и учреждениями других ведомств; 5) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического заражения. **10. Норматив охвата прививками против дифтерии среди детей в возрасте 12 месяцев:** 1) 80%; 2) 95%; 3) 99%; 4) 85%; 5) 75%.
8.	Дезинфектология/10	1. **Бактериологический контроль качества работы дезкамер осуществляется не реже чем:** 1) 1 раз в месяц; 2) 1 раз в 2 месяца; 3) 1 раз в 3 месяца; 4) 1 раз в 6 месяцев; 5) 1 раз в 12 месяцев. **2. Дезинфекция как противоэпидемическое мероприятие – это:** 1) уничтожение возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды, которые могут послужить факторами передачи заразного начала; 2) уничтожение любых микроорганизмов на различных предметах окружающей среды; 3) уничтожение возбудителей инфекционных болезней в различных источниках инфекции; 4) уничтожение патогенных микроорганизмов на различных предметах, в организме животных и членистоногих; **3. Значение дезинфекции в комплексе мероприятий при различных инфекциях определяется:** 1) характером путей передачи; 2) характером факторов передачи; 3) типом механизма передачи; 4) длительностью сохранения возбудителя во внешней среде; 5) наличием дезинфекционных средств, способных уничтожить возбудителя. **4. Заключительная дезинфекция в очагах проводится в течение:** 1) 6 часов; 2) 12 часов; 3) 15 часов; 4) 18 часов; 5) 24 часа. **5. Стерилизация обеспечивает гибель:** 1) вегетативных и споровых форм патогенных микроорганизмов;

		2) вегетативных форм патогенных и непатогенных микроорганизмов; 3) споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов; 4) вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов. **6. К физическому методу дезинфекции относятся:** 1) УФО; 2) кипячение; 3) сжигание; 4) проветривание; 5) стирка. **7. На эффективность дезсредств влияет:** 1) концентрация раствора; 2) количество раствора; 3) температура воздуха; 4) влажность в помещении; 5) экспозиция. **8. Некритические предметы ухода необходимо:** 1) дезинфицировать; 2) стерилизоавать. **9. Целью предстерилизационной подготовки (дезинфекция + предстерилизационная очистка) изделий медицинского назначения является:** 1) удаление белковых (в том числе кровяных) и жировых загрязнений; 2) уничтожение условно-патогенных микроорганизмов; 3) удаление всех возбудителей инфекционных заболеваний; 4) уничтожение спор. **10. Для обработки плохо проветриваемого помещения следует использовать:** 1) двухосновную соль гипохлорита кальция; 2) хлорамин; 3) перекись водорода; 4) лизол.

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Определение эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе и общемедицинской науки. Место эпидемиологии в системе медицинских наук, здравоохранении и медицинском образовании.

2. История развития эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе и общемедицинской науки: добактериологический период; первые десятилетия бактериологического периода; возрождение эпидемиологии на новой научной основе; советский период развития эпидемиологии; современный период развития эпидемиологии. Возрождение эпидемиологии как фундаментальной науки.

3. Вклад отечественных учёных в развитии теории и практики эпидемиологии: Д.Самойлович (1724-1810), Д.К. Заболотный (1866-1929), В.А. Башенин (1882-1878), Л.В. Громашевский (1887-1980), Е.Н. Павловский (1884-1966), В.Д. Беляков (1921-1997), В.И.

Покровский (род.1929), Б.Л. Черкасский (1934-2006).

4. Современная классификация болезней человека (МКБ-10). Принципы подразделения болезней человека по классам. Современные эпидемиологические классификации инфекционных болезней на основе филогенетической и экологической близости возбудителей.

5. Гигиенический и эпидемиологический подходы к решению медицинских проблем в профилактической медицине. Алгоритм и содержание эпидемиологического подхода к решению медицинских проблем (снижение заболеваемости, инвалидизированности, смертности и улучшение здоровья населения).

6. Наукообразующая триада: предмет, метод, компоненты, их краткая характеристика. Структура современной эпидемиологии как общемедицинской науки. Трансформация основных понятий и терминов общей патологии применительно к популяционному (эпидемиологическому) уровню организации патологии. Общая и частная эпидемиология.

7. Основной предмет и предметная область эпидемиологии как общемедицинской науки. Определение понятий. Историческая трансформация представлений о предмете эпидемиологии. Определение понятия «заболеваемость населения». Три составные частиучения о предмете эпидемиологии: 1)причины и условия, 2)механизм развития, 3)проявление заболеваемости.

8. Эволюция взглядов и современная концепция причинности в эпидемиологии. Определение понятий: «причина заболеваемости», «болезнетворные условия» (эпидемиологическая причина), «факторы риска», «необходимая причина», «достаточная причина», «внешняя причина», «внутренняя причина», «медико-биологические факторы».

9. Проявления заболеваемости: (уровень, структура, динамика). Распределение заболеваемости: 1) по территории, 2) в различных группах населения и 3) во времени. Термины, отражающие неравномерное распределение заболеваемости: эпидемиологический риск, территории риска, группы риска, время риска.

10. Основы учения об эпидемическом процессе. Определение понятия эпидемический процесс. Три составные части учения об эпидемическом процессе: 1) факторы (причины и условия) эпидемического процесса (биологический, социальный и природный); 2) механизм развития эпидемического процесса; 3) проявления эпидемического процесса.

11. Эпидемиологические теории, раскрывающие причинность, механизм развития и проявления эпидемического процесса. Теория трёх факторов. (К.Сталлибрасс, Л.В. Громашевский). Понятие об эпидемическом очаге инфекционного заболевания.

12. Теория механизмов передачи возбудителей инфекций (механизмов заражения, способов заражения). (Л.В. Громашевский). Стадии механизма передачи. Перечень и содержание основных механизмов передачи возбудителей инфекций.

13. Пути и факторы передачи возбудителей инфекций. Определение понятий. Классификация факторов передачи: начальные, промежуточные и конечные, специфические, неспецифические. Чрезвычайные ситуации мирного времени. Определение, классификация. Механизмы формирования заболеваемости в экстремальных ситуациях. Основные направления деятельности врачей эпидемиологов при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

14. Основные показатели статистической обработки, используемые при изучении здоровья населения.

15. Теоретические основы эпидемиологии инфекционных болезней (теории Л.В. Громашевского, Е.Н. Павловского, В.Д. Белякова).

16. Проявления эпидемического процесса. Определение понятий: ординарная инфекционная заболеваемость, эпидемия, пандемия, вспышка, энзоотия, панзоотия, глобальная заболеваемость.

17. Эпидемический очаг. Определение понятия. Виды очагов.

Пространственные и временные границы очага. Цель, задачи и этапы эпидемиологического обследования очага.

18. Задачи и функциональные обязанности врачей эпидемиологов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

19. Международная классификация болезней (МКБ - 10). Основные принципы ее построения. Классификация инфекционных болезней человека. Принципы построения классификации (Л.В. Громашевский, И.И. Елкин, В.Д. Беляков).

20. Прогнозирование эпидемической ситуации. Значение прогнозирования в деятельности врача эпидемиолога. Понятие о фактической и прогнозируемой заболеваемости. Методы определения.

21. Проявления эпидемического процесса в многолетней, годовой динамике. Диагностическое значение.

22. Эпидемический очаг. Определение понятия. Виды очагов. Пространственные и временные границы очага. Цель, этапы и особенности эпидемиологического обследования очага кишечной инфекциилогии. Клиника, диагностика, лечение.

23. Организации и учреждения, входящие в систему государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

24. Эпидемиологический надзор и социально-гигиенический мониторинг.

25. Направления использования эпидемиологических исследований.

26. Основные принципы управления профилактической и противоэпидемической деятельностью.

27. Организационная структура системы управления противоэпидемической деятельностью.

28. Функциональные направления деятельности противоэпидемической системы.

29. Организационные и функциональные основы эпидемиологического надзора.

30. Мероприятия в отношении источника инфекции.

31. Мероприятия, направленные на прерывание путей передачи (совместно с территориальным центром санитарно-эпидемиологического надзора).

32. Мероприятия, проводимые в отношении лиц, находившихся в контакте с источником инфекции.

33. Определение понятия «дезинфекция». Роль, место в системе противоэпидемических мероприятий.

34. Виды дезинфекции. Профилактическая и очаговая (текущая и заключительная).

35. Методы дезинфекции. Механический, физический и химический методы.

36. Антимикробное действие химических средств — дезинфектантов: бактерицидное, туберкулоцидное, вирулицидное, фунгицидное, спороцидное.

37. Уровни дезинфицирующей активности. Формы выпуска дезинфектантов. Требования, предъявляемые к дезинфектантам. Критерии оценки качества дезинфекции.

38. Классификация антибиотиков. Характеристика антибиотиков по механизму антимикробного действия.

39. Какие биологические механизмы определяют устойчивость бактерий к антибиотикам и другим бактериальным препаратам?

40. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Стандартные меры предосторожности.

41. Санитарно-противоэпидемические мероприятия по локализации и ликвидации эпидемических очагов инфекционных заболеваний, включенных в Перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации.

42. Противоэпидемические и гигиенические учреждения, развертываемые в очаге чрезвычайных ситуаций (катастроф).

43. Эпидемиологическая безопасность медицинской помощи. Направления профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

44. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Стандартные меры предосторожности.

45. Экстренная (постэкспозиционная) профилактика инфекционных заболеваний. Пассивная иммунизация. Сыворотки, иммуноглобулины. Показания к применению.

46. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения. Методы контроля качества ПСО и стерилизации.

47. Иммунизация против туберкулеза, гепатита В, кори, краснухи, паротита, гриппа (препараты, тактика иммунизации, схемы и техника введения) противопоказания, реакции, эффективность.

48. Планирование мероприятий по санитарно-эпидемиологической охране территории от завоза и распространения возбудителей карантинных и других особо опасных инфекционных заболеваний. Документы, регламентирующие мероприятия по профилактике и борьбе с карантинными и другими особо опасными инфекциями.

2.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Проведите анализ показателей заболеваемости.
2. Назовите алгоритм противоэпидемических мероприятий в очаге.
3. Назовите алгоритм аналитического исследования типа «случай»-«контроль» по выявлению факторов риска.
4. Разработайте план противоэпидемических мероприятий в очаге холеры.
5. Разработайте план санитарно-просветительного семинара по вакцинации.
6. Разработайте краткое сообщение для населения о профилактике гриппа.
7. Назовите алгоритм противоэпидемических мероприятий при сальмонеллезе в медицинской организации.
8. Назовите алгоритм организационных мероприятий при групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в населенном пункте
9. Назовите формы внутригодового проявления инфекционного заболевания.
10. Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в очаге чумы при различных клинических формах заболевания.
11. Перечислите противоэпидемические мероприятия, проводимые при выявлении случая скарлатины в детской дошкольной организации.
12. Назовите показания к проведению текущей и заключительной дезинфекции в очаге туберкулёза (в зависимости от типа очага).
13. Дайте решение вопроса по ротации применяемых в ЛПО дезинфицирующих средств.
14. Назовите основные требования к использованию донорской крови.
15. Назовите основные противоэпидемические мероприятия при возникновении случаев дизентерии в летней детской оздоровительной организации.
16. Перечислите мероприятия, необходимые для предотвращения распространения чесотки в домах-интернатах социального обслуживания.
17. Назовите показания и сроки проведения экстренной профилактики при ВИЧ-инфекции.
18. Перечислите мероприятия, необходимые для предотвращения распространения кори в детском дошкольном учреждении.
19. Перечислите мероприятия, необходимые для предотвращения возникновения и распространения чумы.

20. Перечислите основные поствакцинальные осложнения и порядок их регистрации.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

13 апреля врач-педиатр участковый при вызове на дом поставил диагноз «фолликулярная ангина» девочке 6 лет на основании клинического осмотра. Девочка заболела 12 апреля.

При осмотре: температура тела - 38,7°С, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 апреля из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было.

В семье ещё 4 человека: мать - стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет.

Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажете гипотезу о возможных причинах заболевания дифтерией.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага дифтерии.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерии.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

Задача 2.

Ребёнок С. 2 лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ), ясельную группу. 19 октября вечером мать обнаружила повышение температуры до 37,5°С и мелкоточечную сыпь на теле ребёнка. При обращении к врачу-педиатру участковому 20 октября врач поставил предварительный диагноз «корь».

Эпидемиологические данные: 10 октября ребёнок с родителями посещал кинотеатр. Мать ребёнка переболела корью в детском возрасте, отец не болел и не был привит. В ДОУ случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались.

Вопросы:

1. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести по месту жительства?
2. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести в детском учреждении?
3. В какой период болезни больной ребёнок мог заразить детей в группе?
4. Каковы действия эпидемиолога при получении данных о регистрации кори на обслуживаемой территории?
5. Какой препарат для экстренной профилактики кори можно использовать лицам с аллергической реакцией на куриный белок?

Задача 3.

10 февраля 201... года в 15 часов по местному времени врачу санитарно-карантинного пункта (СКП) на сухопутной границе между КНР и Российской Федерацией поступило сообщение от старшего смены, осуществляющего государственный контроль в пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации, о случае заболевания одного из сотрудников - П. 27 лет, занимающегося вопросами досмотра пассажиров и транспортных средств, следующих в страну.

При осмотре данного заболевшего врачом СКП (доставленного предварительно в медицинский пункт) в его состоянии отмечались следующие симптомы: кашель, боли в горле постоянного характера, боли в теле, ощущение ломоты, заложенность носа (насморк), сильная головная боль (преимущественно в лобно-орбитальной области), озноб и слабость, также наличие высокой температуры (более 39,0°С), позже к данным симптомам присоединились диарея и рвота. Общее состояние больного – средней тяжести. Заболел остро во второй половине дня, но первые симптомы появились утром при следовании к месту работы, которым не придал особого значения. Со слов заболевшего, он 3 месяца назад был привит вакциной от сезонного гриппа, без ощутимых послепрививочных проявлений.

Было установлено, что у него есть семья (жена и ребёнок 4 лет, детский сад не посещает), проживают в отдельной квартире, у членов семьи в настоящий момент простудных заболеваний не отмечается. Его рабочий день организован посменно и длится 16 часов, после этого 2 суток – выходной. В смене задействованы одновременно 10 человек постоянного состава, у двоих из них отмечаются явления назофарингита без повышения температуры тела.

Сбор эпидемиологического анамнеза показал, что данный больной согласно его профессиональным обязанностям постоянно имеет контакт с лицами, пересекающими границу (особенно с приграничных районов) и, как он отмечал, среди них были лица с незначительными проявлениями ринита и назофарингита. Имеющиеся эпидемиологические данные о санитарно-эпидемиологической обстановке в приграничных районах прилегающего к государственной границе РФ Дальневосточного государства показали, что в данном районе за последнюю неделю было выявлено 2 случая (один из заболевших скончался) человеческого гриппа, вызванного новым подтипом вируса среди местного населения.

Врач СКП после предварительного осмотра заболевшего на основании анамнестических данных и анализа эпидемиологической информации заподозрил у больного грипп, вызванный новым подтипом вируса.

Вопросы:

1. Какой порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного?

2. Чем определяется объём и характер мероприятий, кто организует и проводит противоэпидемические мероприятия при подозрении на данное заболевание?

3. Какие действия осуществляет Роспотребнадзор при получении информации о выявлении больного в пункте пропуска через государственную границу РФ с подозрением на человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса?

4. Какие действия осуществляются главным врачом лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) при получении информации о выявленном больном с подозрением на опасное заболевание? Какие необходимые запасы медицинских средств и имущества должны иметь ЛПУ?

5. Какие мероприятия проводятся органами исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, на территории которого зарегистрирован случай выявления больного с подозрением на болезнь, представляющую опасность для населения?

Задача 4.

Фельдшер скорой помощи был вызван к пациенту С., 42 лет, который предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°С, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°С. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Таджикистане, возвратился 18 дней тому назад.

Вопросы:

1. Поставьте эпидемиологический диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи.
2. Расскажите о эпидемиологии и мероприятиях, проводимых в очаге.

Задача 5.

20 марта участковый врач-педиатр поставил диагноз «ветряная оспа» мальчику 5 лет, посещающему детский сад. В течение 12 часов было отправлено экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии о случае ветряной оспы. Последнее посещение детского сада – 17 марта.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел вечером 18 марта, когда было отмечено повышение температуры до 38 °С. Других симптомов не было. Однако 19 марта появились единичные элементы сыпи на различных участках тела. 20 марта число элементов сыпи увеличилось. Некоторые из них наполнились прозрачным содержимым.

Семья проживает в отдельной трехкомнатной квартире. Мать – педагог детского сада, ветряной оспой болела, отец – госслужащий, ветряной оспой не болел, бабушка – 65 лет, анамнез в отношении ветряной оспы не известен. В квартире также имеется ребенок 6 месяцев.

В группе детского сада, которую посещает заболевший ребенок, 25 детей. 5 детей ранее болели ветряной оспой, остальные не болели и не были привиты. 5 марта из группы были изолированы 2 ребенка с диагнозом «ветряная оспа». Никаких мероприятий в детском учреждении проведено не было.

Вопросы:

1. Оцените эпидемиологическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания ветряной оспой.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага ветряной оспы.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге ветряной оспы.
4. Определите перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

Задача 6.

Больная П. 25 лет, врач-интерн, педиатр, в июне с. г. обратилась в районную поликлинику с жалобами на слабость, повышенную температуру, кашель. При проведении исследования по поводу диагноза «пневмония?» на рентгенограмме выявлены изменения в легких, характерные для туберкулеза. Направлена на дообследование в противотуберкулезный диспансер (ПТД) с диагнозом «очаговый туберкулез легких, фаза инфильтрации, МБТ «+»». 25 июня с. г. госпитализирована в ПТД. Данные по флюорографическим осмотрам за предыдущий год - без патологии.

Обследование домашнего очага проводилось врачом-эпидемиологом филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», по месту работы – главным специалистом-экспертом Территориального отдела Управления Роспотребнадзора совместно с врачом-

фтизиатром и врачом-педиатром из ПТД на другой день после поступления экстренного извещения.

Контактировавшие с больной в семейном очаге обследованы в ПТД в течение двух недель: взрослым проведено флюорографическое обследование, патологии не выявлено, ребенку проведена проба Манту, результат – 5 мм.

Вопросы:

1. Оцените полноту собранных данных при первичном обследования семейного очага и очага по месту работы.
2. Оцените эпидемиологическую опасность возникших очагов, определите группу по степени риска возникновения новых случаев заболевания в них и обоснуйте решение.
3. Кто должен проводить первичное обследование эпидемических очагов: семейного и по месту работы?
4. Оцените своевременность и полноту проведенных первичных противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах.
5. В каком документе отражаются результаты первичного обследования очага туберкулеза, его содержание?

Задача 7.

Больной Г. 8 лет. Ребенок найден полицией 19 октября прошлого года, бродяжничал (мать умерла 13 октября того же года). Направлен в детскую городскую клиническую больницу (ДГКБ) для обследования и оформления в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, куда и переведен 29 октября. При обследовании была поставлена проба Манту (20 октября), папула – 18 мм. Направлен на консультацию в противотуберкулезный диспансер (ПТД) с диагнозом «гиперергическая реакция», где был назначен курс профилактической химиопрофилактики. С 8 декабря прошлого года по 3 февраля с.г. находился в санатории с диагнозом «Тубинфицирование с высокой чувствительностью к туберкулину». В течение следующих 7 месяцев проходил обследование и лечение в Центральном научно-исследовательском институте (ЦНИИ) туберкулеза. С 24 сентября с.г. переведен в городской научно-практический Центр борьбы с туберкулезом с диагнозом «первичный туберкулезный комплекс правого легкого». Экстренное извещение от 25 октября с.г.

Установлено, что до болезни ребенок проживал с матерью, больной туберкулезом легких, носителем HBS-Ag, ВИЧ-инфицированной. Страдала хроническим алкоголизмом, диспансер посещала нерегулярно, неоднократно самовольно прерывала лечение, что затрудняло проведение мероприятий по оздоровлению очага (нарушение противоэпидемического режима и правил личной гигиены). Заболевший ребенок в ПТД по контакту не наблюдался.

Обследование очага по месту организованного коллектива проведено 28 октября с.г. главным специалистом-экспертом Территориального отдела Управления Роспотребнадзора совместно с врачом-фтизиатром и врачом-педиатром. Списочный состав детей реабилитационного центра – 28 человек, все дети охвачены туберкулинодиагностикой: у 14 – отрицательная реакция, у 9 – сомнительная, у 5 – положительная (из них 1 выставлен диагноз «поствакцинальная аллергия», 4 – «тубинфицирование»). Организована и проведена (1 ноября с.г.) заключительная дезинфекция (туалетов для мальчиков, спальни, столовой, изолятора) силами Дезинфекционной станции.

Вопросы:

1. Оцените эпидемиологическую опасность первичного очага туберкулеза и обоснуйте решение.

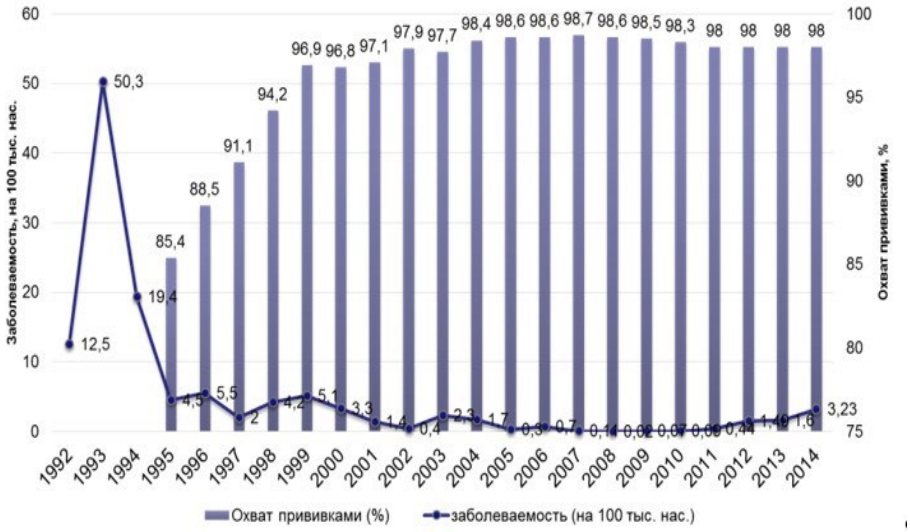
2. Оцените эпидемиологическую опасность очага туберкулеза по месту организованного коллектива, определите группу, к которой он относится, дайте обоснование.

3. Оцените своевременность и полноту проведенных первичных противоэпидемических мероприятий в отношении источника инфекции.

4. Оцените своевременность и полноту проведенных первичных противоэпидемических мероприятий в очаге по месту организованного коллектива.

Задача 8.

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



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

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

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

охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 96%;

охват вакцинацией к 24 месяцам – 98%;

охват ревакцинацией в возрасте 6 лет – 92% (5% не привиты по медицинским показаниям);

охват ревакцинацией в возрасте 7–14 лет – 90% (5% не привиты по медицинским показаниям).

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

Вопросы:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемиологическую обстановку по кори в городе N.

2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики кори в городе N.

3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014 г.

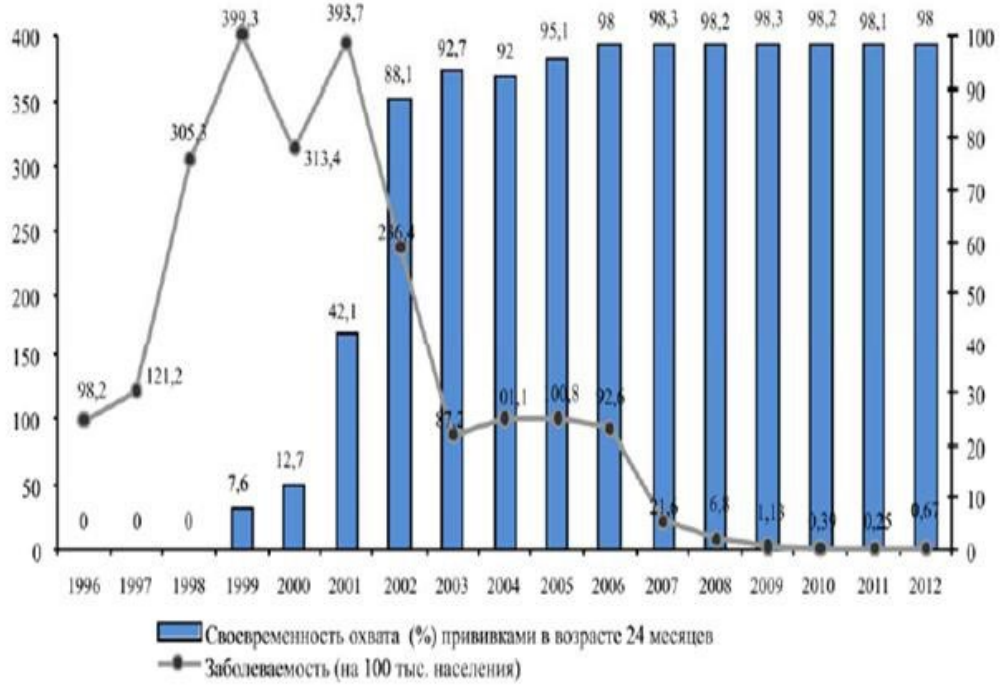
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики кори.

5. Дайте рекомендации о вакцинации против кори взрослых людей, прикрепленных к взрослой городской поликлинике № 1 города N.

.

Задача 9.

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



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

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

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

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

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

Вопросы:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемиологическую обстановку по краснухе в городе N.

2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики краснухи в городе N.

3. Оцените состояния коллективного иммунитета к краснухе в городе N. в 2012 г.

4. Оцените результаты серологического мониторинга по краснухе в городе N. в 2012 г.

5. Сравните заболеваемость в зависимости от прививочного анамнеза.

Задача 10.

1. В 1 классе школы №5 города О. 26 учеников. Привиты против туберкулёза в роддоме 25 человек, у непривитого оформлен отказ от прививок. Проба Манту проводилась ежегодно всем детям. В сентябре перед ревакцинацией проведена проба Манту. Результаты оценены через 72 часа, установлено:

у 17 детей проба отрицательная, через 2 дня после прочтения реакции Манту дети осмотрены, измерена температура, противопоказаний не выявлено, проведена ревакцинация вакциной БЦЖ;

у 9 детей реакция Манту положительная: при этом размер инфильтрата у 6 детей 5-6 мм (положительная реакция сохраняется с момента проведения вакцинации) один из них страдает сахарным диабетом, ревакцинация детям не проводилась, на консультацию к фтизиатру не направлялись, у трех остальных:

у одного ребёнка инфильтрат 12 мм (увеличение инфильтрата по сравнению с прошлым годом на 7 мм),

у второго ребёнка инфильтрат 17 мм, такая же реакция отмечалась в прошлом году, после чего был направлен в ПТД для дообследования, справка о прохождении обследования в школу не предоставлена,

у непривитого впервые выявлена положительная проба Манту, инфильтрат 6 мм («вираж туберкулиновой пробы»).

На 9 день с момента постановки реакции Манту дети направлены в противотуберкулёзный диспансер на консультацию.

Вопросы:

1. Назовите цели проведения массовой туберкулинодиагностики.

2. Показания пробы Манту при отборе детей для ревакцинации БЦЖ, её характеристика.

3. Оцените действие врача при отборе детей для ревакцинации БЦЖ и сроки её проведения, дайте обоснование.

4. Оцените действие врача в отношении детей, направленных на консультацию к фтизиатру.

5. Перечислите допущенные нарушения организации работы прививочного кабинета.

Задача 11.

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

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

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

Вопросы:

1. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики коклюша.
2. Дайте оценку обоснованности медицинских отводов у детей от прививок против коклюша.

Задача 12.

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

– охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 96 %;

– охват вакцинацией к 24 месяцам – 98 %;

– охват ревакцинацией в возрасте 6 лет – 92 % (5 % не привиты по медицинским показаниям);

– охват ревакцинацией в возрасте 7–14 лет – 90 % (5% не привиты по медицинским показаниям).

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

Вопросы:

1. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики кори.
2. Дайте рекомендации о вакцинации против кори взрослых людей, прикрепленных к взрослой городской поликлинике № 1 города N.

Задача 13.

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

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

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

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

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

Вопросы:

1. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики гепатита В.

2. Дайте рекомендации о вакцинации против гепатита В медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.