

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Богомолова Е.С.
« 25 » октябрь 2021 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Эпидемиологическая безопасность медицинской организации**
направление подготовки **32.04.01 Общественное здравоохранение**
профиль **Управление здравоохранением**

Квалификация выпускника:
Магистр

Форма обучения:
очно-заочная

Нижний Новгород
2021

Фонд оценочных средств по дисциплине «Эпидемиологическая безопасность медицинской организации» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение», профилю «Управление здравоохранением».

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Эпидемиологическая безопасность медицинской организации»

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-6	Способность и готовность к разработке инновационных стратегий и технологий, управлению проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний		
	ИД-1 ПК-6.1. Демонстрирует умение адаптировать и применять на практике международные рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. профилактики заболеваний и укреплению здоровья ИД-2 ПК-6.2. Умеет разрабатывать инновационные стратегии и технологии и управлять проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, беседа, ситуационные задачи, рефераты.
ПК-7	Способность и готовность принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здоровья и здравоохранения.		
	ИД-1 ПК-7.1. Умеет организовать работу в системе общественного здоровья и здравоохранения при эффективном использовании трудовых и экономических ресурсов. ИД-1 ПК-7.2. Демонстрирует готовность к оценке экономических и финансовых рисков и показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан.	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, беседа, ситуационные задачи, рефераты.
ПК-8	Способность и готовность к управлению процессами, обеспечивающими качество медицинской помощи, к использованию маркетинговых технологий в области общественного здоровья и здравоохранения.		
	ИД-1 ПК-8.1 Демонстрирует готовность к деятельности по управлению процессами, обеспечивающими качество медицинской деятельности. ИД-2 ПК-8.2 Демонстрирует готовность к использованию маркетинговых технологий в области общественного здоровья и здравоохранения.	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, беседа, ситуационные задачи, рефераты.

Текущий контроль по дисциплине «Эпидемиологическая безопасность медицинской организации» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Эпидемиологическая безопасность медицинской организации» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

3. Оценочные средства

3.1. Текущий контроль

Примеры оценочных средств для текущего контроля

3.1.1 Задания на установление правильной последовательности

№п/п	Компетенции проверяемые данным заданием	Задание	Правильный вариант ответа
1	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Укажите правильную последовательность основных звеньев эпидемического процесса: - восприимчивый организм - источник инфекции - механизм передачи	- источник инфекции - механизм передачи - восприимчивый организм
2	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Определите правильную последовательность фаз механизма передачи: - внедрение возбудителей в новый организм; - пребывание возбудителей во внешней среде; - выведение возбудителей из организма	- выведение возбудителей из организма - пребывание возбудителей во внешней среде

			- внедрение возбудителей в новый организм
3	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Определите правильную последовательность мероприятия, направленные на источник инфекции (зараженный человек):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Клиническая и лабораторная диагностика. -Сообщение в Роспотребнадзор и поликлинику. -Изоляция дома или госпитализация. -Лечение. -Выявление. -Выяснение эпидемиологического анамнеза. -Диспансерное наблюдение 	<ul style="list-style-type: none"> -Выявление. -Выяснение эпидемиологического анамнеза. -Клиническая и лабораторная диагностика. -Сообщение в Роспотребнадзор и поликлинику. -Изоляция дома или госпитализация. -Лечение. -Диспансерное наблюдение

3.1.2 Задания с развернутым ответом

№ п/п	Компетенции, проверяемые данным заданием	Вопрос открытого типа	Правильный вариант ответа
1.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Современная структура эпидемиологии.	<p>В соответствии с современной структурой эпидемиологии как фундаментальной науки профилактической медицины выделяют следующие ее разделы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эпидемиология инфекционных болезней; -эпидемиология неинфекционных болезней; - другие направления применения эпидемиологического метода исследования (клиническая эпидемиология и другие). <p>Эпидемиология инфекционных болезней как раздел эпидемиологии включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую эпидемиологию инфекционных болезней; - частную эпидемиологию инфекционных болезней; - военную эпидемиологию
2.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Основные цели и задачи эпидемиологии.	<p>Цель эпидемиологии – снижение и профилактика инфекционной заболеваемости</p> <p>Задачи эпидемиологии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изучение частоты и распределения заболеваемости

			<p>2. установление причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>3. разработка эпидемиологического надзора и контроля</p> <p>4. разработка и оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий</p> <p>5. определение проблем профилактики</p> <p>6: прогнозирование эпидемической ситуации.</p>
3.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Эпидемиологические исследования как — основа эпидемиологии.	<ul style="list-style-type: none"> • Описательно-оценочные • Аналитические • Экспериментальные • Математическое моделирование

3.1.3 Задания с выбором одного или нескольких ответов

№ п/п	Компетенции, проверяемые данным заданием	Тестовые вопросы и варианты ответов	Правильный ответ
1	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>К ИСМП относятся заболевания, возникающие в результате:</p> <p>а) только эндогенного инфицирования</p> <p>б) экзогенного и эндогенного инфицирования</p> <p>в) только экзогенного инфицирования</p> <p>г) только трансмиссивного инфицирования</p> <p>д) только фекально-орального инфицирования</p>	б)
2	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Эпидемический процесс — это:</p> <p>а) процесс взаимодействия популяций возбудителя-паразита и людей</p> <p>б) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма человека (животного, растения)</p> <p>в) процесс распространения инфекционных болезней среди животных</p> <p>г) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов</p> <p>д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезней, носительства) среди населения</p>	а)
3	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса — это:</p> <p>а) источник возбудителя инфекции</p> <p>б) механизм передачи возбудителя</p> <p>в) восприимчивое население</p> <p>г) все перечисленное</p>	г)

3.1.4 Задания на дополнение

№ п/п	Компетенции проверяемые данным заданием	Задание на установление дополнения	Правильный вариант ответа
1	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ – высокий и продолжительный подъем заболеваемости, охватывающий большие территории.	Эпидемия
2	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ - это эпидемия, охватившая население нескольких государств или материков .	Пандемия
3	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ заболеваемость - характерная для данной местности (корь, скарлатина, дизентерия и пр)	Эндемичная
4	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ заболеваемость – не характерная для данной местности (лихорадки Ласса, Эбола, Марбург;).	Экзотическая

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1 Задания с выбором одного или нескольких ответов

№ п/п	Компетенции, проверяемые данным заданием	Тестовые вопросы и варианты ответов	Правильный ответ
1	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	1. Эпидемиология инфекционных болезней — это дисциплина: а) об эпидемиях б) о механизме передачи возбудителя инфекций в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения	г)

		г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации д) об организации противозидемической работы	
2	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	2. Укажите неправильное утверждение. К поствакцинальным осложнениям относят... а) гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата б) афебрильные судороги в) коллаптоидное состояние г) отек Квинке д) анафилактический шок	а)
3	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	3. Эпидемиологический метод — это: а) статистический метод изучения эпидемиологических закономерностей б) специфическая совокупность приемов и способов, обеспечивающий анализ и синтез информации об эпидемическом процессе в) эпидемиологические наблюдения и математическое моделирование эпидемического процесса г) экспериментальные эпидемиологические исследования д) математическое моделирование эпидемического процесса	б)
4	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	4. Укажите неверное утверждение. К путям передачи возбудителя инфекции относятся: а) воздушно-капельный б) фекально-оральный в) трансмиссивный г) пищевой д) контактно-бытовой	б)
5	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	5. К ИСМП относятся заболевания, возникающие в результате: а) только эндогенного инфицирования б) экзогенного и эндогенного инфицирования в) только экзогенного инфицирования г) только трансмиссивного инфицирования д) только фекально-орального инфицирования	б)
6	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	6. Эпидемический процесс — это: а) процесс взаимодействия популяций возбудителя-паразита и людей б) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма человека (животного, растения) в) процесс распространения инфекционных болезней среди животных г) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезней, носительства) среди населения	а)
7	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	7. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса — это: а) источник возбудителя инфекции б) механизм передачи возбудителя в) восприимчивое население	г)

		г) все перечисленное	
8	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	8. Укажите неверное утверждение. Проявление эпидемического процесса — это: а) эндемия б) эпидемия в) вспышка г) пандемия	а)
9	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	9. Инфекционный процесс – это: а) процесс взаимодействия популяций возбудителя-паразита и людей б) процесс распространения инфекционных болезней среди животных в) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов г) процесс взаимодействия организмов возбудителя и хозяина (человека, животного), проявляющийся клинически выраженным заболеванием или носительством д) процесс распространения инфекционных болезней среди людей	г)
10	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	10. Эндемия – это: а) длительное сохранение возбудителей в почве, воде б) зараженность возбудителями живых переносчиков в) распространение инфекционных болезней среди диких животных на определенной территории г) постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни человека, характерной для этой местности в связи с наличием в ней природных и социальных условий, необходимых для поддержания эпидемического процесса д) постоянное наличие на данной территории инфекционных болезней животных	г)
11	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	11. Эпидемиологический надзор — это: а) система наблюдения и анализа инфекционных заболеваний б) форма организации противоэпидемической работы в) система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение полученных материалов г) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни с целью разработки рекомендации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий д) система мер по мониторингу и борьбе с инфекционными болезнями	г)
12	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	12. Эпидемический очаг — это: а) территория, на которой постоянно выявляются случаи инфекционных заболеваний б) место нахождения источника возбудителя с окружающей его территорией в тех пределах, в которых этот источник способен передавать возбудитель здоровым людям в) место нахождения инфекционного больного г) территория, на которой после отсутствия случаев	б)

		инфекционных заболеваний выявляется новый случай д) территория, на которой регистрируется инфекционная заболеваемость	
13	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	13. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются: а) минимальным инкубационным периодом б) максимальным инкубационным периодом в) средним инкубационным периодом г) числом заболевших д) средней длительностью инфекционного процесса за 5 лет	б)
14	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	14. Исключите неправильное утверждение. Факторами, способствующими возникновению эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации являются... а) разрушение коммунальных объектов б) ухудшение санитарно-гигиенического состояния территории в) разрушение лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений г) усиление миграционных процессов д) возрастная структура пострадавших	д)
15	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	15. Границы эпидемического очага определяются: а) тяжестью течения инфекционной болезни б) продолжительностью инкубационного периода в) нозоареалом паразитарной системы г) особенностями механизма передачи возбудителя д) всем вышеперечисленным	д)
16	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	16. Госпитальные штаммы микроорганизмов по сравнению с внегоспитальными характеризуются: а) большей устойчивостью в отношении воздействия факторов больничной среды б) большей требовательностью к питательным средам в) большей тропностью к органам и тканям человека г) низкая конкурентная способность	а)
17	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	17. Укажите правильное утверждение. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики это... а) аденовирусная инфекция б) инфекционный мононуклеоз в) корь г) скарлатина д) паракклюш	в)
18	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	18. Холодовая цепь — система, включающая: а) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины в) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима г) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима	в)
19	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	19. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит: а) потеря иммуногенных свойств б) приобретение антигенных свойств в) сохранение иммуногенных свойств вакцины	а)

		г) усиление иммуногенных свойств вакцины	
20	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	20. АКДС-вакцину вводят в организм прививаемого: а) накожно б) внутрикожно в) внутримышечно г) подкожно д) перорально	в)
21	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	21. К ИСМП относят любые заболевания микробного происхождения, возникающие у медицинского персонала в результате оказания медицинской помощи: а) в стационаре б) в поликлинике в) на дому г) в санатории д) верно все сказанное	д)
22	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	22. К инфекциям в медицинской организации относят: а) внутрибольничные инфекции б) ИСМП и заносы инфекции в медицинскую организацию в) послеоперационные инфекции г) инфекции, возникающие в стационаре	б)
23	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	23. Не относятся к исмп: а) инфекции, возникшие в поликлинике б) инфекции, возникшие в санатории в) инфекции, возникшие в учреждениях переливания крови г) инфекции, возникшие на станции скорой медицинской помощи д) внутриутробные инфекции	д)
24	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	24. Понятие «заносы инфекций в медицинскую организацию» включает: а) внутриутробная инфекция б) внутрибольничное инфицирование в) занос инфекции в инкубационном периоде, занос инфекции при неправильной диагностике и «плановый» занос	в)
25	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	25. Наиболее эффективной мерой профилактики ИСМП является: а) вакцинопрофилактика б) фагопрофилактика в) соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации г) дезинфекция в медицинской организации д) стерилизация ИМН	в)
26	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	26. Параметры эпидемиологического надзора за ИСМП: а) эпидемиологический мониторинг б) микробиологический мониторинг в) динамическое наблюдение за факторами риска (риск-менеджмент ИСМП) г) оценка обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности д) верно все сказанное	д)
27	ПК-6,	27. Микробиологический мониторинг за возбудителями	а)

	ПК-7, ПК-8.	госпитальных инфекций – это: а) комплексное динамическое слежение за микроорганизмами, циркулирующими в медицинской организации б) оценка динамики высеваемости микроорганизмов в медицинской организации в) изучение таксономической принадлежности микроорганизмов, циркулирующих в медицинской организации	
28	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	28. Занос инфекции в стационар может быть обусловлен: а) поступлением больного в инкубационном периоде инфекционного заболевания б) неправильной диагностикой в) госпитализацией пациента по поводу гнойно-воспалительного заболевания г) верно все сказанное	г)
29	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	29. Причины роста заболеваемости ИСМП: а) формирование госпитальных штаммов микроорганизмов б) научно-технический прогресс в сфере медицины в) широкое бесконтрольное применение антибактериальных препаратов г) активизация естественных механизмов передачи инфекции в условиях ЛПУ д) верно все сказанное	д)
30	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	30. Синонимы ИСМП: а) внутригоспитальная инфекция б) нозокомиальная инфекция в) госпитальная инфекция г) больничная инфекция д) верно все сказанное	д)
31	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	31. Основные направления профилактики ИСМП: а) оптимизация системы эпидемиологического надзора за ИСМП б) специфическая профилактика ИСМП в) неспецифическая профилактика ИСМП г) дезинфекционно-стерилизационные мероприятия д) верно все сказанное	д)
32	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	32. Источниками ИСМП являются: а) медицинские работники б) пациенты медицинской организации в) объекты внешней среды медицинской организации г) верно все сказанное	г)
33	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	33. Механизм передачи ИСМП: а) фекально-оральный б) вертикальный в) трансмиссивный г) контактный д) верно все сказанное	д)
34	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	34. К ИСМП медицинских работников относят: а) инфекционные заболевания, возникающие у медицинских работников в процессе их профессиональной деятельности б) инфекционные заболевания, по поводу которых медицинские работники обращаются за медицинской помощью в ЛПУ в) инфекционные заболевания, симптомы которых появляются у	а)

		медицинских работников при осуществлении их профессиональной деятельности г) верно все сказанное	
35	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	35. Для профилактики внутрибольничного инфицирования в оперблоке предусматривается вентиляция: а) приточно-вытяжная с равным объемом притока и вытяжки б) приточно-вытяжная с преобладанием притока в) приточно-вытяжная с преобладанием вытяжки	б)
36	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	36. Дезинфекция — это: а) комплекс мер, направленных на освобождение организма хозяина (больного или носителя) от возбудителя б) удаление или уничтожение возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней в (на) объектах окружающей среды в) уничтожение членистоногих и клещей, являющихся переносчиками возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней г) уничтожение патогенных микроорганизмов на поверхности тела человека или животного д) уничтожение личинок членистоногих	б)
37	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	37. Химические дезинфицирующие средства должны отвечать следующим требованиям: а) должны растворяться в воде активно действующее вещество б) быстро убивать микроорганизмы в) обладать широким спектром антимикробного действия г) быть стабильными при хранении в виде препарата и рабочих растворов д) не повреждать обрабатываемые объекты е) все ответы правильны	е)
38	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	38. Эпидемический очаг сохраняется: а) до момента госпитализации больного б) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным в) до проведения заключительной дезинфекции в очаге г) до изоляции больного из очага	б)
39	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	39. Укажите правильное утверждение. Вакцинные препараты включают адьювант с целью... а) повышения стабильности б) повышения иммуногенности в) уменьшения реактогенности г) уменьшения безвредности д) повышения термолабильности	а)
40	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	40. Меры в отношении источника возбудителя инфекции: а) госпитализация, лечение б) вакцинация в) дезинсекция г) серопротекция д) дезинфекция	а)
41	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	41. Основной задачей дератизации является: а) снижение численности крыс б) снижение интенсивности заселения объектов крысами в) обеспечение эпидемиологического и санитарного благополучия населенных пунктов путем постоянного снижения	г)

		уровня заселенности объектов грызунами г) снижение численности грызунов каждого вида	
42	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	42. Укажите <u>неправильное</u> утверждение. Для иммунопрофилактики используют: а) иммуномодуляторы б) вакцины в) анатоксины г) вакцины и анатоксины	г)
43	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	43. К вирусным гепатитам с фекально-оральным механизмом передачи относятся: а) вирусные гепатиты А и С б) вирусные гепатиты А и Е в) вирусные гепатиты С и Д г) вирусные гепатиты А и В д) только вирусный гепатит А	б)
44	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	44. Укажите <u>неверное</u> утверждение. При гепатите В источник возбудителя инфекции: а) носители вируса б) больные в остром периоде в) больные домашние животные г) реконвалесценты д) больные безжелтушной формой	в)
45	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	45. Шигеллезы относятся к: а) антропонозам б) зоонозам в) сапронозам г) зооантропонозам	а)
46	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	46. Укажите <u>неверное</u> утверждение. Росту заболеваемости ИСМП способствует: а) строительство многопрофильных стационаров б) нарушения санитарно-гигиенического и противозидемического режима в стационарах в) использование одноразовых систем для медицинских манипуляций г) широкое бесконтрольное применение антибиотиков д) появление «госпитальных» штаммов	в)
47	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	47. Источником возбудителя ротавирусной инфекции является: а) инфицированный человек б) животное в) человек и некоторые животные г) птицы д) грызуны	а)
48	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	48. Укажите <u>правильное</u> утверждение. Вертикальный механизм передачи возможен при... а) дизентерии б) эшерихиозе в) коклюше г) ВИЧ-инфекции д) туляремии	г)
49	ПК-6,	49. Ведущим путем передачи возбудителя дифтерии является:	а)

	ПК-7, ПК-8.	а) воздушно-пылевой б) пищевой в) воздушно-капельный г) водный д) контактно-бытовой	
50	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	50. Контагиозность при кори составляет: а) 80% б) 50% в) менее 50% г) более 90% д) менее 90%	г)
51	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	51. Укажите правильное утверждение. Возбудителями ИСМП могут быть... а) только патогенные штаммы б) только условно-патогенные штаммы в) только сапрофиты г) только возбудители сапронозов д) любые варианты возбудителей независимо от перечисленных признаков	д)
52	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	52. Источником возбудителя гриппа может быть: а) больной человек б) вирусоноситель в) кровососущие членистоногие насекомые	а)
53	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	53. Источником возбудителя туберкулезной инфекции для человека является: а) предметы окружающей среды б) больной человек в) продукты питания г) кровососущие членистоногие насекомые д) все перечисленное	б)
54	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	54. Вирус гепатита В у больного можно обнаружить в: а) моче б) фекалиях в) крови	в)
55	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	55. Назовите актуальные нозологические (клинические) формы ИСМП: а) инфекции области хирургического вмешательства (ИОХВ) б) внутрибольничная пневмония в) катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК) г) инфекции мочевыводящих путей (ИМП) д) верно все сказанное	д)

3.2.2 Задания на сопоставление

№п/п	Компетенции проверя	Задание, варианты ответов для сопоставления	Правильный вариант ответа
------	------------------------	--	---------------------------

	емые данным задание м		
1.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте типы эпидемиологических исследований:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аналитические исследования 2. Экспериментальные исследования <p>А. «Случай – контроль» В. Когортное С. Контролируемый эпидемиологический эксперимент Д. Неконтролируемый эпидемиологический эксперимент</p>	<p>1. А, В 2. С, Д</p>
2.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте типы эпидемиологических исследований и основную задачу исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дескриптивные (описательно-оценочные) исследования. 2. Аналитические исследования 3. Экспериментальные исследования <p>А. Выдвижение и проверка гипотез о причинных факторах. В. Выдвижение гипотез о причинах заболевания С. Доказательство гипотез о причинных факторах</p>	<p>1. В 2. А 3. С</p>
3.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте группы и виды факторов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биологические факторы 2. Природные факторы 3. Социальные факторы <p>А. особенности макроорганизма и микроорганизма В. флора и фауна С. миграция населения</p>	<p>1. А 2. В 3. С</p>

4.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте группы и виды факторов передачи:</p> <p>1. Абиотические факторы передачи инфекции:</p> <p>2. Биотические факторы</p> <p>А. воздух, вода, пищевые продукты, предметы личной гигиены</p> <p>Б. кровососущие насекомые</p>	<p>1. А.</p> <p>2. В.</p>
5	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте вид дезинфекции и основную цель ее проведения:</p> <p>1. Профилактическая дезинфекция.</p> <p>2. Очаговая дезинфекция.</p> <p>А. Проводится с целью недопущения возможности возникновения инфекционного заболевания (в отсутствии источника инфекции).</p> <p>В. Комплекс мероприятий по разрыву механизма передачи заразного начала от источника инфекции к здоровому человеку, проводимых непосредственно у постели больного.</p>	<p>1. А</p> <p>2. В</p>
6	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте вид дезинфекции и особенности ее проведения:</p> <p>1. Текущая дезинфекция</p> <p>2. Заключительная дезинфекция.</p> <p>А. обеззараживание выделений больного, проводимое от начала заболевания до конца заразительного периода.</p> <p>В. Проводится после удаления источника инфекции из очага: госпитализация, смерть больного, выздоровление больного, отбытие в санаторий, перепрофилирование инфекционного отделения больницы.</p>	<p>1. А</p> <p>2. В</p>
7	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте категорию инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и пример:</p> <p>1. На основе искусственной систематики микроорганизмов</p>	<p>1. А, В</p> <p>2. С, Д</p>

		<p>2. По типам медицинских учреждений</p> <p>А. Инфекции, вызываемые патогенными микроорганизмами</p> <p>В. Инфекции, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами</p> <p>С. ИСМП в различных больничных учреждениях</p> <p>Д. ИСМП в амбулаторно-поликлинических учреждениях</p>	
8	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте категорию инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и пример:</p> <p>1. По поражаемым контингентам</p> <p>2. По этапам оказания медицинской помощи</p> <p>А. Инфекции пациентов</p> <p>В. Инфекции медицинского персонала</p> <p>С. Инфекции на догоспитальном этапе</p> <p>Д. Инфекции на госпитальном этапе</p>	1. А, В 2. С, Д
9	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте факторы появления инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) связанные:</p> <p>1. с лечебно-диагностическим процессом</p> <p>2. с нарушением санитарно-противоэпидемического режима медицинской организации</p> <p>А. действующие до операции, во время операции и после операции</p> <p>В. нарушение правил дезинфекции, стирки и хранения белья</p>	1. А 2. В
10	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Сопоставьте основные компоненты эпидемиологической безопасности и :</p> <p>1. Эпидемиологическая безопасность</p> <p>2. Микробиологический мониторинг</p> <p>А. неотъемлемая составляющая системы</p>	1. А 2. В

	<p>качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>В. комплексное динамическое наблюдение за патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, выделенными от пациентов, персонала и объектов внешней среды медицинской организации (МО), их свойствами и особенностями циркуляции</p>	
--	---	--

3.2.2 Задания на дополнение

№ п/п	Компетенции проверяемые данным заданием	Задание на установление дополнения	Правильный вариант ответа
1	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Дополните утверждение:</p> <p>_____ – это непрерывный процесс или цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний (больные, носители)(Л.В.Громашевский)</p>	Эпидпроцесс
2	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Дополните утверждение:</p> <p>_____ - _____ увеличение заболеваемости на ограниченной территории или среди отдельных групп населения продолжительностью 2-3 инкубационных периода (непродолжительная).</p>	Эпидемическая вспышка
3	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Дополните утверждение:</p> <p>_____ – высокий и продолжительный подъем заболеваемости, охватывающий большие территории.</p>	Эпидемия
4	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Дополните утверждение:</p> <p>_____ - это эпидемия, охватившая население нескольких государств или материков .</p>	Пандемия
5	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Дополните утверждение:</p> <p>_____ заболеваемость - характерная для данной местности (корь, скарлатина, дизентерия и пр)</p>	Эндемичная

6	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ заболеваемость – не характерная для данной местности (лихорадки Ласса, Эбола, Марбург;).	Экзотическая
7	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ – объект, который является естественной средой обитания возбудителя, в котором происходит накопление, размножение и выделение возбудителя в окружающую среду.	Источник инфекции
8	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ – эволюционно сформировавшаяся способность возбудителя (паразита) перемещаться от одного хозяина к другому с целью сохранения его как биологического вида.	Механизм передачи инфекции
9	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ – совокупность однородных факторов, которые участвуют в передаче заразного начала на данной территории в данное время, определяющих способ проникновения в-ля в восприимчивый организм.	Пути передачи инфекции
10	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ - биотические и абиотические элементы внешней среды, способные осуществлять перенос возбудителя из одного организма в другой .	Факторы передачи инфекции
11	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	_____ – место нахождения ИИ и окружающая его территория, в пределах которой возможно распространение возбудителя болезни, что обусловлено соответствующим механизмом передачи	Эпидочаг
12	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ - группа инфекционных болезней, при которых единственным биологическим хозяином (резервуаром) возбудителя и источником инфекции выступает только зараженный человек (больной или носитель)	Антропонозы
13	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ — группа инфекционных паразитарных болезней человека, при которых источником и резервуаром	Зоонозы (антропозоонозы)

		инфекции являются инфицированные животные (больные или носители).	
14	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ — группа инфекций, возбудители которых обитают в объектах окружающей среды, т. е. относятся к факультативным паразитам.	Сапронозы
15	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Дополните утверждение: _____ — локальное или системное состояние, являющееся результатом неблагоприятной реакции на присутствие инфекционного агента или его токсина, которое 1) возникает у пациента в медицинском учреждении (например, в госпитале или в поликлинике); 2) отсутствовало у пациента при поступлении, в том числе в инкубационном периоде, кроме инфекции, связанной с предыдущим поступлением в данное учреждение.	Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи

3.2.4. Задания с развернутым ответом

№ п/п	Компетенции, проверяемые данным заданием	Вопрос открытого типа	Правильный вариант ответа
4.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Рассчитайте и оцените полноту охвата вакцинацией против коклюша детей в возрасте до 1 года в 20.. г. поликлинике №5 г. Б., если известно, что 1 прививку получило 79 детей, 2 прививки – 68 человек, 3 прививки – 42 человека.</p> <p>Общее число детей в возрасте от 0 до 11 мес. 29 дней, состоящих на учете в лечебно-поликлинической организации на 31 декабря 2012 г., составляло 341 человек.</p> <p>Можно ли на основании имеющихся данных оценить показатель привитости? Ответ обоснуйте.</p>	<p>Удельный вес привитых составил 55,43% . 12% лиц имели 3 прививки.</p> <p>Показатель привитости на основании этих данных оценить нельзя, т.к. необходимо учитывать законченную вакцинацию среди детского населения к 12 месяцам (должно быть 97%), а также отдельно нужно оценить ревакцинацию к 24 месяцам (должно быть 86%).</p>

5.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>По представленным данным рассчитать показатели заболеваемости, смертности, и летальности.</p> <p>В городе N. с населением 350 000 человек в течение 1994 заболело дифтерией 160 человек. Из них 2 человек умерли, у одного больного, 45 лет, развилась тяжелая патология сердечно-сосудистой системы, в связи с чем была определена 2-я группа инвалидности. В течение 1995 заболело дифтерией 520 человек. Из них 10 человек умерли.</p>	<p>1994год Заболеваемость дифтерией- 45,71 на 100 тыс. населения Летальность – 1,25% Смертность от дифтерии – 0,57 на 100 тыс. населения</p> <p>1995год Заболеваемость дифтерией- 148,57 на 100 тыс. населения Летальность – 1,9% Смертность от дифтерии – 2,86 на 100 тыс. населения</p>
6.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>В городе проживает 12 миллионов человек. В предыдущем году зарегистрированы 1080 случаев острых вирусных гепатитов. Из них умерло 48 человек.</p> <p>Задание: Рассчитайте заболеваемость, смертности и летальность.</p>	<p>Заболеваемость гепатитом- 9 на 100 тыс. населения Летальность – 4,4% Смертность– 0,4 на 100 тыс. населения</p>
7.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>В городе N. с населением 350 000 человек в течение года заболело дифтерией 160 человек. Из них 2 человек умерли, у одного больного, 45 лет, развилась тяжелая патология сердечно-сосудистой системы, в связи с чем была определена 2-я группа инвалидности.</p> <p>Задание: 1.Рассчитайте следующие показатели: заболеваемость, смертность, летальность.</p>	<p>Заболеваемость дифтерией- 45,71 на 100 тыс. населения Летальность – 1,25% Смертность от дифтерии – 0,57 на 100 тыс. населения</p>
8.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>В городе проживает 12 000 000 человек. В предыдущем году зарегистрированы 1080 случаев острых вирусных гепатитов (явление). Из них умерло 48 человек.</p> <p>Задание: 1.Рассчитайте следующие показатели: заболеваемость, смертность, летальность.</p>	<p>Заболеваемость дифтерией- 45,71 на 100 тыс. населения Летальность – 1,25% Смертность от дифтерии – 0,57 на 100 тыс. населения</p>

9.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>По данным, представленным в таблице 1</p> <p>1) рассчитайте показатели распространенности (превалентности) и заболеваемости (инцидентности) населения г. Москвы ревматизмом в 1998 г.;</p> <p style="text-align: right;">Таблица 1</p> <p style="text-align: center;">Заболеваемость населения г. Москвы ревматизмом в 1992-1998 гг. (на 100 000 человек)</p> <table border="1" data-bbox="385 497 862 718"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Год</th> <th rowspan="2">Население</th> <th colspan="2">Количество больных:</th> <th rowspan="2">Пре-валентность, %/1000</th> <th rowspan="2">Инци-дентность, %/1000</th> </tr> <tr> <th>всего</th> <th>первые выявленные</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1992</td> <td>9044600</td> <td>2689</td> <td>40</td> <td>29,73</td> <td>0,44</td> </tr> <tr> <td>1993</td> <td>8837050</td> <td>2280</td> <td>45</td> <td>25,91</td> <td>0,51</td> </tr> <tr> <td>1994</td> <td>8792900</td> <td>2161</td> <td>48</td> <td>24,58</td> <td>0,55</td> </tr> <tr> <td>1995</td> <td>8792900</td> <td>2045</td> <td>39</td> <td>23,26</td> <td>0,44</td> </tr> <tr> <td>1996</td> <td>8755100</td> <td>1999</td> <td>45</td> <td>22,83</td> <td>0,51</td> </tr> <tr> <td>1997</td> <td>8690900</td> <td>1942</td> <td>46</td> <td>22,35</td> <td>0,53</td> </tr> <tr> <td>1998</td> <td>8690800</td> <td>1832</td> <td>55</td> <td>?</td> <td>?</td> </tr> </tbody> </table>	Год	Население	Количество больных:		Пре-валентность, %/1000	Инци-дентность, %/1000	всего	первые выявленные	1992	9044600	2689	40	29,73	0,44	1993	8837050	2280	45	25,91	0,51	1994	8792900	2161	48	24,58	0,55	1995	8792900	2045	39	23,26	0,44	1996	8755100	1999	45	22,83	0,51	1997	8690900	1942	46	22,35	0,53	1998	8690800	1832	55	?	?	<p>Заболеваемость ревматизмом- 0,63 на 100 тыс. населения</p> <p>Пре-валентность – 21,07 на 100 тыс. населения</p>
Год	Население	Количество больных:			Пре-валентность, %/1000	Инци-дентность, %/1000																																															
		всего	первые выявленные																																																		
1992	9044600	2689	40	29,73	0,44																																																
1993	8837050	2280	45	25,91	0,51																																																
1994	8792900	2161	48	24,58	0,55																																																
1995	8792900	2045	39	23,26	0,44																																																
1996	8755100	1999	45	22,83	0,51																																																
1997	8690900	1942	46	22,35	0,53																																																
1998	8690800	1832	55	?	?																																																
10.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>По данным, представленным в таблице 2</p> <p>1) рассчитайте показатель заболеваемости (инцидентности) населения г. Москвы скарлатиной в 1998 г.;</p> <p style="text-align: right;">Таблица 2</p> <p style="text-align: center;">Заболеваемость населения Москвы скарлатиной в 1992-1998 гг. (на 100 000 человек)</p> <table border="1" data-bbox="361 1194 831 1382"> <thead> <tr> <th>Год</th> <th>Население</th> <th>Количество слу-чаев</th> <th>Заболеваемость (инцидент-ность), %/1000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1992</td> <td>9044600</td> <td>2451</td> <td>27,2</td> </tr> <tr> <td>1993</td> <td>8837050</td> <td>7160</td> <td>81,1</td> </tr> <tr> <td>1994</td> <td>8792900</td> <td>7890</td> <td>90,9</td> </tr> <tr> <td>1995</td> <td>8792900</td> <td>6811</td> <td>78,3</td> </tr> <tr> <td>1996</td> <td>8755100</td> <td>7485</td> <td>85,9</td> </tr> <tr> <td>1997</td> <td>8690900</td> <td>5728</td> <td>66,3</td> </tr> <tr> <td>1998</td> <td>8690800</td> <td>6141</td> <td>70,8</td> </tr> </tbody> </table>	Год	Население	Количество слу-чаев	Заболеваемость (инцидент-ность), %/1000	1992	9044600	2451	27,2	1993	8837050	7160	81,1	1994	8792900	7890	90,9	1995	8792900	6811	78,3	1996	8755100	7485	85,9	1997	8690900	5728	66,3	1998	8690800	6141	70,8	<p>Заболеваемость скарлатиной – 107,62 на 100 тыс. населения</p>																		
Год	Население	Количество слу-чаев	Заболеваемость (инцидент-ность), %/1000																																																		
1992	9044600	2451	27,2																																																		
1993	8837050	7160	81,1																																																		
1994	8792900	7890	90,9																																																		
1995	8792900	6811	78,3																																																		
1996	8755100	7485	85,9																																																		
1997	8690900	5728	66,3																																																		
1998	8690800	6141	70,8																																																		
11.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	<p>Определение эпидемиологии. Основные этапы развития теории и практики эпидемиологии.</p>	<p>ЭПИДЕМИОЛОГИЯ – самостоятельная отрасль медицинской науки, занимающаяся изучением причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний в человеческом обществе и применяющая полученные знания для борьбы, предупреждения и искоренения этих болезней.</p> <p>Этапы развития эпидемиологии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Добактериальный от Гиппократ до середины XIX века 2. Бактериологический от середины XIX века до 50-х годов XX века. 																																																		
12.	ПК-6,	Основные цели и задачи	Цель эпидемиологии – снижение и																																																		

	ПК-7, ПК-8.	эпидемиологии.	профилактика инфекционной заболеваемости Задачи эпидемиологии 1. изучение частоты и распределения заболеваемости 2. установление причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний 3. разработка эпидемиологического надзора и контроля 4. разработка и оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий 5. определение проблем профилактики 6. прогнозирование эпидемической ситуации.
13.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Эпидемиологические исследования как — основа эпидемиологии.	<ul style="list-style-type: none"> • Описательно-оценочные • Аналитические • Экспериментальные • Математическое моделирование
14.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Заболеваемость - основной предмет эпидемиологии.	<p>Основной предмет эпидемиологии — заболеваемость населения.</p> <p>Заболеваемость-частота возникновения новых (впервые выявленных) случаев заболеваний среди всего подвергнутому риску населения изучаемой территории или в его отдельной группе в течении определённого интервала.</p> <p>Синонимы: инцидентность, инцидентс.</p> <p>Показатели заболеваемости различными болезнями образуют сложную упорядоченную структуру. Размерность этого показателя — количество случаев на 100, 1000, 10 000 или 100 000 населения. Эпидемиологический смысл показателя состоит в том, что он отражает частоту заболевания либо риск его развития. Помимо количественной характеристики, показатель заболеваемости может отражать диагноз, время, место, индивидуальную характеристику больного (пол, возраст и др.).</p>
15.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Типы эпидемиологических исследований. Аналитические исследования	<p>Аналитические исследования.</p> <p>Виды:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Случай – контроль» 2. Когортное <p>Методы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Статистические (методы анализа зависимостей)

			<ul style="list-style-type: none"> • Формальной логики • Клинические • Лабораторные • Анкетирование • Наблюдение <p>Задачи: Выдвижение и проверка гипотез о причинных факторах.</p>
16.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Типы эпидемиологических исследований. Экспериментальные исследования	<p>Экспериментальные исследования</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контролируемый эпидемиологический эксперимент 2. Неконтролируемый эпидемиологический эксперимент <ul style="list-style-type: none"> - отдельные люди - сообщества 3. Естественный эксперимент 4. Экспериментальная зоология <p>Методы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Статистические (методы анализа зависимостей, оценка достоверности результатов) 2. Формальной логики 3. Клинические, лабораторные и другие <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Доказательство гипотез о причинных факторах
17.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Существующие определения понятия эпидемический процесс.	<p>Эпидпроцесс – это непрерывный процесс или цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний (больные, носители) (Л.В. Громашевский) (наиболее приемлемое определение)</p> <p>Эпидпроцесс – процесс взаимодействия возбудителя и организма людей на популяционном уровне, проявляющийся при определенных природных и социальных условиях единичными и/или множественными заболеваниями, а также бессимптомными формами инфекции. (В.Д. Беляков)</p>
18.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Качественные проявления эпидемического процесса	<p>Качественные проявления эпидпроцесса.</p> <p>Это распределение заболеваемости во времени среди различных групп населения и среди различных территорий.</p> <p>В многолетней динамике:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тенденция

			<p>2) цикличность</p> <p>В годовой динамике:</p> <p>3) сезонность</p> <p>4) в пространстве (по территориям) – «территории риска».</p> <p>5) среди различных групп населения – «группы высокого риска»</p>
19.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Уровни интенсивности эпидемического процесса	<p>Спорадическая заболеваемость: 1) единичные случаи заболеваний, не связанные между собой <i>видимыми</i> эпидемиологическими связями (общим ИИ, фактором передачи); 2) минимальная заболеваемость для данной территории.</p> <p>Эпидемическая вспышка - увеличение заболеваемости на ограниченной территории или среди отдельных групп населения продолжительностью 2-3 инкубационных периода (непродолжительная). Заболевания связаны между собой общим источником инфекции, факторами передачи.</p> <p>Эпидемия – высокий и продолжительный подъем заболеваемости, охватывающий большие территории.</p> <p>Пандемия - это эпидемия, охватившая население нескольких государств или материков .</p> <p>(сейчас пандемия холеры с 1961г., гриппа, ВИЧ-инфекции).</p>
20.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Понятия «эндемичная» и «экзотическая» заболеваемость	<p>Заболеваемость может быть эндемичной и экзотической.</p> <p>Эндемичные инфекционные (паразитарные) болезни, свойственные данной местности в связи с наличием в ней природных или социальных предпосылок, необходимых для укоренения инфекции посредством поддержания эпидемического процесса.</p> <p>Эндемичная заболеваемость - характерная для данной местности (корь, скарлатина, дизентерия и пр)</p> <p>Экзотическая заболеваемость – не характерная для данной местности (лихорадки Ласса, Эбола, Марбург; для Н.Н. экзотической является крымская геморрагическая лихорадка, хотя для</p>

			Ставрополья она является эндемичной).
21.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней.	Эколого-эпидемиологическая классификация. В ее основу положен принцип экологии возбудителя. <i>По резервуару возбудителя в природе (источнику инфекции):</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. антропонозы 2. зоонозы 3. сапронозы
22.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Учение об эпидемическом процессе Л.В. Громашевского.	<u>Закон о 3-х звеньях эпидпроцесса (Л.В.Громашевский):</u> эпидпроцесс возникает и поддерживается только при сочетанном действии источника инфекции, специфического механизма передачи и восприимчивого к данному заболеванию населения.
23.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Определение понятия «источник» и «резервуар инфекции».	ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ (ИИ) – объект, который является естественной средой обитания возбудителя, в котором происходит накопление, размножение и выделение возбудителя в окружающую среду. <ul style="list-style-type: none"> • Зараженные люди • Зараженные животные • Абиотические объекты У больного инфекционное заболевание может протекать в виде abortивной инфекции, манифестной инфекции (тяжелые, средние, легкие, стертые (инапарантные), атипичные формы течения инфекции).
24.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Определение понятия «эпидемический очаг». Характеристика эпидочага	Эпидочаг – место нахождения ИИ и окружающая его территория, в пределах которой возможно распространение возбудителя болезни, что обусловлено соответствующим механизмом передачи (т.е. ИИ и территория в пределах реализации МП). Одному больному (ИИ) может соответствовать 2 эпидочага (квартирный и по месту работы). Длительность существования эпидемического очага определяется максимальным инкубационным периодом инфекции. Границы эпидемического очага определяются: - механизмом передачи; - особенностями среды, в которой пребывает источник инфекции.

25.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Группировки противоэпидемических мероприятий.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мероприятия в отношении источника инфекции. 2. Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителей инфекции. 3. Мероприятия в отношении лиц, контактировавших с больным.
26.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.	<p>Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителей инфекции.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Санитарно-гигиенические мероприятия 2. Дезинфекция. 3. Дезинсекция.
27.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Мероприятия, направленные на восприимчивый организм.	<p>Мероприятия в отношении лиц, контактировавших с больным.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявление. 2. Медицинское наблюдение на срок максимальной инкубации: 3. Лабораторное обследование лиц, контактировавших с больным, для выявления источников инфекции. 4. Профилактика. <ul style="list-style-type: none"> - плановая профилактика - экстренная профилактика - повышение защитных сил организма - иммунокоррекция
28.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Определение.	<p>Иммунопрофилактика инфекционных болезней - система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок;</p> <p>Иммунитет - защита организма, которая возникает при участии иммунной системы и направлена против проникновения живых существ (микробов, паразитов и др.) и чужеродных веществ с антигенными свойствами или против образования в организме аутоантигенов или клеток с измененными функциями, опасными для макроорганизма.</p>
29.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Классификация медицинских иммунобиологических препаратов. Живые вакцины.	<p>Живые вакцины представляют собой взвесь вакцинных штаммов микроорганизмов (бактерий, вирусов, риккетсий), выращенных на различных питательных субстратах.</p>

			Живые вакцины создают прочный и длительный иммунитет, по напряженности приближающийся к постинфекционному. Примеры: вакцина от гриппа, туберкулеза, кори, краснухи, паротита и др
30.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Классификация медицинских иммунобиологических препаратов. Убитые вакцины.	Убитые вакцины готовятся из инактивированных культур вирулентных штаммов бактерий и вирусов, обладающих полным набором необходимых антигенов. Для инактивации возбудителей применяют нагревание, обработку формалином, ацетоном, спиртом, которые обеспечивают надежную инактивацию и минимальное повреждение структуры антигенов. Примеры: вакцина от гриппа, гепатита А, полиомиелита
31.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Классификация медицинских иммунобиологических препаратов. Субъединичные (химические) и сплит-вакцины.	Субъединичные (химические) и сплит-вакцины. Основной принцип получения химических вакцин заключается в выделении протективных антигенов, обеспечивающих создание надежного иммунитета, и очистке этих антигенов от балластных веществ. Химические вакцины обладают слабой реактогенностью, могут вводиться в больших дозах и многократно. Применение адъювантов усиливает эффективность вакцин. Пример, вакцины от гриппа
32.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Классификация медицинских иммунобиологических препаратов. Рекомбинантные вакцины.	Рекомбинантные вакцины. Получение рекомбинантных вакцин включает следующие этапы: клонирование генов, обеспечивающих синтез необходимых антигенов, введение этих генов в вектор, введение векторов в клетки-продуценты (вирусы, бактерии, дрожжи и др.), культивирование клеток <i>in vitro</i> , отделение антигена и его очистка. Пример, вакцина против гепатита В.
33.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Классификация медицинских иммунобиологических препаратов. Комбинированные	Комбинированные вакцины. АКДС-вакцина, гриппозная вакцина из трех циркулирующих штаммов вируса гриппа,

		вакцины.	трехвалентная полиомиелитная (живая, инактивированная) вакцина, пневмококковая вакцина, включающая 23 серотипа пневмококка и др.
34.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Классификация медицинских иммунобиологических препаратов. Анатоксины.	Анатоксины готовят из экзотоксинов различных видов микробов. Токсины подвергаются обезвреживанию формалином, при этом они не теряют иммуногенные свойства и способность образовывать антитела (антитоксины). Анатоксины обеспечивают формирование антитоксического иммунитета. Пример: вакцина от дифтерии и столбняка
35.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Поствакцинальные реакции и поствакцинальные осложнения.	Поствакцинальные реакции (местные и общие) для инактивированных вакцин, как правило, однотипны, а для живых вакцин специфичны. Они характеризуются кратковременным и нередко циклическим течением и обычно не вызывают серьезных расстройств жизнедеятельности организма. Однако, в тех случаях, когда вакцинальные реакции проявляются в виде выраженного патологического процесса, их называют поствакцинальными осложнениями.
36.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Организация и проведение прививок в медицинских организациях.	Перед вакцинацией необходимо: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Разрешение врача (фельдшера) на введение конкретной вакцины с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям; ➤ Предварительный медицинский осмотр: <ul style="list-style-type: none"> • термометрия, • необходимые лабораторные и инструментальные исследования; ➤ Сбор анамнеза: <ul style="list-style-type: none"> • предшествующие заболевания, • хронические заболевания, • наличие реакций или осложнений на предыдущее введение препарата, • аллергия на лекарственные препараты, • индивидуальные особенности организма (недоношенность, родовая травма, судороги); ➤ Контакты с инфекционным больным; ➤ Сроки предшествующих прививок;

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Наличие беременности.
37.		Требования к медицинскому персоналу при иммунизации	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию, должны проходить последипломное обучение (усовершенствование) с получением соответствующего документа. ➤ Вновь поступающие на работу в прививочные кабинеты медицинские сестры проходят обучение на рабочем месте (ответственный – руководитель организации). ➤ Вакцинация против гепатита В. ➤ Прививки против туберкулеза и туберкулинодиагностика – медицинские сестры (фельдшера), прошедшие обучение на базе противотуберкулезных организаций. ➤ Больные ОРЗ, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойничковые поражения кожи и слизистых, отстраняются от проведения иммунизации.
38.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Организация работы прививочного кабинета	<p>Руководит работой прививочного кабинета заместитель главного врача по лечебной работе (в соответствии с приказом главного врача по учреждению), при его отсутствии – заведующий отделением.</p> <p>Прививки должны осуществляться медицинским персоналом, прошедшим подготовку в области вакцинопрофилактики. Прививки разрешается проводить только здоровому медицинскому персоналу, привитому против дифтерии, столбняка и вирусного гепатита В.</p> <p>Не подлежат использованию вакцины:</p> <ul style="list-style-type: none"> • с несоответствующими физическими свойствами; • с нарушением целостности ампул; • с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе); • с истекшим сроком годности; • хранившиеся с нарушением температурного режима.
39.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Реакции, связанные с вакцинацией	<p>Различают местные и общие реакции. <u>Местные реакции</u> возникают обычно на месте введения препарата и варьируют от легкого покраснения, лимфаденитов до тяжелого гнойного абсцесса. <u>Общие реакции</u> проявляются чаще всего в виде</p>

			аллергических, а также незначительного или сильного повышения температуры с вовлечением в процесс различных систем и органов, наиболее тяжелым, из которых является поражение центральной нервной системы.
40.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Национальный календарь профилактических прививок.	<p>Календарь профилактических прививок - это инструктивно методический документ, регламентирующий инфекции, сроки, возрастную последовательность, схемы применения вакцин, лицензированных в Российской Федерации, показания и противопоказания к прививкам.</p> <p>Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок"</p>
41.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Понятие о дезинфекции, ее цели. Определение.	<p>Дезинфекция – совокупность приемов, с помощью которых производится уничтожение или удаление возбудителей инфекционных заболеваний с зараженных объектов внешней среды или с поверхности тел (Л.В. Громашевский).</p> <p>Цель дезинфекции: разрыв механизма передачи (2-е звено эпидпроцесса).</p>
42.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Виды дезинфекции	<p><u>Дезинфекция включает:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собственно дезинфекция – уничтожение м/о – возбудителей инфекционных заболеваний, выделяемых во внешнюю среду источниками инфекции. (1-е звено) 2. Дезинсекция – уничтожение членистоногих, участвующих в передаче возбудителей инфекционных заболеваний. (2-е звено) 3. Дератизация – уничтожение грызунов, являющихся источником инфекции. (3-е звено) <p>Дезинфекция делится на профилактическую и очаговую. Очаговая, в свою очередь, подразделяется на текущую и</p>

			заключительную.
43.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Профилактическая дезинфекция. Определение. Особенности проведения.	Профилактическая дезинфекция. Проводится с целью недопущения возможности возникновения инфекционного заболевания (в отсутствии источника инфекции). 1. Проводится при возможности или угрозе распространения инфекционных заболеваний при невыясненном источнике инфекции 1) В местах скопления людей: вокзалы, гостиницы, общежития, общественные туалеты, парикмахерские, сауны и пр. 2) в ЛПУ 3) на предприятиях по изготовлению пищевых продуктов 4) на водопроводных станциях, сооружениях. 2. Исполнители: персонал учреждений, работники дезинфекционных учреждений. 3. Время проведения – периодически.
44.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Очаговая дезинфекция. Определение. Виды и особенности проведения.	Очаговая дезинфекция. Это комплекс мероприятий по разрыву механизма передачи заразного начала от источника инфекции к здоровому человеку, проводимых непосредственно у постели больного. Виды: текущая и заключительная дезинфекция
45.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Текущая дезинфекция. Определение и особенности проведения.	Текущая дезинфекция – обеззараживание выделений больного, проводимое от начала заболевания до конца заразительного периода. 1. Проводится при наличии источника инфекции дома или в стационаре: - дома до госпитализации больного - при лечении на дому до полного выздоровления - у бактерионосителей до полной санации - у переболевших до снятия с диспансерного учета. 2. Исполнители: мед. персонал больницы, члены семьи больного, сами больные и бактериовыделители. 3. Время проведения – постоянно.
46.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Заклучительная дезинфекция. Определение и особенности проведения.	Заклучительная дезинфекция. 1. Проводится после удаления источника инфекции из очага: госпитализация, смерть больного, выздоровление больного, отбытие в санаторий, перепрофилирование

			инфекционного отделения больницы. 2.Исполнители: мед.персонал отделений, члены семьи больного, работники дезинфекционной службы. 3.Время проведения – немедленно.
47.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Методы дезинфекции.	Методы дезинфекции. 1. механический 2. физический 3. химический 4. биологический 5. комбинированный
48.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Методы дезинфекции. Механическая дезинфекции.	<i>Механическая дезинфекция.</i> Вытряхивание, обработка пылесосом, вентиляция, стирка, мытье, проветривание, фильтрация. Механическая дезинфекция обеспечивает удаление, а не уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний. К механической очистке также относят отстаивание и фильтрацию воды, ношение респиратора. Респиратор, состоящий из 2-х слоев марли задерживает до 74% микроорганизмов, из 4-х – до 97%.
49.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Методы дезинфекции. Физический способ дезинфекции.	<i>Физический способ дезинфекции.</i> 1.действие высоких температур: - сжигание, прокалывание - кипячение, пастеризация - действие горячего воздуха, пара, высушивание 2.действие низких температур 3.действие лучистой энергии: (УФО, ионизирующее излучение)
50.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Химический метод дезинфекции.	<i>Химический способ дезинфекции.</i> воздействие дезинфектантов способами орошения, протирания, погружения или замачивания, засыпания химическими веществами.

51.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Требования, предъявляемые к химическим дез.средствам.	<p>Требования, предъявляемые к химическим дез.средствам.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Широкий спектр антимикробного действия 2. хорошая растворимость в воде 3. действие в минимальных количествах и дешевизна 4. быстрота действия и устойчивость при хранении 5. сохранение активности в присутствии белка и др. 6. отсутствие токсического и аллергизирующего действия 7. отсутствие агрессивного воздействия на обрабатываемые предметы (коррозирующего, обесцвечивающего).
52.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Основные группы химических веществ, используемые в качестве дезинфицирующих средств.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Окислители (хлорсодержащие препараты) <ol style="list-style-type: none"> 1) неограниченные соединения хлора: хлорная известь, гипохлорит кальция и др. 2) органические соединения хлора: хлорамины и композиции 2. Кислородсодержащие: перекись водорода и композиции и др. 3.поверхностно-активные вещества (ПАВ): аламинол, амфолан, септодор и др. 4. Альдегиды: формальдегид, формалин и др. 5. Фенолсодержащие: лизол и др. 6. Щелочи: карбонат натрия (сода), гидроксид натрия (каустическая сода); 7.Спирты: этиловый, пропиловый 8. Кислоты: азотная, серная, уксусная, молочная; 9. Галоидсодержащие на основе брома, йода
53.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Стерилизация. Определение понятия. Методы стерилизации изделий медицинского назначения	Стерилизация обеспечивает полное освобождение вещества или предмета от микроорганизмов. Поскольку наибольшую устойчивость проявляют споры микроорганизмов, то стерилизующими являются средства, оказывающие бактерицидное, вирулицидное и спороцидное

			<p>действие.</p> <p>Методы стерилизации изделий медицинского назначения:</p> <p>физические — термические (паровой, воздушный), радиационные (гамма-излучение);</p> <p>химические — газовый и использование растворов химических препаратов.</p>
54.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Болезни с фекально-оральным механизмом передачи. Общая характеристика группы.	<p>Фекально-оральный механизм передачи характерен для возбудителей с кишечной локализацией. Выделение возбудителя из зараженного организма связано с актом дефекации. Проникновение возбудителя в организм происходит через рот. Пути передачи: пищевой, водный, контактно-бытовой. Инфекции: дизентерия, сальмонеллез, холера, гепатит А, эшерихиозы, рота-, нора-, энтеровирусы и др.</p>
55.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Болезни с аэрозольным механизмом передачи. Общая характеристика группы.	<p>Аэрозольному механизму передачи соответствует локализация возбудителя в дыхательной системе организма. Механизм передачи — аэрогенный, пути — воздушно-капельный, воздушно-пылевой. Корь, краснуха, скарлатина, эпидпаротит, ОРВИ, грипп. Чаще преобладают среди детского населения («детские инфекции»)</p>
56.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Болезни с контактным механизмом передачи. Общая характеристика.	<p>Болезни с контактным механизмом передачи включают: бактериальные инфекции (гонорея, сифилис и др.), вирусные (ВИЧ-инфекция, генитальный герпес, вирусные гепатиты В, С и др., грибковые (урогенитальный кандидоз, дерматомикозы), протозойные (трихомонадный уретрит и др.) и паразитарные (чесотка и др.).</p> <p>Механизм передачи контактный, пути прямой (половой) и не прямой (опосредованный)</p>
57.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Болезни с трансмиссивным механизмом передачи. Общая характеристика группы.	<p>Трансмиссивные болезни — это инфекционные заболевания, переносчиками которых являются кровососущие насекомые и представители типа членистоногих. Заражение происходит при укусе человека или животного зараженным насекомым или клещом (малярия, сыпной тиф, желтая лихорадка, клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, туляремия, чума и др.)</p>

58.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Определение понятия «инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)».	<p>ИСМП включает инфекции у пациентов, персонала, посетителей и других лиц, связанные с медицинским учреждением.</p> <p>«Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи – локальное или системное состояние, являющееся результатом неблагоприятной реакции на присутствие инфекционного агента или его токсина, которое</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возникает у пациента в медицинском учреждении (например, в госпитале или в поликлинике); 2) отсутствовало у пациента при поступлении, в том числе в инкубационном периоде, кроме инфекции, связанной с предыдущим поступлением в данное учреждение;
59.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Источники инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больные гнойно-септическими инфекциями из числа пациентов и мед.персонала, несвоевременно отстраненного от работы 2. Бактерионосители: <ul style="list-style-type: none"> -бактерионосители среди мед.персонала (здоровые и с различными патологическими процессами) -больные-носители условно-патогенных м/о, в т.ч. и госпитальных штаммов. 3. Внешняя среда медицинской организации.
60.	ПК-6, ПК-7, ПК-8.	Проявления эпидемического процесса при ИСМП.	<p>Эпидпроцесс при ИСМП отличается от эпидпроцесса при обычных инфекционных заболеваниях и имеет ряд особенностей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ИСМП вызываются микроорганизмами, обмен которыми у здоровых людей не вызывает заболеваний. 2. Контингент, среди которого развивается эпидпроцесс – люди со сниженной в той или иной степени иммунобиологической резистентностью. 3. постоянный тесный контакт пациентов и обмен микрофлорой 4. «фактор перемешивания» – постоянная смена пациентов, что также ведет к обмену микрофлорой. <p>В этот процесс вовлекается персонал больницы, становясь резервуаром инфекции, разносящим ее по всем отделениям стационара.</p>

