

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

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

Специальность 32.08.12 Эпидемиология  
*код, наименование*

Кафедра: эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2023

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Эпидемиология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Эпидемиология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Эпидемиология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК- 1 ОПК- 2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-13	Текущий,	Раздел 1. Общая эпидемиология, эпидемиологическая диагностика и доказательная медицина	Ситуационные задачи Тестовые задания
		Раздел 2. Эпидемиология инфекционных и паразитарных болезней и борьба с ними	
		Раздел 3. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП)	
		Раздел 4. Эпидемиология неинфекционных болезней	
		Раздел 5. Управление противозидемической деятельностью	
	Промежуточный	Все темы разделов	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

			билетах
--	--	--	---------

#### 4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля, экзамена

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестовых заданий.

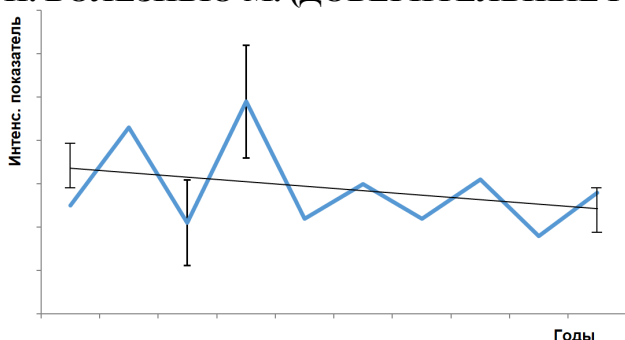
4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-13

Раздел 1. Общая эпидемиология, эпидемиологическая диагностика и доказательная медицина

<b>Тестовые задания с вариантами ответов</b>
<p><b>1. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ</b> гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата А) афебрильные судороги Б) коллаптоидное состояние В) отек Квинке Г) анафилактический шок</p>
<p><b>2. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ</b> А) трансмиссивный Б) фекально-оральный В) воздушно-капельный Г) пищевой</p>
<p><b>3. В СИСТЕМУ УЧРЕЖДЕНИЙ РОСПОТРЕБНАДЗОРА РФ ВХОДЯТ:</b> А) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Б) управление Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации В) научно-исследовательские учреждения санитарно-гигиенического и эпидемиологического профиля Г) государственные унитарные предприятия по производству фармацевтических препаратов</p>
<p><b>4. ЗВЕНЬЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА - ЭТО</b> А) источник возбудителя инфекции Б) механизм передачи возбудителя В) восприимчивое население Г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта</p>
<p><b>5. ПРОЯВЛЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА — ЭТО</b> А) эндемия Б) эпидемия В) энзоотия Г) вспышка</p>
<p><b>6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНДИКАЦИИ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ</b> А) посев на плотные питательные среды Б) посев на жидкие питательные среды В) заражение куриных эмбрионов Г) иммуноферментный анализ</p>
<p><b>7. ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (ЧС) ЯВЛЯЮТСЯ</b> А) разрушение коммунальных объектов</p>

- Б) ухудшение санитарно-гигиенического состояния территории  
 В) разрушение лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений  
 Г) усиление миграционных процессов

**8. МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА Н. БОЛЕЗНЮ М. (ДОВЕРИТЕЛЬНЫЕ ГРАНИЦЫ РАССЧИТАНЫ КАК  $I \pm 2M$ )**



- А) выраженная тенденция к снижению заболеваемости  
 Б) наличие выраженной цикличности  
 В) существенное снижение активности факторов риска за изучаемые годы  
 Г) отсутствие тенденции к снижению заболеваемости

**9. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА**

- А) ARIMA  
 Б) регрессионный анализ  
 В) SIR-модели  
 Г) агентное моделирование

**10. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА УМЕРШИХ**

- А) с 22 недель беременности, в период родов и в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми  $\times 1000$   
 Б) с 28 недель беременности, в период родов и в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми  $\times 1000$   
 В) в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми  $\times 1000$   
 Г) в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми  $\times 1000$

**11. В ГИС-ТЕХНОЛОГИЯХ КАРТОГРАФИЧЕСКИЙ СЛОЙ – ЭТО**

- А) интегрированный набор географических данных, представляющих определенный тип реальных пространственных объектов  
 Б) элементарный геометрический объект географической базы данных гис  
 В) овокупность цифровых географических данных (картографических слоев или покрытий)  
 Г) нетопологический формат для хранения геометрического местоположения и атрибутивной информации географических объектов

**12. ФОРМА №058/У ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, А ИМЕННО**

- А) экстренным извещением об инфекционном заболевании  
 Б) историей развития ребёнка  
 В) медицинской картой ребёнка  
 Г) журналом учёта профилактических прививок

**13. УЧЕНЫЙ, ПРИМЕНИВШИЙ ВОЗМОЖНОСТИ КАРТОГРАФИИ, ЧТОБЫ НАЙТИ ИСТОЧНИК ВСПЫШКИ ХОЛЕРЫ В ЛОНДОНЕ**

- А) Дж. Сноу

<p>Б) Б. Хилл  В) Р. Хилл  Г) Р. Фишер</p>
<p><b>14. ПРЕДВЕСТНИКАМИ ВОДНОЙ ВСПЫШКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <p>А) ухудшение показателей бактериологического контроля питьевой воды  Б) ливневые дожди  В) устойчивая ясная погода  Г) авария на водопроводной или канализационной сети</p>
<p><b>15. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД — ЭТО</b></p> <p>А) о механизме передачи возбудителя инфекций  Б) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения  В) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации  Г) об организации противоэпидемической работы</p>
<p><b>16. ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ</b></p> <p>А) структуру явления  Б) частоту явления  В) средние показатели  Г) разность показателей</p>
<p><b>17. ПОД "БАЗОЙ ДАННЫХ" (БД) ПОДРАЗУМЕВАЮТ</b></p> <p>А) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения  Б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга  В) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области  Г) набор значений, связанных между собой разнородных данных</p>
<p><b>18. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ - ЭТО</b></p> <p>А) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий;  Б) система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды  В) комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях  Г) все перечисленное</p>
<p><b>19. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ - ЭТО</b></p> <p>А) изучение эпидемического процесса с целью выявления детерминирующих его факторов  Б) изучение эпидемиологической ситуации на данной территории за определенный период, предшествовавший моменту исследований, в интересах совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработки эпидемиологического прогноза  В) оценка эпидемиологической ситуации и ее детерминант (причин) на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью рационализации планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработка эпидемиологического прогноза  Г) специфическая совокупность приемов и способов, позволяющих обеспечить анализ и синтез явлений, касающихся возникновения, развития, ограничения и прекращения эпидемического процесса</p>
<p><b>20. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА - ЭТО:</b></p> <p>А) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи  Б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки</p>

<p>В) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса</p> <p>Г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития</p>
<p><b>21. ТЕНДЕНЦИЯ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОБУСЛОВЛЕНА</b></p> <p>А) постоянно действующими факторами</p> <p>Б) периодически активизирующими факторами</p> <p>В) случайными причинами</p> <p>Г) активизацией источников инфекции</p>
<p><b>22. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ДИЗАЙН ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ</b></p> <p>А) Факторы риска</p> <p>Б) Исход / исходы</p> <p>В) Группа пациентов</p> <p>Г) Внешние факторы</p>
<p><b>23. ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА Z НА СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ (В КЛЕТКАХ <math>\times 10^9</math>) БЫЛО ИЗУЧЕНО В ДВУХ ГРУППАХ СРАВНЕНИЯ. КАК МОЖНО ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТ ЭТОГО ПРЕПАРАТА В ОТНОШЕНИИ ИНТЕРЕСУЮЩЕГО ИСХОДА?</b></p> <p>А) Сравнение абсолютных рисков</p> <p>Б) Сравнение средних величин</p> <p>В) Отношение шансов с доверительным интервалом</p> <p>Г) Относительный риск с доверительным интервалом</p>
<p><b>24. СЛЕДОВАНИЕ ПРИНЦИПАМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ</b></p> <p>А) Умение правильно формулировать вопрос</p> <p>Б) Оценка доказательной базы</p> <p>В) Применение доказательств на практике</p> <p>Г) Критическое чтение литературы</p>
<p><b>25. ПОИСК ИССЛЕДОВАНИЙ В PUBMED ПРЕДПОЛАГАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ</b></p> <p>А) Использование ключевых слов</p> <p>Б) Использование предметных медицинских рубрик</p> <p>В) Поиск с применением фильтров</p> <p>Г) Поиск на русском языке</p>
<p><b>26. ПОДХОДЫ К СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ДАННЫХ, ПОЛУЧЕННЫХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ</b></p> <p>А) Структурой эпидемиологического исследования</p> <p>Б) Типом собранных о пациентах данных</p> <p>В) Характером исследуемой проблемы</p> <p>Г) Обоснованностью сформированной выборки</p>

Раздел 2. Эпидемиология инфекционных и паразитарных болезней и борьба с ними

**Тестовые задания с вариантами ответов**

<p><b>1. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОЧАГАХ COVID-19 ИСПОЛЬЗУЮТ</b></p> <p>А) дезинфектанты с подтвержденным вирулицидным режимом</p> <p>Б) только многокомпонентные рецептуры</p> <p>В) дезинфектанты с добавлением глутарового альдегида</p> <p>Г) УФО с длиной волны не ниже 260 нм</p>
<p><b>2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ</b></p>

**ИНФЕКЦИИ**

- А) включает проведение вакцинации
- б) возможна в особых случаях
- в) включает введение иммуноглобулина
- г) не рекомендована

**3. ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) филогенетический анализ
- б) генотипический анализ
- в) экспозомный анализ
- г) транскриптомный анализ

**4. ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ КОРОНАВИРУСА SARS-CoV-2 ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) РНК, структурные и неструктурные белки
- Б) РНК, S-белок и неструктурные белки
- В) ДНК, энзимы, нуклеопротеин
- Г) Матричная РНК, S-гликопротеин

**5. В ОЧАГЕ ГЕПАТИТА А НОРМАЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ВВОДЯТ**

- А) ребенку 3-ех лет, иммуноглобулин ранее не получал
- Б) ребенку 6-ти лет, получавшему иммуноглобулин 3 мес. назад
- В) ребенку 8-ми лет, получавшему иммуноглобулин 8 мес. назад
- Г) ребенку 12-ти лет, получавшему иммуноглобулин 12 мес. назад

**6. ПОНЯТИЕ "САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ" ВКЛЮЧАЕТ**

- А) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространения любых возбудителей инфекционных болезней на территории страны
- Б) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространение возбудителей карантинных и других инфекционных болезней, передаваемых комарами
- В) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространение любых возбудителей зоонозных болезней на территорию страны
- Г) все перечисленное

**7. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (ЧС) ВКЛЮЧАЕТ**

- А) проведение анализа динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам
- Б) уточнение эпидемиологической ситуации среди оставшегося населения в зоне ЧС
- В) проведение визуального и лабораторного исследования проб внешней среды
- Г) выявление объектов народного хозяйства, которые усугубляют санитарно-гигиеническую и эпидемиологическую обстановку

**8. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ СОЗДАЕТСЯ ПРИ**

- А) дробной латентной иммунизации
- Б) проведении вакцинации и ревакцинации
- В) применении гаммаглобулина
- Г) введении лечебных сывороток

**9. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ» ГАРАНТИРУЕТ**

- А) доступность для граждан профилактических прививок
- Б) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений
- В) государственный контроль качества, эффективности медицинских иммунобиологических препаратов

<p>Г) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям, решение о проведении которых принимает глава администрации лечебного учреждения</p>
<p><b>10. НЕ ПОДЛЕЖАТ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВАКЦИНЫ</b></p> <p>А) с несоответствующими физическими свойствами Б) с нарушением целостности ампул В) с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе) Г) сорбированные (АКДС, АДС, АДС-М), подвергшиеся замораживанию</p>
<p><b>11. ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ</b></p> <p>А) холере. Б) чуме В) листериозе Г) сибирской язве</p>
<p><b>12. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА БРЮШНОЙ ТИФ И ПАРАТИФЫ ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <p>А) кровь Б) моча В) ликвор Г) фекалии</p>
<p><b>13. ПРИ ГЕПАТИТЕ В ИСТОЧНИКИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ</b></p> <p>А) носители вируса Б) больные в остром периоде В) больные домашние животные Г) реконвалесценты</p>
<p><b>14. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТОВ</b></p> <p>А) инактивированные вакцины Б) аттенуированные вакцины В) субклеточные вакцины Г) расщепленные вакцины</p>
<p><b>15. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ</b></p> <p>А) трансмиссивный Б) фекально-оральный В) воздушно-капельный Г) пищевой</p>
<p><b>16. К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ</b></p> <p>А) гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата Б) афебрильные судороги В) коллаптоидное состояние Г) отек Квинке</p>
<p><b>17. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТИ ИНАКТИВИРОВАННЫХ ВАКЦИН</b></p> <p>А) цельноклеточные Б) цельновирионные В) виросомальные Г) субклеточные</p>
<p><b>18. ЛУИ ПАСТЕР ИЗВЕСТЕН СВОИ РАБОТАМИ В ОБЛАСТИ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ИНФЕКЦИИ?</b></p> <p>А) натуральная оспа Б) лепра В) бешенство Г) дифтерия</p>



<p><b>19. УЧЕНЫЕ, ОТМЕЧЕННЫЕ НОБЕЛЕВСКОЙ ПРЕМИЕЙ ЗА РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ИММУНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ</b></p> <p>А) Пастер Л. Б) Кох Р. В) Эрлих П. Г) Мечников И.И.</p>
<p><b>20. ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ТУЛЯРЕМИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ СФОРМИРОВАЛИ</b></p> <p>А) лемминги Б) водяные крысы В) полевки Г) суслики</p>
<p><b>21. КАКИЕ СВЕДЕНИЯ ИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ СЕРОНЕГАТИВНОГО СИФИЛИСА С ГЕНИТАЛЬНЫМ ТВЕРДЫМ ШАНКРОМ</b></p> <p>А) беспорядочная половая жизнь Б) внебрачные половые связи В) наличие у жены больного высыпаний на гениталиях Г) случайная половая связь месяц назад</p>
<p><b>22. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ ПЛОДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <p>А) возникновение первичной ЦМВИ во время беременности Б) реактивация латентной инфекции В) персистенция других герпесвирусных инфекций Г) применение гормональной терапии у беременной</p>
<p><b>23. БОЛЬНОЙ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ОПАСЕН В</b></p> <p>А) последние 7 дней инкубационного периода Б) последние 10 дней инкубационного периода В) продромальный период Г) период разгара болезни</p>
<p><b>24. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ - ЭТО НАУКА</b></p> <p>А) о механизме передачи возбудителя инфекций Б) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения В) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации Г) об организации противэпидемической работы</p>
<p><b>25. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО</b></p> <p>А) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма человека (животного, растения) Б) процесс распространения инфекционных болезней среди животных В) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов Г) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезней, носительства) среди населения</p>
<p><b>26. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС - ЭТО</b></p> <p>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</p>

<p><b>27. ЭНДЕМИЯ - ЭТО</b></p> <p>А) зараженность возбудителями живых переносчиков</p> <p>Б) распространение инфекционных болезней среди диких животных на определенной территории</p> <p>В) 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</p> <p>Г) постоянное наличие на данной территории инфекционных болезней животных</p>
<p><b>28. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР - ЭТО</b></p> <p>А) система наблюдения и анализа инфекционных заболеваний</p> <p>Б) форма организации противоэпидемической работы</p> <p>В) система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение полученных материалов</p> <p>Г) инфекционной болезни с целью разработки рекомендации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий</p>
<p><b>29. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ - ЭТО</b></p> <p>А) территория, на которой постоянно выявляются случаи инфекционных заболеваний</p> <p>Б) место нахождения источника возбудителя с окружающей его территорией в тех пределах, в которых этот источник способен передавать возбудитель здоровым людям</p> <p>В) место нахождения инфекционного больного</p> <p>Г) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных заболеваний выявляется новый случай</p>
<p><b>30. СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ</b></p> <p>А) минимальным инкубационным периодом</p> <p>Б) максимальным инкубационным периодом</p> <p>В) средним инкубационным периодом</p> <p>Г) числом заболевших</p>
<p><b>31. ГРАНИЦЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ</b></p> <p>А) тяжестью течения инфекционной болезни</p> <p>Б) продолжительностью инкубационного периода</p> <p>В) нозоареалом паразитарной системы</p> <p>Г) особенностями механизма передачи возбудителя</p>
<p><b>32. КАКОЕ ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО СЧИТАЕТСЯ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ НА ЗАРАЖЕННОСТЬ ЧУМОЙ</b></p> <p>А) если на борту (в железнодорожном составе) имеется лицо, следующее из местности, зараженной чумой, подвергшееся опасности заражения, при этом с момента его убытия из зараженной зоны прошло 12 дней</p> <p>Б) в случае обнаружения на судне падежа грызунов от неустановленной причины</p> <p>В) отсутствие на судне действительного свидетельства о дератизации, обнаружение грызунов или следов их жизнедеятельности</p> <p>Г) все перечисленное</p>
<p><b>33. ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ – ЭТО СИСТЕМА, ВКЛЮЧАЮЩАЯ</b></p> <p>А) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины</p> <p>Б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины</p> <p>В) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима</p> <p>Г) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима</p>
<p><b>34. ХАРАКТЕРИСТИКИ СТОЛЬНЯКА</b></p> <p>А) постоянно существующий почвенный резервуар возбудителя</p> <p>Б) относительная стабильность уровня заболеваемости в условиях налаженной</p>

- регистрации  
 В) сельско-хозяйственные профессиональные группы риска  
 Г) зональность территориального распространения

Раздел 3. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

<b>Тестовые задания с вариантами ответов</b>
<p><b>1. ПОСТАНОВКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ИЗУЧЕНИЯ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА</b></p> <p>А) Инвазивные процедуры в отделении урологии            Б) Степень контаминации воздуха в палатных комнатах            В) Хирургические манипуляции в отделении гинекологии            Г) Контаминация поверхностей санитарных комнат</p>
<p><b>2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЛУЧАЯ ПОЗВОЛЯЕТ</b></p> <p>А) Корректно формулировать диагноз ИСМП            Б) Единообразно регистрировать случаи ИСМП            В) Сравнить заболеваемость за 2021 г. с 2022 годом            Г) тахикардия выше 160 ударов в минуту</p>
<p><b>3. ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ</b></p> <p>А) Микробиологический мониторинг            Б) Корректный расчет статистических показателей            В) Использование стандартного определения случая            Г) Адекватные методы выявления случаев</p>
<p><b>4. ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ИСМП ПОКАЗЫВАЮТ</b></p> <p>А) Распространенность инфекции            Б) Удельный вес инфекции            В) Уровень заболеваемости инфекцией            Г) Структуру заболеваемости</p>
<p><b>5. ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА НЕОБХОДИМА СЛЕДУЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b></p> <p>А) Чувствительность циркулирующих в учреждении бактерий            Б) Данные об инвазивных манипуляциях            В) Оценка качества дезинфекционного режима            Г) Численность персонала в отделениях риска</p>
<p><b>6. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ</b></p> <p>А) пиодермия            Б) флегмона            В) остеомиелит            Г) рожистое воспаление</p>
<p><b>7. ПОНЯТИЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ:</b></p> <p>А) Занос инфекции            Б) Внутрибольничная инфекция            В) Занос инфекции и внутрибольничная инфекция            Г) Занос инфекции, вынос инфекции за пределы стационара, внутрибольничная</p>

инфекция
<p><b>8. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ОТПРАВЛЯЕТ</b></p> <p>А) При подозрении на инфекционное заболевание  Б) Только после бактериологического подтверждения заболевания  В) Только после консультации с врачом-инфекционистом  Г) После госпитализации больного</p>
<p><b>9. КОНЕЧНАЯ ЦЕЛЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА – УСТАНОВИТЬ</b></p> <p>А) Время риска  Б) Территорию риска  В) Факторы риска  Г) Группу(ы) риска</p>
<p><b>10. ИНДЕКС РИСКА NNIS ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА</b></p> <p>А) кумулятивной инцидентности инфекции  Б) частоты инфекции, стратифицированной по факторам риска  В) частоты инфекций, усредненной по пациентам  Г) интегрального показателя</p>
<p><b>11. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИНДЕКС РИСКА NNIS ОТНОСЯТСЯ</b></p> <p>А) использование параметров, которые являются надежными предикторами  Б) использование параметров с хорошей предсказательной способностью  В) использование легко оцениваемых параметров  Г) использование параметров, закрепленных в СанПиН</p>
<p><b>12. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА РИСКА NNIS НЕОБХОДИМА СЛЕДУЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b></p> <p>А) физическое состояние пациента  Б) уровень С-реактивного белка  В) микробиологическая чистота раны  Г) продолжительность операции</p>
<p><b>13. ПРИ РАЗРАБОТКЕ СТРАТЕГИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ (ПАП) НУЖНО УЧИТЫВАТЬ</b></p> <p>А) риск возникновения ИОХВ у данного пациента  Б) эффективность применения ПАП при данной операции  В) риск возникновения антибиотикоассоциированных состояний  Г) возможность энтерального введения препарата</p>
<p><b>14. МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ СЛУЖАТ</b></p> <p>А) попадание микроорганизма с кожи в случае ее массивной колонизации  Б) при резекции полых органов  В) наличие двигательной активности у некоторых бактерий  Г) попадание микроорганизмов с током лимфы</p>
<p><b>15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ УРЕТРИТАМИ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ НУЖНО УДЕЛЯТЬ</b></p> <p>А) Грамположительным коккам  Б) Оболочечным вирусам  В) Мицелиарным грибам  Г) Грамотрицательным палочкам</p>
<p><b>16. К ФАКТОРАМ РИСКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ</b></p> <p>А) Постановка сосудистого катетера  Б) Постановка уретрального катетера</p>

<p>В) Длительность катетеризации Г) Наличие гломерулонефрита</p>
<p><b>17. КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ КРОВотоКА</b> А) количественный посев катетера Б) полуколичественный посев катетера В) положительная гемокультура Г) выделение разных микроорганизмов из крови и с катетера</p>
<p><b>18. К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВывОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТСЯ</b> А) Соблюдение правил ухода за катетеризированным пациентом Б) Использование открытых дренажных систем В) Постановке силиконовых катетеров Г) Регулярная оценка необходимости продолжения катетеризации</p>
<p><b>19. НАЗОВИТЕ ФОРМЫ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВывОДЯЩИХ ПУТЕЙ</b> А) бессимптомная инфекция мочевыводящих путей Б) манифестная инфекция мочевыводящих путей В) скрытая инфекция мочевыводящих путей Г) локальная инфекция мочевыводящих путей</p>
<p><b>20. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ КРОВотоКА</b> А) Acinetobacter spp. Б) Staphylococcus spp. В) Enterobacteriaceae spp. Г) Pseudomonas spp.</p>
<p><b>21. МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ СЛУЖАТ</b> А) попадание микроорганизма с кожи в случае ее массивной колонизации Б) при резекции полых органов В) наличие двигательной активности у некоторых бактерий Г) попадание микроорганизмов с током лимфы</p>
<p><b>22. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА РИСКА NNIS НЕОБХОДИМА СЛЕДУЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b> А) Выполнена операция: фиксация закрытого перелома Б) продолжительность операции 1 ч 50мин В) состояние пациента перед операцией – 3 балла по ASA Г) лейкоцитоз на уровне <math>11,3 \times 10^9/\text{л}</math></p>
<p><b>23. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ</b> А) Анализ заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи Б) Мониторинг резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам В) Кадровое обеспечение Г) Безопасность больничной среды</p>
<p><b>24. КРИТЕРИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ</b> А) уровень заболеваемости ИСМП Б) полное выявление случаев ИСМП В) адекватная терапия инфекции Г) научно обоснованные методы профилактики</p>
<p><b>25. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА</b> А) сбор статистических данных</p>

- Б) анализ информации о побочных действиях при применении лекарственных препаратов  
 В) мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий  
 Г) учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности

Раздел 4. Эпидемиология неинфекционных болезней

**Тестовые задания с вариантами ответов**

**1) КЛЮЧЕВЫМИ ФАКТОРАМИ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМИ КАНЦЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:**

- А) пол, возраст во время экспозиции, табакокурение  
 Б) пол, доза экспозиции, возраст во время экспозиции  
 В) злоупотребление алкоголем, табакокурение, гормональный фон  
 Г) доза экспозиции, возраст во время экспозиции, злоупотребление алкоголем

**2) У ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ:**

- А) рака щитовидной железы  
 Б) рака печени  
 В) рака поджелудочной железы  
 Г) рака почки

**3) У ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЯДЕРНЫХ ВЗРЫВОВ В ХИРОСИМЕ И НАГАСАКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ:**

- А) меланомы  
 Б) лейкемии  
 В) рака простаты  
 Г) рака яичника

**4) ЭКСПОЗИЦИЯ ПРОДУКТАМИ РАСПАДА ПЛУТОНИЯ-239 МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:**

- А) рака легкого  
 Б) рака печени  
 В) рака гортани  
 Г) рака слюнных желез

**5) ЭКСПОЗИЦИЯ ПРОДУКТАМИ РАСПАДА ТОРИЯ-232 МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:**

- А) рака легкого  
 Б) рака молочной железы  
 В) рака простаты  
 Г) лейкемии

**6. ЭКСПОЗИЦИЯ ФОСФОРОМ-32 МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:**

- А) рака почки  
 Б) рака кожи  
 В) лейкемии  
 Г) рака мочевого пузыря

**7. ПОСТРАДАВШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС ПОЛУЧИЛИ ОСНОВНУЮ ДОЗУ РАДИАЦИИ ЧЕРЕЗ:**

- А) неионизирующее излучение

<p>Б) β-эмиттеры В) γ-излучение Г) нейтроны</p>
<p><b>8. ЭКСПОЗИЦИЯ ПРОДУКТАМИ РАСПАДА РАДИЯ-226 МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:</b></p> <p>А) рака почки Б) рака легкого В) костных опухолей Г) гемангиосаркомы печени</p>
<p><b>9. КОЖНАЯ МЕЛАНОМА АССОЦИИРУЕТСЯ С:</b></p> <p>А) промежуточным типом экспозиции солнечным светом Б) хроническим типом экспозиции солнечным светом В) обоими типами экспозиции солнечным светом Г) не ассоциируется с экспозицией солнечным светом</p>
<p><b>10. НАИБОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫ К ВОЗДЕЙСТВИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ:</b></p> <p>А. коренное население Египта Б. коренное население Саудовской Аравии В. коренное население Скандинавии Г. коренное население ЮАР</p>
<p><b>11. ТАБАКОКУРЕНИЕ НЕ АССОЦИИРУЕТСЯ С РАЗВИТИЕМ:</b></p> <p>А. опухолей центральной нервной системы Б. рака вульвы В. колоректального рака Г. рака мочевого пузыря</p>
<p><b>12. УПОТРЕБЛЕНИЕ НЮХАТЕЛЬНОГО ТАБАКА ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ:</b></p> <p>А. рака ротовой полости Б. костных опухолей В. мезотелиомы Г. лейкемии</p>
<p><b>13. ЭНДОГЕННЫЙ ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НАЗЫВАЕТСЯ:</b></p> <p>А. наследственность Б. интоксикация В. инфекция Г. психогения</p>
<p><b>14. В ЭТИОЛОГИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:</b></p> <p>А. психогенные факторы Б. экзогенно-органические факторы В. наследственно-конституциональные факторы Г. экологические факторы</p>
<p><b>15. НАЗОВИТЕ ВИДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:</b></p> <p>А. медицинская Б. социальная В. юридическая Г. психологическая</p>
<p><b>16. КАКИЕ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА:</b></p>

<p>А. артериальная гипертензия          Б. гиперкальциемия          В. хронический пиелонефрит          Г. гиперлипидемия</p>
<p><b>17. РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА СНИЖАЮТ:</b>          А. употребление в пищу заменителей сахара          Б. физические нагрузки          В. употребление в пищу цитрусовых          Г. употребление в пищу клетчатки</p>
<p><b>18. СРЕДИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КАКОЙ РАСЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1-го ТИПА:</b>          А. негроидной          Б. монголоидной          В. европеоидной          Г. не зависит от расовой принадлежности</p>
<p><b>19. ОСНОВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ:</b>          А. образовательные программы профилактической направленности          Б. назначение лекарственных препаратов, направленных на устранение инсулинорезистентности          В. соблюдение режима физических нагрузок          Г. назначение лекарственных препаратов, направленных на снижение всасывания глюкозы</p>
<p><b>20. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЕМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИННОГО ХАРАКТЕРА НАБЛЮДАЕМЫХ АССОЦИАЦИЙ (КАКОЙ-ЛИБО ФАКТОР, БОЛЕЗНЬ), ЯВЛЯЕТСЯ:</b>          А. временной характер ассоциации          Б. зависимость доза-ответ          В. возможность доказательства от противного          Г. отношение вероятностей того, что событие произойдет или не произойдет</p>
<p><b>21. ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ БОЛЕЗНИ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:</b>          А. воздействия вредных факторов среды обитания          Б. вертикальной передачи наследственного материала          В. формирования повышенной чувствительности к различным веществам при контакте с ними          Г. генетических мутаций</p>
<p><b>22. ГОДЫ ЖИЗНИ, ОТКОРРЕКТИРОВАННЫЕ НА ИНВАЛИДИЗАЦИЮ (DALY) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ</b>          А. измерения состояния здоровья в популяции          Б. определения общего количества потерянного здоровья от всех причин          В. времени жизни, прожитого с инвалидностью и потерянного в результате преждевременной смерти          Г. определения индивидуального риска инвалидизации</p>
<p><b>23. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ</b>          А. регрессионный анализ Кокса          Б. таблицы дожития          В. кривые Каплан-Майера          Г. многофакторная логистическая регрессия</p>
<p><b>24. НА ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВЛИЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ</b></p>



**ФАКТОРЫ**

- А. демографические параметры
- Б. изменения во времени
- В. миграционные процессы
- Г. плотность инцидентности

**25. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

- А. исследование превалентности
- Б. исследование инцидентности
- В. когортные исследования
- Г. исследования случай-контроль

Раздел 5. Управление противозидемической деятельностью

**Тестовые задания с вариантами ответов****1. ОТЛИЧИЯ ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ОТ ПРОБЛЕМНО-ТЕМАТИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А) ориентации на достижение конечного результата
- Б) создании специальной группы управления на этапах составления и реализации планов
- В) составлении планов на основе результатов ретроспективного эпидемиологического анализа
- Г) выделении специальных кадровых и материальных ресурсов для реализации плана

**2. ЭТАПЫ ПРОБЛЕМНО-ТЕМАТИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ**

- А) оценка эпидемиологической ситуации на основе результатов ретроспективного эпидемиологического анализа
- Б) определение целей, задач противозидемической деятельности, принятие управленческих решений от путей достижения целей
- В) планирование конкретных мероприятий, направленных на реализацию принятого решения
- Г) определение исполнителей и сроков выполнения.

**3. ПРЕИМУЩЕСТВО ПРОБЛЕМНО-ТЕМАТИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ВИДАМИ ПЛАНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А) ориентации в достижении конечного результата по конкретной проблеме
- Б) создание особой группы управления на этапах составления и реализации планов
- В) выделении специальных кадровых и материальных ресурсов для реализации плана
- Г) возможности реализации в рамках существующей структуры управления.

**4. ПРЕДПОСЫЛКАМИ К СОСТАВЛЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) наличие эффективных противозидемических мероприятий
- Б) знание факторов риска развития заболеваемости
- В) наличие кадровых и материальных ресурсов для реализации планов
- Г) эпидемиологическая, социальная и экономическая значимость болезней для запланированных мероприятий.

**5. ЭТАПЫ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОТРАСЛЕВОГО ПЛАНИРОВАНИЯ**

- А) определение роли каждого подразделения противозидемической системы в проведении кардинальных мероприятий
- Б) проведении ретроспективного эпидемиологического анализа с целью определения групп риска, времени риска, территорий риска и факторов риска
- В) конкретизация мероприятий, установление сроков исполнения и оформление плана
- Г) формулирование целей и задач для достижения конечного результата по определенной проблеме.

**6. ПРЕДПОСЫЛКАМИ К СОСТАВЛЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ**

<p><b>ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <p>А) наличие эффективных противоэпидемических мероприятий Б) знание факторов риска развития заболеваемости В) наличие кадровых и материальных ресурсов для реализации планов Г) социальная, эпидемиологическая и экономическая значимость болезней.</p>
<p><b>7. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ - ЭТО</b></p> <p>А) разновидность эпидемиологического надзора Б) вид инфекционного контроля В) система гигиенического нормирования Г) диагностическая подсистема в системе управления здоровьем</p>
<p><b>8. В РАМКАХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ПРОВОДЯТ</b></p> <p>А) оценку санитарно-гигиенической обстановки Б) оценку экономической эффективности мероприятий В) оценку эпидемической обстановки Г) краткосрочный и долгосрочный прогноз</p>
<p><b>9. В РАМКАХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА СОБИРАЮТ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ</b></p> <p>А) заболеваемость населения Б) болезнетворные факторы В) коллективный иммунитет Г) поведенческие факторы</p>
<p><b>10. В РАМКАХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА СОБИРАЮТ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ</b></p> <p>А) последствия заболеваемости населения Б) психогенные факторы В) биологические факторы Г) качество медицинской помощи</p>
<p><b>11. СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОГО И ДИНАМИЧЕСКОГО СЛЕЖЕНИЯ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ КОНКРЕТНОЙ БОЛЕЗНИ НА ОПРЕДЕЛЕННОЙ ТЕРРИТОРИИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ - ЭТО</b></p> <p>А) эпидемиологический надзор Б) эпидемический надзор В) социально-гигиенический мониторинг Г) санитарно-гигиенический мониторинг</p>
<p><b>12. СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ</b></p> <p>А) линейно-функциональных организационных структур Б) параллельных организационных структур В) интегрированных элементов Г) риск-ориентированный подход</p>
<p><b>13. ВИДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ</b></p> <p>А) стратегическое Б) текущее В) прогнозное Г) ретроспективное</p>
<p><b>14. ДЛЯ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА ЗАЩИЩЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ</b></p> <p>А) заболеваемость среди лиц, получавших вмешательство Б) заболеваемость среди лиц, не получавших вмешательство В) расчетный размер выборки</p>

Г) доверительные границы
<b>15. ИНДЕКС ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ РАВЕН ПОКАЗАТЕЛЮ</b> А) относительный риск Б) абсолютный риск В) атрибутивная фракция Г) отношение шансов
<b>16. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТА МАССОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ</b> А) показатели заболеваемости Б) показатели смертности В) QALY Г) изменение очаговости
<b>17. ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОТРАСЛЕВЫХ ПЛАНОВ</b> А) составляют на основе проблемно-тематического плана Б) составляют на основе программно-отраслевого плана В) учитывают индивидуальные повседневные планы Г) учитывают систематические обзоры
<b>18. ФУНКЦИИ ОТДЕЛА СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА</b> А) установление, предупреждение и уменьшение вредного влияния факторов среды обитания на здоровье человека Б) анализ данных о распределении численности населения по возрастным группам и полу В) мониторинг неинфекционной заболеваемости населения Г) участвует в подготовке и сдаче форм государственного статистического наблюдения
<b>19. ФУНКЦИИ ОТДЕЛА СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА</b> А) осуществляет сбор и ведение баз данных о состоянии здоровья населения Б) мониторинг состояния воздушной среды по показателям загрязнения атмосферного воздуха В) мониторинг состояния питьевой воды на основе данных мониторинговых точек Г) мониторинг инфекционной заболеваемости населения
<b>20. НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛА СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА</b> А) участвует в подготовке и сдаче форм государственного статистического наблюдения Б) взаимодействует с научными учреждениями по внедрению новых перспективных научных разработок в деятельность В) обеспечивает эксплуатацию и сопровождение программных продуктов и технических средств, используемых в отделе Г) готовит информационные бюллетени и информационные письма
<b>21. ЗНАНИЯ О ТОМ, КАКОЙ ВКЛАД ВНОСИТ ТОТ ИЛИ ИНОЙ ФАКТОР РИСКА В ОБЩУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИЗУЧАЕМОГО РЕГИОНА, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ</b> А) выстраивания приоритеты при разработке региональных программ, направленных на повышение уровня жизни россиян. Б) экономического обоснования мероприятий В) разработки национального календаря профилактических прививок Г) планирования ресурсов и кадров

4.2. Ситуационные задачи для оценки следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-13

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
-----	-----	--

Ф	С/01.7	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций
Ф	В/01.7	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний
Ф	А/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
Ф	В/01.7	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
Ф	В/02.7	Готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности
Ф	Д/01.8	Готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере
Ф	Е/01.9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
Н		01
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>5.02.2021 в 11.00 в ЦРБ Белинского района П-ской области бригадой «Скорой помощи» был доставлен в тяжелом состоянии ребенок Смолякова А.М., 10 лет, проживавший в селе Поим. При осмотре: общее тяжелое состояние, сознание отсутствует; status localis: миндалины увеличены, рыхлые, имеют язвенно-некротические изменения, налеты темно-коричневого цвета, отек и деструкция надгортанника, увеличены подчелюстные узлы. Диагноз: язвенно-некротическая ангина. Дифтерия зева? Несмотря на проводимую интенсивную терапию, включая 10 тыс. МЕ противодифтерийной сыворотки, состояние прогрессивно ухудшалось и 5.02.21 в 20.10 ребенок умер.</p> <p>7.02.21 в 15.00 в ЦРБ поступил Федоренко Н.Н., 14 лет, житель с. Поим. Диагноз при поступлении: дифтерия зева, локализованная форма, тяжелое течение, инфекционно-токсический шок, кахексия. Ребенок был помещен в реанимационное отделение, введено 30 тыс. МЕ противодифтерийной сыворотки. 7.02.21 в 19.40 ребенок умер.</p> <p>В ходе эпидемиологического расследования, проведенного 7-8.02.21 специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в П-ской области и Белинского района, установлено следующее.</p> <p>Оба умерших ребенка – дети из цыганских семей, проживающих в с. Поим. Семья Смоляковых (отец, мать, умершая девочка и двое детей 4года и 12 лет) около 2-х недель назад прибыли из г. Моршанска Тамбовской области, взрослые и дети против дифтерии не привиты.</p>

		У всех (4 человека) клинически диагностирована локализованная форма дифтерии зева, госпитализированы. Семья Федоренко состоит из матери и 11 детей. Умерший ребенок был привит однократно АДС-М 09.2011. У матери – подозрение на перенесенную токсическую форму дифтерии (неврологические осложнения), у 6 детей – явления назофарингита. Анализы в работе. Все 11 человек госпитализированы. Цыганская община села насчитывает 140 официально зарегистрированных жителей и около 200 относятся к мигрирующей группе. Дети из цыганской общины школу и другие организованные коллективы не посещают.
В	1	Оцените эпидемическую обстановку.
Э	-	Эпидемическая вспышка, охватившая несколько семейных эпидемических очагов. Обстановка в селе неблагоприятная.
P2	-	Эпидемическая обстановка оценена верно.
P1	-	Эпидемическая обстановка обоснована не полностью.
P0	-	Нозологическая форма дана неверно или ситуация обоснована полностью неверно.
В	2	Укажите факторы, которые повлияли распространение инфекции.
Э	-	Распространение инфекции могло быть обусловлено: незаконченным курсом вакцинации, неблагоприятными бытовыми условиями, мигрирующим укладом жизни, низким культурным уровнем, особенностями менталитета данной этнической группы.
P2	-	Факторы риска оценены верно.
P1	-	Факторы риска оценены не полностью
P0	-	Факторы риска оценены полностью неверно.
В	3	Составьте план противоэпидемических мероприятий
Э	-	Для проведения эффективных мероприятий необходимо скорректировать пространственные и временные границы эпидемического очага. Противоэпидемические мероприятия должны быть проведены комплексно, включая: мер, направленные на источники инфекции (клинические случаи и носители), меры по разрыву путей передачи (с учетом микробиологических свойств возбудителя), меры, направленные восприимчивых лиц, в том числе контактировавших с источниками инфекции.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Опишите современную тактику специфической профилактики дифтерии
Э	-	Специфическая профилактика дифтерии основана на использовании вакцинации как средства с доказанной эффективностью и безопасностью. В России применяют две основные тактики: плановые профилактические прививки и вакцинацию по эпидемическим показаниям. Вакцинальный курс включает три введения с интервалом 45 дней. Имеются возрастные показания для ревакцинации детей. Кроме того, ревакцинация каждые 10 лет

		предписана работающим взрослым. Препараты для активной профилактики: дифтерийный анатоксин, дифтерийный анатоксин в комбинации о столбнячным и коклюшной вакциной. Препараты для пассивной профилактики: специфические гомологичные иммуноглобулины.
P2	-	Тактика профилактики составлена и обоснована верно
P1	-	Тактика профилактики составлена и обоснована не полностью
P0	-	Тактика профилактики составлена и обоснована неверно
В	5	Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данным детям.
Э	-	Профилактические прививки данным детям будут проводиться по национальному календарю, медицинских показаний для индивидуального календаря нет.
P2	-	План прививок составлен верно
P1	-	План прививок составлен не полностью
P0	-	План прививок составлен неверно
Н	-	01
Ф	В/01.7	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний
Ф	А/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
Н	-	02
Ф	С/01.7	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций
Ф	В/01.7	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В городе Д. с 19 июля по 30 июля 2022 года регистрировалась групповая заболеваемость гепатитом А среди жителей одного района города. Всего на 31.07.22 года заболело 22 человека, из них детей в возрасте до 14 лет – 7 человек. Заболевания легкой и средней степени тяжести. Большинство заболевших (16 человек) проживает на двух соседних улицах: ул. Приморская и ул. Белинского. 6 человек проживает на других улицах этого района. Первые 3 случая заболеваний возникли 19.07.22 в разных домах указанных улиц, затем заболеваемость распределилась следующим образом: 20.07 – 2 человека, 24.07. – 1, 27.07 – 5, 28.07 – 1, 30.07 – 7.

		<p>В ходе эпидемиологического расследования установлено, что в 200 частных домах, расположенных по ул. Горная и ул. Жуковского, проживает 480 жителей, из них 80 детей до 14 лет. Данные улицы расположены во 2-м и 3-м ряду под горой жилого массива частного сектора и микрорайона Зелена роща. Коммунального водопровода и канализации ни на этих улицах, ни на улице, расположенной выше, нет. Все частные домовладения имеют надворные туалеты. Для полива огородов почти во всех домах есть колодцы и не обустроенные родники, для удобрения огородов используется содержимое надворных туалетов. Единственным источником хозяйственно-питьевого водоснабжения этих улиц является родник по ул. Приморская. Родник имеет благоустроенный выход воды с хорошим дебитом. Вода стекает из металлической трубы, забетонированной и выложенной камнем с цементом, над родником построен навес в виде беседки, с удобным подходом и подъездом. Выше стока есть резервуар-накопитель в виде колодца с крышкой, который находится на территории частного домовладения, вблизи сараев и туалета выгребного типа. Благоустроивался колодец в 70-х годах, внутренняя часть выложена бутовым камнем. Очистка и дезинфекция последний раз проводилась в 2017 году. Выше накопителя расположен частный сектор с неблагоустроенными домовладениями.</p> <p>Жители улиц отмечают периодическое ухудшение качества питьевой воды из родника во время паводка и сильных дождей. Последнее ухудшение отмечалось во время ливневых дождей в конце июня 2022 года. При текущем ежеквартальном надзоре за этим водоисточником неудовлетворительных результатов воды не было.</p> <p>Улицы частного сектора, расположенные ниже ул. Белинского имеют городской водопровод, колонки в удовлетворительном состоянии, неудовлетворительных анализов при текущем надзоре не отмечено, случаев заболеваний вирусным гепатитом нет.</p> <p>Установлено, что все заболевшие, включая проживающих на других улицах района, регулярно употребляли не кипяченую воду родника для питья.</p>
В	1	Оцените эпидемическую ситуацию.
Э	-	Групповая вспышечная заболеваемость, ассоциированная с распространением вируса гепатита А преимущественно водным путем передачи, с вовлечением детского и взрослого населения, а также формированием домашних очагов.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	2	Определите факторы, которые способствовали формированию описанной ситуации
Э	-	Развитый частный сектор без централизованного водоснабжения и отведения хозяйственно-бытовых сточных вод. Орографические особенности ландшафта. Наличие туалетов выгребного типа выше по рельефу относительно

		<p>мест обнаружения заболевших.          Особенности рельефа местности.          Употребление воды из родника с водой сомнительного качества, как минимум, по органолептическим свойствам.          Практика полива огородов необеззараженным содержимым выгребных ям.          Теплый сезон года.          Неизвестный прививочный и инфекционный анамнез в отношении гепатита А.</p>
P2	-	Факторы определены верно.
P1	-	Факторы определены не полностью
P0	-	Обоснование трех и более факторов риска дано неверно или диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дальнейшего эпидемиологического расследования. определите противоэпидемические мероприятия
Э	-	Дальнейшее эпидемиологическое расследование должно быть направлено на уточнение обстоятельств заражения, поиск других возможных источников инфекции, в том числе из числа непостоянно проживающего населения, сбор информации по инфекционному и прививочному анамнезу населения, проживающего в частном секторе. Взаимодействие с коммунальной службой и органами исполнительной власти по вопросам детальной инспекции имеющихся водоемисточников. Проведение отбора проб на микробиологическое исследование.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Определите противоэпидемические мероприятия
Э	-	Для проведения эффективных мероприятий необходимо скорректировать пространственные и временные границы эпидемического очага. Противоэпидемические мероприятия должны быть проведены комплексно, включая: меры, направленные на источники инфекции (особое внимание безжелтушным формам), меры по разрыву путей передачи (с учетом микробиологических свойств возбудителя), меры, направленные восприимчивых лиц, в том числе контактировавших с источниками инфекции, решение вопроса об экстренной вакцинопрофилактике.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Назовите, какую специфическую профилактику гепатита А целесообразно проводить для профилактирования заболевания.
Э	-	Инактивированные адсорбированные цельновирионные вакцины против гепатита А. Могут быть названы торговые наименования (Аваксим, Хаврикс, Vaqta, Twinrix и пр.).
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный



Н	-	02																																									
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза																																									
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения																																									
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>																																									
Н	-	03																																									
Ф	D/01.8	Готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере																																									
Ф	E/01.9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения																																									
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																									
		Изучите сведения, представленные в таблице.																																									
		<i>Таблица</i>																																									
		<b>Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в РФ в 2005 г.</b>																																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Всего:</th> <th colspan="2">Дети до 14 лет:</th> </tr> <tr> <th>абс. число</th> <th>на 100 000 населения</th> <th>абс. число</th> <th>на 100 000 населения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Острые вирусные гепатиты</td> <td>64967</td> <td>44,94</td> <td>13307</td> <td>57,65</td> </tr> <tr> <td>в том числе, гепатит А</td> <td>43433</td> <td>30,05</td> <td>12246</td> <td>53,05</td> </tr> <tr> <td>Гепатит В</td> <td>12379</td> <td>8,56</td> <td>438</td> <td>1,90</td> </tr> <tr> <td>Гепатит С</td> <td>6455</td> <td>4,47</td> <td>179</td> <td>0,78</td> </tr> </tbody> </table>		Всего:		Дети до 14 лет:		абс. число	на 100 000 населения	абс. число	на 100 000 населения	Острые вирусные гепатиты	64967	44,94	13307	57,65	в том числе, гепатит А	43433	30,05	12246	53,05	Гепатит В	12379	8,56	438	1,90	Гепатит С	6455	4,47	179	0,78												
	Всего:			Дети до 14 лет:																																							
	абс. число	на 100 000 населения	абс. число	на 100 000 населения																																							
Острые вирусные гепатиты	64967	44,94	13307	57,65																																							
в том числе, гепатит А	43433	30,05	12246	53,05																																							
Гепатит В	12379	8,56	438	1,90																																							
Гепатит С	6455	4,47	179	0,78																																							
В	1	Рассчитайте доли заболевших гепатитами А, В и С среди заболевших острыми вирусными гепатитами в Российской Федерации в 2005 г.																																									
		Расчет показателей представлен в таблице ниже.																																									
		<b>Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в РФ в 2005 г. (после выполнения необходимых расчетов)</b>																																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Всего:</th> <th colspan="3">Дети до 14 лет:</th> </tr> <tr> <th>абс. число</th> <th>на 100000 населения</th> <th>%</th> <th>абс. число</th> <th>на 100000 населения</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Острые вирусные гепатиты</td> <td>64967</td> <td>44,94</td> <td>100,0</td> <td>13307</td> <td>57,65</td> <td>100,0</td> </tr> <tr> <td>в том числе, гепатит А</td> <td>43433</td> <td>30,05</td> <td>66,9</td> <td>12246</td> <td>53,05</td> <td>92,0</td> </tr> <tr> <td>Гепатит В</td> <td>12379</td> <td>8,56</td> <td>19,1</td> <td>438</td> <td>1,9</td> <td>3,3</td> </tr> <tr> <td>Гепатит С</td> <td>6455</td> <td>4,47</td> <td>9,9</td> <td>179</td> <td>0,78</td> <td>1,3</td> </tr> </tbody> </table>		Всего:			Дети до 14 лет:			абс. число	на 100000 населения	%	абс. число	на 100000 населения	%	Острые вирусные гепатиты	64967	44,94	100,0	13307	57,65	100,0	в том числе, гепатит А	43433	30,05	66,9	12246	53,05	92,0	Гепатит В	12379	8,56	19,1	438	1,9	3,3	Гепатит С	6455	4,47	9,9	179	0,78	1,3
	Всего:			Дети до 14 лет:																																							
	абс. число	на 100000 населения	%	абс. число	на 100000 населения	%																																					
Острые вирусные гепатиты	64967	44,94	100,0	13307	57,65	100,0																																					
в том числе, гепатит А	43433	30,05	66,9	12246	53,05	92,0																																					
Гепатит В	12379	8,56	19,1	438	1,9	3,3																																					
Гепатит С	6455	4,47	9,9	179	0,78	1,3																																					
Э	-																																										

		С						
P2	-	Расчет произведен верно.						
P1	-	Расчет произведен не полностью						
P0	-	Расчет произведен неверно						
В	2	Какие данные (абсолютные числа или интенсивные показатели) вы выбрали для расчета; объясните, почему						
Э	-	Так как в данном примере структурное распределение относится к одной группе, то в этом случае для расчета могут быть использованы как абсолютные числа, так и интенсивные показатели. Можно предложить одной половине студентов рассчитать этиологическую структуру острых вирусных гепатитов, используя абсолютные числа, а второй – интенсивные показатели. Затем обсудить со студентами, почему в данном случае и тот, и другой способ являются правильными и дают (в отличие от предыдущей задачи) одинаковые результаты.						
P2	-	Показатели названы верно.						
P1	-	Показатели названы не полностью						
P0	-	Обоснование одного показателя дано неверно или объяснение полностью неверно.						
В	3	Отобразите графически представленные в таблице данные						
Э	-	Данные, отражающие экстенсивные показатели, могут быть изображены в виде круговой (секторной) или дискретной (столбиковой) диаграммы, интенсивные – в виде столбиковой диаграммы. Следует обратить внимание на то, что в сумме гепатиты А, В, С не составляют 100%, необходимо назвать причины этого и рассчитать долю и заболеваемость прочими острыми вирусными гепатитами. Недостающие показатели, как экстенсивные, так и интенсивные, могут быть получены путем вычитания известных величин из общего итога.						
P2	-	Графики и объяснение выполнены верно						
P1	-	Графики и объяснение выполнены не полностью						
P0	-	Графики и объяснение выполнены неверно						
В	4	Опишите различия в структуре заболеваемости острыми вирусными гепатитами совокупного населения РФ и детей до 14 лет.						
Э	-	Заболеваемость острыми гепатитами детей до 14 лет характеризовалась большим удельным весом заболеваемости гепатитом А, что связано как с более высокой частотой заболеваемости детей данным заболеванием, так и с более низкой заболеваемостью гепатитами В и С. В данном случае величина экстенсивного показателя определяется только различиями в риске (частоте) заболеваемости различными острыми гепатитами соответствующей группе населения.						
P2	-	Различия описаны корректно.						
P1	-	Различия описаны частично верно.						
P0	-	Ответ неверный: выдвинутые предположения не соответствуют специфике патологии.						
В	5	Что является мерой статистической неопределенности для						

		интенсивного показателя? Как ее рассчитать?
Э	-	95%-ный доверительный интервал. Для расчета необходимо знать стандартную ошибку показателя, которую затем умножают на коэффициент 1,96. Если требуется найти доверительный интервал с иной вероятностью, то необходимо выбрать соответствующую константу.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
Н	-	03
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
Н	-	04
Ф	A/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
Ф	B/01.7	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Результаты эпидемиологического исследования представлены на рисунке ниже.</p> <p style="text-align: center;"><b>Заболеваемость коклюшем и охват профилактическими прививками населения РФ с 1971 по 2005 гг.</b></p>
В	1	Укажите тип исследования и дайте характеристику этому эпидемиологическому исследованию
Э	-	<p>Описательное эпидемиологическое исследование можно охарактеризовать как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• наблюдательное (без вмешательства в изучаемое явление — заболеваемость), сплошное (по данным государственных отчетных форм), рутинное (обыденная познавательная деятельность), ретроспективное (случаи уже состоялись);</li> <li>• направленное на выявление характера распределения заболеваемости в многолетней динамике и косвенную оценку качества вакцинопрофилактики по охвату прививками населения;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• с целью выявления времени риска и построения гипотез о факторах риска в многолетней динамике заболеваемости коклюшем;</li> <li>• исследование может быть самостоятельным или первым этапом ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости;</li> <li>• материалы представлены на арифметической шкале линейной (заболеваемость) и столбиковой диаграммами (охват прививками).</li> </ul>
P2	-	Тип исследования указан и охарактеризован верно
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Тип исследования указан и охарактеризован неверно
В	2	Опишите распределение заболеваемости коклюшем населения России с 1971-2005 гг.
Э	-	<p>Внимание нужно обратить на то, что тенденция не может быть описана одной прямой, так как активность факторов риска, обеспечивающая данный характер заболеваемости (охват прививками), в течение изучаемого периода менялась.</p> <p>На графике представлена многолетняя динамика заболеваемости коклюшем населения РФ за 35 лет. Заболеваемость в эти годы имеет разнонаправленные (к снижению и повышению) тенденции с разной степенью выраженности. С 1971 по 1980 гг. отмечено снижение заболеваемости почти в 3 раза, с последующим ростом более чем в 4 раза к 1994 г. (приблизительно 32,0 на 100 тыс. населения), когда отмечается максимальный уровень заболеваемости с последующим устойчивым снижением, приблизительно в 10 раз к 2005 г. (около 3,0 на 100 тыс. населения). На фоне выраженной тенденции к снижению отмечаются подъемы заболеваемости продолжительностью 2-3 года, с различной амплитудой колебания заболеваемости.</p>
P2	-	Распределение заболеваемости описано верно
P1	-	Распределение заболеваемости описано не полностью
P0	-	Распределение заболеваемости описано неверно
В	3	Оцените качество вакцинопрофилактики против коклюша
Э	-	<p>Оценка качества вакцинопрофилактики проводится по эпидемиологической, социальной и экономической эффективности мероприятия. Предварительную оценку качества вакцинации для построения гипотезы о факторах риска можно провести по уровню охвата прививками против коклюша. Следует обратить внимание, что охват прививками является показателем, который характеризует качество вакцинации только косвенным образом. Массовая вакцинация детей против коклюша началась в СССР в 1959 г. Вакцинацию проводили монопрепаратом, а с 1963 г. – АКДС-вакциной. На графике представлены данные по охвату профилактическими прививками с 1985 г., когда охват прививками составил 84,7% с последующим его снижением до 60,3% к 1989 г. В последующие годы наблюдения отмечается постепенный рост данного показателя до рекомендованных значений (1996 г. – 95%) и последующего увеличения до 97,6% в 2005 г. На фоне увеличения охвата прививками заболеваемость неуклонно снижается.</p>

		Обращает внимание, что из общей картины выбивается 1990 г., когда охват прививками составил 98% (1989 г. – 60,3%, а 1991 г. – 69%). Необходимо оценить его достоверность, прежде чем делать выводы.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	4	Выскажите гипотезы о факторах риска, обеспечивающих данный характер распределения заболеваемости коклюшем населения России за указанный период времени.
Э	-	Коклюш является инфекцией, управляемой средствами иммунопрофилактики. Высокие показатели заболеваемости, наличие цикличности, рост или ее снижение имеют обратную связь с уровнем охвата прививками. Для достижения максимального эпидемиологического эффекта охват прививками должен составлять не менее 95%. Устойчивое десятикратное снижение заболеваемости с 1995 г. можно объяснить повышением качества вакцинопрофилактики (по косвенному показателю – повышению уровня охвата прививками до рекомендованных значений (и выше) и поддержании его на протяжении длительного времени).
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	5	Укажите возможные направления использования результатов проведенного эпидемиологического исследования
Э	-	Данные, полученные в ходе описательных эпидемиологических исследований, могут быть использованы для принятия управленческих решений (о повышении качества вакцинопрофилактики, уточнении времени проведения мероприятия и т.д.) и в дальнейших аналитических исследованиях для оценки выдвинутых гипотез или формулирования новых.
P2	-	План использования результатов составлен верно
P1	-	План использования результатов составлен и обоснован не полностью
P0	-	План использования результатов составлен и обоснован неверно
H	-	04
Ф	A/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
Ф	B/01.7	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
H	-	05
Ф	A/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
Ф	B/01.7	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим

сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

И

-

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

В клинико-диагностической лаборатории медицинской организации используется программное обеспечение WHONET 2022. Ниже представлены скриншоты основных компонентов этой компьютерной программы (рис. 1-4).

Рисунок 1.

Входные данные - C:\WHONET\Data\W0120RUS.NLI

Источник: Человек

Пациент

Идентификационный номер	123654	Дата операции	10-апр-2023
Фамилия	Чижиков	Диагноз	Оппортунист
Имя	Пыжик	Операция	Аппендицит
Пол	м	Врач	Иванова
Дата рождения	1-фев-2001	Внутрибольничная инфекция	ИСОВ
Возраст	22		

Отделение

Отделение: хир

Образец

Номер образца: 963      Тип образца: PS

Дата взятия образца: 11-апр-2023

Микробиология

Микроорганизм: kpn      Klebsiella pneumoniae ss. pneumoniae

Серотип: +      Положительный

Бета-лактамаза: +      Положительный

Сальварелитаз: +      Положительный

MPSA-сериновый тест: +      Положительный

Количество колоний в моче: +      Положительный

Панель: Все антибиотики

DOM      MIC

AMK	X_1	AMP	SAM
AZM	AMP	AZL	ATM
X_2	CRB	X_3	MAN
CEC	CZO	FEP	CAZ
CFP	CTX	FOX	CMX
CRO	CP	CHL	CLJ
DOX	ERY	ETP	FLU
FOS	X_4	X_5	FRZ
FUS	GAT	GEN	IPM
ITR	KAN	KET	LVM
LIN	LNZ	X_7	MEM
NAL	NIT	MOR	OKA
OPX	PEF	PIP	PCL
ROX	X_6	SPX	STH
TOB	TIC	TCC	VAN
VIO			

У

-

Рисунок 2.

Редактировать    Редактировать    Удалить    Поиск    Заменить    Печать    Продолжить    Количество записей = 36

Идентификационный номер	Номер образца	Микроорганизм	Источник	Фамилия	Имя	Пол	Дата рождения	Возраст	Отделение	Дата взятия образца	Тип образца	Тип образца (Номер)	Тип микроорганизма
654701	389	вау	h	Щербатов	К.С.	м	16.4.1949	70	кар	1.12.2019	as	23	+
951236	322	вау	h	Чернигова	В.В.	ф	2.3.1978	41	кар	5.12.2019	as	23	+
96453	323	вау	h	Чичваркин	А.И.	м	5.4.1959	50	кар	6.12.2019	as	23	+
741547	324	вау	h	Садьрга	Е.А.	м	9.11.1979	40	тер	4.12.2019	as	23	+
741258	325	вау	h	Петрова	Н.М.	ф	14.7.1957	62	тер	7.12.2019	as	23	+
911155	396	вау	h	Балсанов	Р.Р.	м	5.12.1973	45	тер	12.12.2019	as	23	+
951333	397	вау	h	Сергеев	О.М.	м	22.6.1974	45	тер	7.12.2019	ur	11	+
475898	397	вау	h	Айбулатов	И.Ш.	м	18.10.1966	53	тер	12.12.2019	ur	11	+
495789	400	вау	h	Лапко	В.П.	ф	25.9.1969	50	тер	16.12.2019	as	23	+
4782100	401	вау	h	Гафарова	Ф.Ф.	ф	12.3.1970	49	кар	9.12.2019	as	23	+
325699	402	вау	h	Нечитайло	М.Ю.	м	11.9.1971	48	кар	14.12.2019	as	23	+
554236	403	вау	h	Кубышкин	Р.Д.	м	12.7.1980	39	кар	5.12.2019	as	23	+
1978654	406	xxx	h	Дубровский	О.В.	м	24.5.1988	31	тер	29.11.2019	mo	3	o
575757	404	вау	h	Иванов	П.Я.	м	5.10.1949	70	тер	14.11.2019	sp	3	+
575454	406	xxx	h	Разбакова	Н.Н.	ф	2.4.1939	80	тер	21.12.2019	mo	3	o
575454	404	вау	h	Разбакова	Н.Н.	ф	2.4.1939	80	тер	22.12.2019	ps	24	+
1122335	405	вау	h	Дубинская	В.Д.	ф	12.7.1977	42	плм	17.12.2019	as	23	+
951753	407	вау	h	Федотов	Г.П.	м	27.8.1969	50	плм	22.11.2019	sp	3	+
804400	408	xxx	h	Ермолева	З.А.	ф	20.11.1991	27	неф	2.10.2019	mc	11	o
632401	409	вау	h	Яковлев	В.М.	м	29.6.1971	48	тер	19.11.2019	as	23	+
1	123	вау	h	Власова	М.И.	ф	12.1.1973	46	мир	9.9.2019	wd	21	+
2	124	вау	h	Лышцева	В.И.	ф	22.3.1968	51	мир	11.10.2019	mc	11	-
3	125	вау	h	Лавин	А.Е.	м	14.4.1954	65	мир	9.9.2019	kr	12	-
4	125	вау	h	Зякина	Н.Е.	ф	25.4.1970	49	орн	12.9.2019	pr	102	-
6	126	вау	h	Бабеева	Н.Д.	ф	11.11.1975	43	мир	7.9.2019	pa	21	-
7	7	вау	h	Волков	В.В.	м	17.7.1967	52	орн	8.9.2019	mc	11	-
8	8	вау	h	Мелукина	Е.С.	ф	28.8.1980	39	мир	11.9.2019	wd	21	+

Рисунок 3.

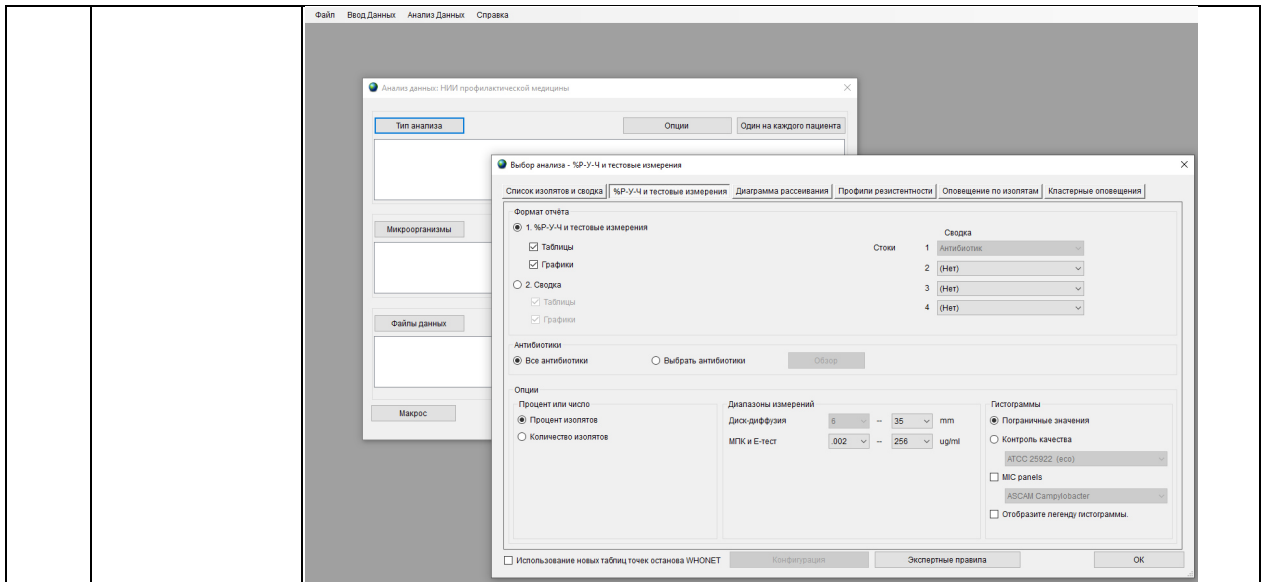


Рисунок 4.

Идентификационный номер	Отделение	Номер образца	Дата взятия образца	Тип образца	Тип организ.	Тип организ.	Профиль	Профиль резистентности	MDR	XDR	PDR	Количество протестированных классов
1	мир	123	8.9.2019	wd	sau	*						8
325699	кар	402	14.12.2019	as	sau	*						8
475896	тер	397	12.12.2019	ur	sau	*						8
741258	тер	325	7.12.2019	as	sau	*						8
741547	тер	324	4.12.2019	as	sau	*						8
951753	плм	407	22.11.2019	sp	sau	*						8
554236	гас	403	5.12.2019	as	sau	*	L	CLI				8
14	лор	358	25.2.2019	ps	sau	*	K	KAN				8
575757	тер	404	14.11.2019	sp	sau	*	O	OXA			MDR	8
8	мир	8	11.9.2019	wd	sau	*	OSCARTOP LRI-	OXA FOX AMK KAN TOB GEN FEF CLI CIP IPM...	MDR	Возможная XDR		7
575454	тер	404	22.12.2019	ps	sau	*	OC RI	OXA FOX			MDR	8
96453	кар	323	6.12.2019	as	sau	*	OC L I	OXA FOX			MDR	8
951236	кар	322	5.12.2019	as	sau	*	OC G I	OXA FOX			MDR	8
951333	тер	397	7.12.2019	ur	sau	*	OC P RI	OXA FOX			MDR	8
632401	тер	409	19.11.2019	as	sau	*	OC MT I	OXA FOX KAN TOB			MDR	8
4782100	гас	401	9.12.2019	as	sau	*	OCA P RI	OXA FOX AMK			MDR	8
1122335	плм	405	17.12.2019	as	sau	*	O AK FELR	OXA AMK KAN			MDR	8
911155	тер	396	12.12.2019	as	sau	*	OC K PE RI	OXA FOX KAN			MDR	8
654701	кар	399	1.12.2019	as	sau	*	OSCAR F LRI	OXA FOX AMK KAN			MDR	8

В	1	Опишите роль программного обеспечения в микробиологическом мониторинге.
Э	-	Программа WHONET разработана экспертами ВОЗ, является свободно распространяемой. Нашла широкое применение в разных странах мира, в т.ч. России. Используется для построения и ведения электронной базы данных результатов рутинного тестирования штаммов от пациентов и из внешней среды на чувствительность к антибиотикам. Предназначена для хранения информации, подготовки клинических отчетов, а также облегчения статистического анализа данных. Может применяться также для организации мониторинга на локальном, региональном, федеральном и глобальном уровнях.
P2	-	Роль раскрыта верно.
P1	-	Роль раскрыта не полностью
P0	-	Роль раскрыта неверно
В	2	Что демонстрирует рисунок 1?
Э	-	Рабочая электронная форма для ввода первичных данных: номера, демографическая информация, сведения об основном заболевании и ИСМП, микробиологическая характеристика штамма, антибиотикограмма. Для ввода доступны следующие методы определения чувствительности к антибиотикам: диско-диффузионный метод, МИК, Е-тест. Внешний вид окна может быть видоизменен пользователем.
P2	-	Смысл информации на рисунке передан верно.

P1	-	Смысл информации на рисунке передан не полностью
P0	-	Смысл информации на рисунке передан неверно
В	3	Что демонстрирует рисунок 1, его смысловая нагрузка?
Э	-	Электронная таблица (набор данных, базаданных), состоящая из нескольких полей (признаки в колонках), которые были исходно определены пользователем. Может быть использован для быстрого просмотра всех созданных записей и общего количества наблюдений.
P2	-	Смысл информации на рисунке передан верно.
P1	-	Смысл информации на рисунке передан не полностью
P0	-	Смысл информации на рисунке передан неверно
В	4	О чем говорит рисунок 3? Какие еще возможности предлагает программа, кроме отображенной на этом рисунке?
Э	-	Показаны два окна программы WHONET, которые посвящены проведению анализа данных. На заднем плане находятся поля для настройки конкретного вида анализа по следующим признакам: тип, микроорганизмы, файлы-источники данных, изоляты. На переднем плане видим один из вариантов анализа, а именно: подсчета процента резистентных и чувствительных культур для выбранного микроорганизма (в данном случае – <i>S. aureus</i> ). Варианты анализов (могут различаться в зависимости от версии программы): составление сводок и перечней; подсчета процента резистентных и чувствительных культур; диаграммы рассеяния; профили резистентности; оповещения по изолятам; кластерные оповещения.
P2	-	Назначение окон описано верно
P1	-	Назначение окон описано не полностью
P0	-	Назначение окон описано неверно
В	5	Какая информация отражена на рисунке 4?
Э	-	Результаты изучения профилей резистентности для золотистого стафилококка: виды, распределение.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
Н	-	06
Ф	A/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
Ф	B/01.7	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	При анализе результатов микробиологического мониторинга за стафилококковой инфекцией у пациентов хирургического профиля эпидемиолог медицинской организации получил следующие



результаты (рис.). Использована программа WHONET, лабораторный метод – диско-диффузионный.  
Рисунок 1 (цифры на графике – абсолютные числа)

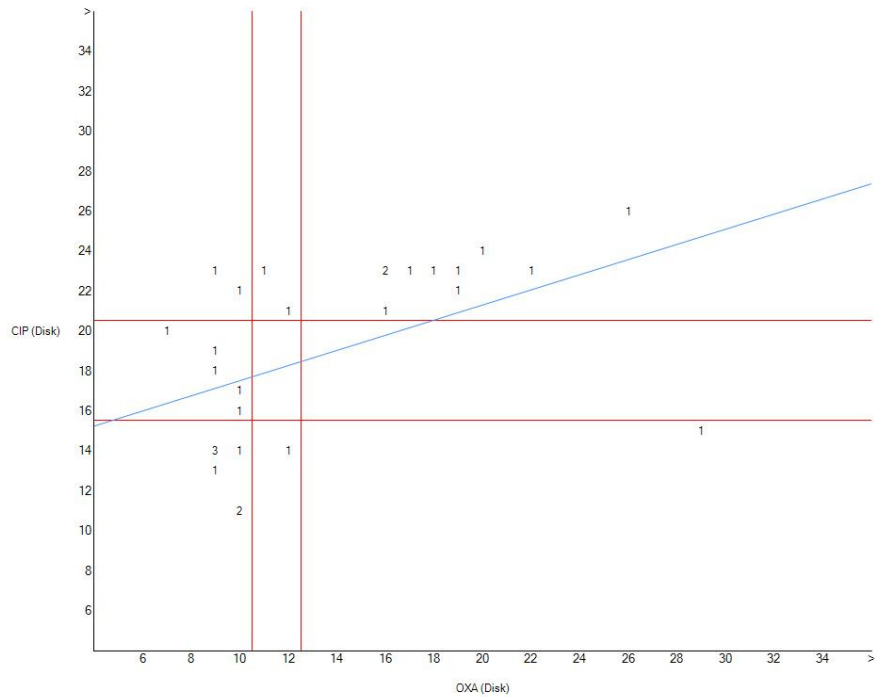


Рисунок 2 (цифры на графике – абсолютные числа)

	Ч	4	1	9
CIP (Disk) C		5		
P		7	1	1
		P	C	Ч
		OXA (Disk)		

В	1	К какому типу относится проведенный анализ резистентности бактерий?
Э	-	Построение графика рассеяния по количественным оценкам резистентности стафилококка, или скаттерграммы. Использована пара антибиотиков – оксациллин и ципрофлоксацин.
P2	-	Тип указан верно.
P1	-	Тип указан не полностью
P0	-	Тип указан неверно

В	2	Какие еще существуют фенотипические методы определения чувствительности стафилококков к антибактериальным препаратам?
Э	-	Диско-диффузионный метод, Е-тест, МИК
P2	-	Методы названы верно.
P1	-	Методы названы не полностью
P0	-	Методы названы неверно
В	3	Что показывают красные и синие линии на графике?
Э	-	Синей линией обозначенная регрессионная линия. Красные линии (вертикальные и горизонтальные) показывают границы зон подавления роста (метод здесь – диско-диффузионный).
P2	-	Объяснение верно
P1	-	Объяснение верно частично
P0	-	Объяснение неверно
В	4	Интерпретируйте результаты, отображенные на рисунках.
Э	-	Данные на рисунке 1 организованы по четырем полям. Между красными линиями находятся значения диаметра зоны подавления роста для ситуации с чувствительностью микроорганизма в повышенной концентрации. Значения выше и левее этих линий указывают на чувствительные культуры. Цифры – это количество культур с определенным фенотипом в абсолютных значениях. Очевидно, мы имеем дело с MRSA, т.е. перекрестная резистентность к оксациллину и фторхинолонам (ципрофлоксацин) – см. нижний правый угол. В верхнем правом углу – «дикий» фенотип, полная чувствительность. Нижний правый угол – необычный штамм с очень высоким значением диаметра зоны для оксациллин; два объяснения – техническая ошибка, истинное значение. Верхний левый угол рисунка – штаммы стафилококка, резистентные к оксациллину, но чувствительные к цiproфлоксацину; могут потребовать отдельного внимания, консультация микробиолога. Также это график позволяет охарактеризовать статистическое распределение для обнаружения потенциальных выбросов. Рисунок 2 представляет сводные данные о различных фенотипах стафилококка, выделенных от пациентов. Например, чувствительные к оксациллину, и к цiproфлоксацину – в количестве 9.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Разработайте план дальнейшего исследования и анализа данных.
Э	-	Штаммы стафилококка с фенотипом MRSA необходимо проверить на наличие гена <i>tesA</i> (метод ПЦР). Культуры золотистого стафилококка, обладающие этим геном <i>tesA</i> проявляют устойчивость ко всем β-лактамам антибиотикам, обладающим идентичным механизмом противомикробного действия – пенициллинам, цефалоспорином, монобактамам, карбапенемам. Провести количественную и качественную оценку профилей резистентности, с расчетом индекса неоднородности. Для

		болеенадежно определения чувствительности необходимо использовать диски с цефокситином как более чувствительный метод. Полученные культуры стафилококка возможно исследовать на чувствительность к применяемым в данном отделении дезинфектантам и антисептикам, а также – на чувствительность к специфическому бактериофагу.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
Н	-	07
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Специалистами Управления Роспотребнадзора проведено санитарноэпидемиологическое расследование с целью установления причин и условий возникновения вспышки пищевой токсикоинфекции (предварительный диагноз) в отношении индивидуального предпринимателя Ивановой С.И., оказывающей услугу питания в общеобразовательном учреждении. Основанием для проведения расследования явились экстренные извещения, поступившие из медицинских учреждений города. Количество пострадавших – 56 человек (53 ребёнка и 3 взрослых). В ходе расследования было установлено: все пострадавшие связывают своё заболевание с употреблением продукции столовой общеобразовательного учреждения, первые клинические симптомы появились через 18–24 часа. Клиническая картина: схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота, многократная диарея, стул обильный с остатками непереваренной пищи, примесью слизи, повышение температуры тела до 38,5 °С и выше. Длительность заболевания от 2 и более дней. Из опроса пострадавших установлено, что заболевшие употребляли в столовой школы в период с 12:00 до 14:30 следующие блюда: – винегрет или салат из свежих помидоров с маслом растительным, курица отварная; – гарнир: картофельное пюре или макароны отварные; – компот или чай. При обследовании столовой установлено: набор производственных помещений полный, однако площадь мясного и холодного цехов недостаточная, по 5 и 6 м<sup>2</sup>, в период интенсивной нагрузки изготовление мясных, куриных полуфабрикатов, чистка и нарезка отварных овощей частично производилась в горячем цехе. Для изготовления вторых блюд используется пароконвектомат, щуп для контроля температуры находился в нерабочем состоянии. Технологической документации, где указаны технологические режимы приготовления блюд, не было представлено. В мясном цехе в морозильных ваннах находилась курица замороженная, согласно товарно-сопроводительным документам данная продукция поступила в охлаждённом виде. Отобраны пробы блюд, смывы. Результаты лабораторных испытаний курицы отварной.</p> <p>Микробиологические показатели:  – КМАФАнМ, КОЕ/г – 1×10<sup>5</sup> (при норме не более 1×10<sup>3</sup>); – БГКП (колиформы) – отсутствуют в 1,0 г продукта;  – S. aureus – отсутствуют в 1,0 г продукта;</p>

		– Патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы – обнаружены в 25 г продукта. В смыве с доски разделочной «КС» обнаружены сальмонеллы. В лабораторию направлен также биологический материал от пострадавших.
В	1	Поставьте предположительный диагноз на основе имеющихся данных. Укажите необходимые исследования биологического материала от пострадавших для постановки окончательного диагноза.
Э	-	Диагноз: сальмонеллез. Поставлен на основании: эпиданамнеза (связь с общим продуктом и местом питания, короткий инкубационный период), характерной клинической картины, результатов лабораторных испытаний: в курице отварной, смыве с доски «КС» обнаружены сальмонеллы. Однако для постановки окончательного диагноза необходимы исследования биоматериала: выделение возбудителя из испражнений, рвотных масс, промывных вод, серологические и молекулярно-генетические исследования (ПЦР).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Оцените результаты лабораторных испытаний образцов продукции предприятия и смывов.
Э	-	Образцы курицы отварной не соответствуют требованиям ТР ТС 021/2011 (п. 1.8) по микробиологическим показателям - КМАФАнМ, КОЕ/г ( $1 \times 10^5$ при норме не более $1 \times 10^3$ ), Сальмонеллы – обнаружены в 25 г продукта (в норме не допускаются в 25 г продукта). В смыве с доски «Курица сырая» обнаружены сальмонеллы.
P2	-	Результаты оценены верно
P1	-	Результаты оценены не полностью
P0	-	Результаты оценены неверно
В	3	Установите нарушения санитарных правил и норм при обследовании столовой общеобразовательного учреждения.
Э	-	Нарушена поточность технологического процесса, допускается эксплуатация оборудования с неработающим прибором для измерения и контроля температуры в процессе изготовления блюд, технологическая документация отсутствует, это способствует выпуску продукции некачественной и опасной, недопустимым является также изменение термического состояния пищевого продукта (курицы), что может привести к массивному обсеменению продукции. На предприятии выявлены грубые нарушения требований СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
P2	-	Указаны верные нарушения санитарного законодательства.

P1	-	Выбраны верные нарушения правил, однако выбор не обоснован. или Указано только одно нарушение, обоснование данного нарушения верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие нарушения санитарного законодательства.
B	4	Определите меры административной ответственности и укажите порядок привлечения виновных к юридической ответственности
Э	-	В соответствии с Кодексом об административных правонарушениях (КоАП), ИП несет юридическую ответственность в виде административных штрафов в размере, предусмотренных КоАП. Должностным лицом, уполномоченным осуществлять госсанэпиднадзор, должны быть составлены: Акт о результатах мероприятий по контролю (акт проверки), Предписание об устранении выявленных нарушений, Протоколы об административных правонарушениях и Постановления по делу об административном правонарушении, Протокол о временном запрете деятельности предприятия, далее документы передаются в судебные органы для избрания меры наказания – административное приостановление деятельности.
P2	-	Меры ответственности верные.
P1	-	Меры ответственности верные, но плохо обоснованы
P0	-	Меры ответственности неверные.
B	5	Укажите меры по устранению выявленных нарушений
Э	-	1. В связи с грубыми нарушениями требований санитарных правил временно приостановить деятельность столовой общеобразовательного учреждения. 2. Провести санитарно-противоэпидемические мероприятия в столовой для устранения нарушений на основании Предписания об устранении выявленных нарушений, представить документы, подтверждающие устранение нарушений в Управление Роспотребнадзора. Возобновление деятельности столовой возможно после проведения внеплановой проверки выполнения предписания.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
H	-	07
Ф	A/01.7	Готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья
Ф	B/01.7	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
Ф	A/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере.
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>

Н	-	08
Ф	C/01.7	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций
Ф	B/01.7	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной К. 40 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «клещевой вирусный энцефалит». Считал себя больным 3 дня. Начало заболевания острое: внезапно повысилась температура тела до 40°C, отмечалась интенсивная головная боль, сопровождавшаяся рвотой, миалгией, парестезией. Клиническая картина: температура тела – 39°C; гиперемия кожи лица, шеи и слизистых оболочек, инъекция сосудов склер. Отмечаются положительные менингеальные симптомы – ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского. Эпидемиологические данные: месяц назад выезжал на территорию, эндемичную по клещевому энцефалиту, и употреблял сырое козье молоко. Прививочный анамнез: прошел неполный курс прививок против клещевого энцефалита.
В	1	Кто является основным переносчиком вируса клещевого энцефалита?
Э	-	Основными переносчиками вируса клещевого энцефалита являются иксодовые клещи.
P2	-	Переносчик указан верно.
P1	-	Переносчик указан не полностью
P0	-	Переносчик указан неверно
В	2	Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителя клещевого энцефалита больному К.
Э	-	Учитывая эпидемиологические данные о том, что больной до заболевания находился на территории эндемичной по клещевому энцефалиту, укусов клещей не отмечал, но употреблял сырое козье молоко, можно предположить пищевой путь заражения клещевым энцефалитом.
P2	-	Гипотеза обоснована верно.
P1	-	Гипотеза обоснована не полностью
P0	-	Гипотеза обоснована неверно
В	3	Каковы меры профилактики клещевого энцефалита для лиц, выезжающих на территории, эндемичные по клещевому энцефалиту?
Э	-	Меры профилактики клещевого энцефалита для лиц, выезжающих

		на территории эндемичные по этой инфекции, включают: - специфическую профилактику (вакцинацию), - осмотр и взаимоосмотр на наличие присосавшихся клещей после посещения леса, - средства индивидуальной защиты от клещей (защитную одежду), - применение репеллентов.
P2	-	Меры профилактики составлены и обоснованы верно
P1	-	Меры профилактики составлены и обоснованы не полностью
P0	-	Меры профилактики составлены и обоснованы неверно
В	4	Какие средства используют для проведения экстренной профилактики клещевого энцефалита?
Э	-	Для проведения экстренной профилактики клещевого энцефалита используют введение человеческого иммуноглобулина.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Предложите комплекс противоэпидемических мероприятий в отношении лиц, имеющих аналогичный с больным риск заражения клещевым энцефалитом.
Э	-	Комплекс противоэпидемических мероприятий в отношении лиц, имеющих аналогичный с больным, риск заражения клещевым энцефалитом включает: - наблюдение за лицами, подвергшимися укусу клеща, в течение 21 дня; - проведение исследований клещей, снятых с пациентов, на наличие в них антигенов клещевого энцефалита методом ИФА или ПЦР; - проведение экстренной профилактики в случае обнаружения антигенов клещевого энцефалита; - сбор эпидемиологического анамнеза о посещении природных и антропоургических очагов клещевого энцефалита, употребление сырого козьего, а также прививочный анамнез; - санитарное просвещение населения и разъяснительная работа с профессиональным контингентом, подвергающимся повышенному риску заражения клещевым энцефалитом.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
Н	-	09
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной С. 45 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз». Считает себя больным 5 дней. Клинические данные: температура тела – 40°С, сильные головные боли, головокружение, слабость, сильные боли в икроножных мышцах, пальпация мышц болезненна. Отмечается одутловатость и гиперемия лица, расширение сосудов склер и конъюнктивы; на коже туловища и конечностей полиморфная сыпь; геморрагии на склерах и конъюнктиве, в подмышечных и паховых областях, в локтевых сгибах; язык сухой, покрыт бурым налетом;

		печень увеличена, слегка болезненна; положительный симптом Пастернацкого; уменьшение мочеотделения. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с уходом за пушным зверем клеточного содержания (звероферма) на территории, неблагополучной по лептоспирозу.
В	1	Представляет ли эпидемиологическую опасность больной лептоспирозом человек?
Э	-	Лептоспироз относится к зоонозам и больной лептоспирозе человек источником инфекции не является.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	2	Каким образом возбудитель лептоспироза мог попасть в окружающую среду?
Э	-	Основной способ выделения возбудителей лептоспироза в окружающую среду происходит с мочой.
P2	-	Ответ обоснован верно.
P1	-	Ответ обоснован не полностью
P0	-	Ответ обоснован неверно
В	3	Выскажите гипотезу о возможных путях передачи возбудителей лептоспироза в данной ситуации.
Э	-	Возможными путями передачи возбудителей лептоспироза в данной ситуации могли быть: контактный путь при уходе за животными, учитывая профессиональный вид деятельности, водный путь, учитывая то, что территория, где проживает больной, является неблагополучной по лептоспирозу. Также нельзя полностью исключить пищевой путь, так как пищевые продукты могли быть контаминированы выделениями грызунов или их мог употреблять заболевший немытыми руками.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие профилактические мероприятия необходимо провести в очаге лептоспироза?
Э	-	Профилактические мероприятия в очаге лептоспироза включают: - запрет выпаса и прогона сельскохозяйственных животных, не привитых против лептоспироза по зараженной территории; - специфическую профилактику лептоспироза у лица, постоянно работающих в очаге; - контроль за хранением и доставкой пищевых продуктов и питьевой воды.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный



В	5	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в отношении лиц, подвергшихся риску заражения лептоспирозом?
Э	-	В отношении лиц, подвергшихся риску заражения лептоспирозом, необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - лица, подвергшиеся риску заражения, подлежат медицинскому наблюдению в течение 30 дней для выявления лихорадящих больных (термометрия, осмотр зева, кожных покровов и т.д.); - обязательное лабораторное обследование всех выявленных лихорадящих больных; - экстренная профилактика антибиотиками; - санитарно-просветительная работа среди населения и инструктаж для работников, относящихся к группам повышенного риска заражения, должны содержать вопросы о мерах личной профилактики.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный.
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	10
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная 25 лет поступила в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «пищевая токсикоинфекция». Клинические данные: температура тела – 39,5°C, головная боль, озноб, ломота в теле, тошнота, многократная рвота, частый жидкий стул. Эпидемиологические данные: за день до заболевания употребляла пирожные с кремом. В течение 2 дней в районе было зарегистрировано еще 4 аналогичных случая. При эпидемиологическом обследовании кафе, в котором заболевшие употребляли пирожные, у кондитера был обнаружен на пальце руки панариций.
В	1	Какие микроорганизмы могли в данной ситуации вызвать пищевую токсикоинфекцию?
Э	-	В данной ситуации возникновение пищевой токсикоинфекции вызвано условно-патогенными микроорганизмами, продуцирующими экзотоксины. Учитывая панариций у кондитера, наиболее вероятно, произошло инфицирование кондитерского изделия золотистым стафилококком.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан полностью неверно.
В	2	Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей пищевой токсикоинфекции в данной ситуации.
Э	-	Учитывая эпидемиологические данные можно предположить, что заражение произошло пищевым путем, в качестве фактора передачи могли быть пирожные с кремом.
P2	-	Гипотеза высказана верно.

P1	-	Гипотеза высказана не полностью
P0	-	Гипотеза высказана неверно
В	3	Какие оптимальные условия для накопления в продуктах энтеротоксинов возбудителей пищевых токсикоинфекций?
Э	-	Оптимальные условия для накопления в продуктах энтеротоксинов возбудителей пищевых токсикоинфекций - это: - наличие в составе продуктов углеводов и белков; - температура окружающей среды – 25-35°C; - рН окружающей среды – 6,9-7,2.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	В чем основные причины попадания в пищу возбудителей пищевой токсикоинфекции в данной ситуации?
Э	-	В данной ситуации имел место допуск к работе кондитера с панарицием, что является грубым нарушением санитарно-гигиенического и противозидемического режима на предприятии общественного питания.
P2	-	План обследования составлен и обоснован верно
P1	-	План обследования составлен и обоснован не полностью
P0	-	План обследования составлен и обоснован неверно
В	5	Какие мероприятия по профилактике пищевых токсикоинфекций необходимо проводить в данной ситуации
Э	-	В данной ситуации необходимо: - отстранить от работы кондитера на период лечения панариция; - провести лабораторное обследование после лечения перед допуском на работу; - проводить ежедневный осмотр сотрудников на наличие гнойничковых заболеваний, при их наличии не допускать сотрудников до работы; - провести дезинфекцию на пищеблоке; - провести стирку спецодежды персонала, полотенец.
P2	-	Выбраны верные мероприятия.
P1	-	Выбраны верные мероприятия, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие мероприятия.
Н	-	11
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной 28 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней. Клиническая картина: температура тела – 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулезного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином

		положительная. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность заболевшего связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живёт в собственном доме в селе В., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.
В	1	К какой группе инфекций относится туляремия?
Э	-	Туляремия относится к зоонозным бактериальным природно-очаговым инфекциям.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан неполностью
P0	-	Ответ дан полностью неверно.
В	2	Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей туляремии в данной ситуации
Э	-	В данной ситуации путь передачи возбудителя туляремии – трансмиссивный, через укус иксодовых клещей, поскольку неоднократно подвергался нападению клещей.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какие иммунобиологические лекарственные препараты используют для специфической профилактики туляремии?
Э	-	Для специфической профилактики туляремии используют живую туляремийную вакцину. Предварительно ставят кожно-аллергическую пробу с тулярином. Лиц с положительной пробой не прививают
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге?
Э	-	В эпидемическом очаге необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - туляремия неконтагиозна, вопрос о госпитализации решает лечащий врач; - обеззараживание объектов внешней среды, которые могут быть контаминированы возбудителем туляремии (вещи, загрязненные выделениями больного); - лабораторное обследование контактных лиц в очаге (серологические и аллергические пробы); - санитарное просвещение; - при наличии грызунов проводится дератизация.
P2	-	План обследования составлен и обоснован верно
P1	-	План обследования составлен и обоснован не полностью
P0	-	План обследования составлен и обоснован неверно

В	5	Какие неспецифические профилактические мероприятия необходимо проводить выезжающим в природный очаг туляремии?
Э	-	Неспецифические профилактические мероприятия включают следующее: - использование защитной одежды и репелленты; - запрет на купание в открытых водоемах на территории природного очага; - личная гигиена (мытьё рук) при работе с сырьем животного происхождения и уходе за животными; - употребление только кипяченой воды.
P2	-	Выбраны верные мероприятия.
P1	-	Выбраны правильные мероприятия, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие мероприятия.
Н	-	12
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В поселке М. в апреле месяце в результате паводка произошло частичное затопление населенного пункта. Через несколько дней после затопления населенного пункта в районную больницу начали поступать больные (12 человек) из зоны затопления с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в животе. Стул до 15 раз в день, в испражнениях слизь и кровь. Все больные до заболевания употребляли сырую воду из местного колодца. Всем заболевшим был поставлен предварительный диагноз «острая кишечная инфекция».
В	1	Какие лабораторные исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
Э	-	Для постановки окончательного диагноза необходимо провести посев испражнений и серологическое исследование с парными сыворотками.
P2	-	Исследования даны верно.
P1	-	Исследования даны не полностью
P0	-	Исследования даны неверно
В	2	Как можно оценить эпидемическую ситуацию по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в населенном пункте?
Э	-	Эпидемическую ситуацию в населенном пункте можно оценить как вспышку, возможно, водную, учитывая наводнение, которое могло привести к ухудшению качества воды
P2	-	Оценка дана верно.
P1	-	Оценка дана не полностью
P0	-	Оценка дана неверно
В	3	Какими данными можно подтвердить гипотезу о типе вспышки?
Э	-	Гипотезу о типе вспышки можно подтвердить, проведя

		лабораторное исследование питьевой воды и эпидемиологическое исследование по типу «случай контроль».
P2	-	Данные указаны верно
P1	-	Данные указаны не полностью
P0	-	Данные указаны неверно
В	4	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очагах?
Э	-	В очагах необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - госпитализацию больных, - дезинфекцию в очагах, - выявление контактных, их обследование и наблюдение.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	В течение какого времени проводится наблюдение за очагом острой кишечной инфекции?
Э	-	За очагом острой кишечной инфекции наблюдение проводится в течение 7 дней со дня изоляции (госпитализации) больного и проведения заключительной дезинфекции.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный частично
P0	-	Ответ неверный
Н	-	13
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В селе К. в середине июля возникла вспышка лептоспироза. В течение 10 дней заболело 8 человек: 3 детей, 5 подростков. При эпидемиологическом расследовании выявлено, что все заболевшие купались в пруду, находящемся вблизи села. Пруд используется также для водопоя скота, его берега заросли тростником и заселены множеством диких мышевидных грызунов. В начале июля зарегистрировано несколько случаев лептоспироза в соседнем селе у лиц, занимающихся убоем скота.
В	1	Кто мог быть источником инфекции для заболевших?
Э	-	Источником инфекции для заболевших лиц могли стать мышевидные грызуны, моча которых могла попасть в воду.
P2	-	Источник инфекции определен верно.
P1	-	Источник инфекции определен не полностью
P0	-	Источник инфекции определен неверно
В	2	Каков вероятный путь заражения в данном случае?
Э	-	В данном случае заражения 8 человек могло произойти водным путем, учитывая, что они все купались в пруду, который использовался для водопоя скота и берега которого заселены грызунами, являющимися источниками возбудителя лептоспироза. Заражение ранее лептоспирозом лиц в соседнем селе, занимающихся

		убоем скота, могло произойти контактно-бытовым путем.
P2	-	Путь заражения верно.
P1	-	Путь заражения не полностью
P0	-	Путь заражения неверно
В	3	Какие препараты применяются для специфической профилактики лептоспироза?
Э	-	Для специфической профилактики лептоспироза среди групп риска в условиях природных и антропургических очагов лептоспирозов и в зависимости от эпидемической обстановки используют инактивированную (убитую) лептоспирозную вакцину. Вводят двукратно. Ревакцинация проводится ежегодно.
P2	-	Препараты указаны и обоснованы верно
P1	-	Препараты указаны и обоснованы не полностью
P0	-	Препараты указаны и обоснованы неверно
В	4	Кто подлежит обязательной вакцинации против лептоспироза по эпидемическим показаниям?
Э	-	Обязательной вакцинации против лептоспироза по эпидемическим показаниям подлежат: - лица, занятые заготовкой, хранением, обработкой сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотических по лептоспирозу территориях; - лица, занятые убоем скота, больного лептоспирозом, заготовкой и переработкой мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - лица, занятые отловом и содержанием безнадзорных животных.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Кем разрабатывается план мероприятий по оздоровлению выявленного очага лептоспироза?
Э	-	Мероприятия по оздоровлению выявленных очагов лептоспирозов по эпидпоказаниям включаются в план противоэпидемических мероприятий, который составляется совместно специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический и ветеринарный надзор.
P2	-	Выбраны верные мероприятия.
P1	-	Выбраны правильные группы мероприятий, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы мероприятий.
Н	-	14
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У ребенка 6 лет, не посещающего детское учреждение, 8 сентября зарегистрирована скарлатина (заболел 7 сентября). Боль в горле,

		температура 39,5-40°C. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев скарлатиной ранее не болел, посещает ясли. Мать детей работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец – инженер промышленного предприятия. Семья занимает 2 смежные комнаты площадью 26 кв. м. в коммунальной квартире. При эпидемиологическом обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса) из семьи соседей (проживающей с бабушкой пенсионеркой) обнаружено шелушение на ладонях.
В	1	Кто мог быть источником возбудителя инфекции для 6-летнего ребенка?
Э	-	Источником возбудителя инфекции для 6-летнего ребенка могла быть школьница (ученица 1 класса) из семьи соседей, которая заболела скарлатиной раньше данного ребенка и находится в периоде реконвалесценции, так как у нее отмечается шелушение на ладонях, свойственное для этого периода болезни. При скарлатине больной в этот период еще заразен для окружающих.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	В какие периоды болезни источник возбудителя инфекции опасен для окружающих?
Э	-	При скарлатине источник возбудителя инфекции наиболее опасен в период разгара, и продолжает представлять опасность для окружающих лиц в периоде реконвалесценции и по окончании реконвалесценции.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?
Э	-	В данном очаге скарлатины необходимо провести следующие мероприятия: госпитализацию больного ребенка по клиническим показаниям, дезинфекцию в очаге, лабораторное обследование контактных и наблюдение за контактными в течение 7 дней со дня госпитализации. Не допускать младшего брата в ясли в течение 7 дней со дня госпитализации больного.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	В течение какого времени проводится наблюдение за контактными в эпидемическом очаге?
Э	-	Наблюдение за контактными в очаге проводится в течение 7 дней со дня госпитализации.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный

В	5	Кто подлежит наблюдению в данном эпидемическом очаге?
Э	-	Подлежат медицинскому наблюдению брат и мать заболевшего ребенка
Р2	-	Верно
Р1	-	Не полностью верно
Р0	-	Ответ неверный
Н	-	15
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Ребенок С. 2 лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ), ясельную группу. 19 октября вечером мать обнаружила повышение температуры до 37,5°C и мелкоточечную сыпь на теле ребенка. При обращении к врачу-педиатру участковому 20 октября врач поставил предварительный диагноз «корь». Эпидемиологические данные: 5 октября ребенок с родителями посещал кинотеатр. Мать ребенка переболела корью в детском возрасте, отец не болел и не был привит. В ДОУ случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались.
В	1	Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести по месту жительства?
Э	-	Привить отца живой коревой вакциной экстренно по эпидемиологическим показаниям.
Р2	-	Мероприятия определены верно.
Р1	-	Мероприятия определены не полностью
Р0	-	Мероприятия определены неверно
В	2	Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести в детском учреждении?
Э	-	выяснить иммунный статус детей и сотрудников группы; привить не иммунных; назначить наблюдение за контактными и ввести карантин сроком 17 (21) день.
Р2	-	Верно
Р1	-	Не полностью верно
Р0	-	Ответ неверный
В	3	В какой период болезни больной ребёнок мог заразить детей в группе?
Э	-	Ребенок мог заразить детей в группе в продромальный период болезни
Р2	-	Ответ представлен верно
Р1	-	Ответ представлен не полностью
Р0	-	Ответ представлен неверно
В	4	Каковы действия эпидемиолога при получении данных о регистрации кори на обслуживаемой территории?
Э	-	Проведения эпидемиологического обследования очагов по месту жительства и в яслях с оформлением соответствующей документации.



P2	-	Ответ представлен верно
P1	-	Ответ представлен не полностью
P0	-	Ответ представлен неверно
В	5	Какой препарат для экстренной профилактики кори можно использовать лицам с аллергической реакцией на куриный белок?
Э	-	Для экстренной профилактики кори лицам с аллергической реакцией на куриный белок можно использовать противокоревой иммуноглобулин.
P2	-	Ответ представлен верно
P1	-	Ответ представлен не полностью
P0	-	Ответ представлен неверно
Н	-	16
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	5 декабря к ребенку 4 лет был вызван на дом врач-педиатр участковый в связи с наличием у мальчика насморка и повышения температуры тела до 38°C. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребенок против кори привит не был в связи с отказом родителей от профилактических прививок. Ребенок проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. Кроме него в квартире проживают ребенок 6 лет, посещающий детский сад и привитый по календарю, и ребенок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада в группе, которую посещает заболевший ребенок, корью болела. В квартире еще проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 54 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесенном заболевании нет. При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 14 ноября был зарегистрирован случай кори у ребенка, проживающего на втором этаже в этом же подъезде дома. Никаких противоэпидемических мероприятий проведено не было.
В	1	Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах возникновения случая кори.
Э	-	Эпидемический случай кори. Источником инфекции для ребенка 4 лет мог явиться ребенок, проживающий на 2 этаже в подъезде дома.
P2	-	Эпидемическая ситуация оценена верно.
P1	-	Эпидемическая ситуация оценена не полностью
P0	-	Эпидемическая ситуация оценена неверно
В	2	Определите территориальные границы эпидемического очага кори.
Э	-	Границами очага кори будет весь подъезд дома, где проживают заболевшие дети.
P2	-	Границы определены и обоснованы верно
P1	-	Границы определены и обоснованы не полностью
P0	-	Границы определены и обоснованы неверно

В	3	Обоснуйте Вашу гипотезу
Э	-	Вирус кори обладает большой контагиозностью (до 100 %, $R_0 = 12-18$ ) и высокой проникающей способностью, особенно по системам вентиляции. Поэтому заражение может происходить не только на одном этаже, но и в одном подъезде.
P2	-	Гипотеза обоснована верно
P1	-	Гипотеза обоснована не полностью
P0	-	Гипотеза обоснована неверно
В	4	Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге кори.
Э	-	Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным. Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: выявление заболевших, госпитализацию заболевшего ребенка по эпидемическим показаниям, так как в семье имеется преподаватель ВУЗа (декретированная группа). Ребенок должен находиться в стационаре не менее, чем 5 дней с момента появления сыпи. Лабораторное подтверждение диагноза «корь». Мероприятия, направленные на механизм передачи: в очаге кори проводится влажная уборка и проветривание, дезинфекция не проводится. Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: необходимо выявить лиц, общавшихся с ребенком. За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня. Выясняется их прививочный анамнез и данные о предшествующем заболевании корью. В течение 72 часов с момента выявления больного всем контактным не привитым и не болевшим ранее проводится экстренная вакцинация (отец и бабушка). Ребенку 9 месяцев вводится иммуноглобулин человека нормальный в соответствии с инструкцией по его применению. Ребенку 6 лет проводится возрастная ревакцинация против кори. В течение 7 дней с момента регистрации заболевшего необходимо выявить всех контактных лиц, проживающих в подъезде и подлежащих экстренной профилактике.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.
Э	-	Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней". Постановление Роспотребнадзора РФ «О дополнительных мероприятиях по ликвидации кори на территории Российской Федерации». Национальный календарь профилактических прививок.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный

Н	-	17
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	26 марта 20... г. в городе Н. корью заболел мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 23 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 23-25 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 26 марта температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР-отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. На территории больницы расположено несколько корпусов. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей. Отделения находятся на разных этажах одного больничного корпуса. В приемном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип Н1, эндемичный для Китая.
В	1	Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах возникновения группового заболевания корью.
Э	-	Внутрибольничная вспышка кори. Источником инфекции стал мужчина, вернувшийся из Китая и проходивший лечение в ЛОР-отделении ГКБ.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	2	Определите территориальные границы эпидемического очага кори.
Э	-	Границами очага кори будет весь корпус больницы, в котором находятся отделения, где зарегистрированы случаи кори.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Обоснуйте Вашу гипотезу.
Э	-	Вирус кори обладает большой контагиозностью (до 100%) и высокой проникающей способностью, особенно по системам вентиляции. Поэтому заражение может происходить не только на одном этаже, но и на разных этажах здания.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге кори.

Э	-	Мероприятия включают в себя 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным. Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: выявление заболевших, изоляцию/перевод всех заболевших корью в инфекционное отделение по эпидемическим показаниям. Больные могут быть выписаны из инфекционного стационара не ранее, чем через 5 дней с момента появления сыпи. Мероприятия, направленные на механизм передачи: в очаге кори проводится влажная уборка и проветривание, заключительная дезинфекция не проводится. Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: во всем терапевтическом корпусе устанавливается карантин на 21 день. Необходимо выявить лиц, общавшихся с заболевшими (пациенты и медицинские работники отделений, где были зарегистрированы случаи кори). За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня. Выясняется их прививочный анамнез и данные о предшествующем заболевании корью. В течение 72 часов с момента выявления больного всем контактными не привитым и не болевшим ранее проводится экстренная вакцинация живой коревой вакциной.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.
Э	-	Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней". Постановление Роспотребнадзора РФ «О дополнительных мероприятиях по ликвидации кори на территории Российской Федерации». Национальный календарь профилактических прививок.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
Н	-	18
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Врач-педиатр участковый, вызванный 21 марта к Гуле А. 5 лет, диагностировал у нее скарлатину. Девочка заболела 20 марта, в этот день к вечеру она была переведена из группы детского сада в изолятор в связи с повышением температуры до 38,1°C и однократной рвотой. Дома у ребенка температура поднялась до 38,5°C, девочка жаловалась на головную боль и боль в горле. На следующий день на теле появилась мелкоточечная сыпь, яркая гиперемия зева. Врач-педиатр участковый подал экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и организовал проведение необходимых противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге скарлатины. 22 марта было проведено эпидемиологическое обследование детского сада,

		который посещала Гуля А. Эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» установил, что на момент обследования по неизвестным причинам отсутствуют 5 детей. В марте месяце в группе, которую посещает Гуля А., зарегистрировано 3 случая ОРВИ и 2 случая ангины. Установлено, что 16 марта в группу после 5-дневного отсутствия по причине ОРВИ вернулся Максим Д. В других группах детского сада случаев заболевания скарлатиной и ангинами не зарегистрировано. Работники детского сада в феврале проходили диспансеризацию. Медицинские книжки у всех сотрудников в порядке. Гуля А. проживает с родителями в отдельной двухкомнатной квартире. Отец – IT-специалист, работает в частной компании, мать – педагог начальной школы. Родители скарлатиной не болели.
В	1	Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания скарлатиной.
Э	-	В задаче описано групповое заболевание скарлатиной в ДОУ. Источником инфекции для Гуля А. явился Максим Д., который лечился по поводу ОРВИ.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	2	Определите территориальные границы эпидемического очага скарлатины
Э	-	Границы домашнего очага скарлатины – квартира, в которой проживает Гуля А. и ее родители. Границы очага в ДОУ – группа, которую посещает Гуля А.
P2	-	Границы очага оценены верно.
P1	-	Границы очага оценены неполностью
P0	-	Границы очага оценены полностью неверно.
В	3	Обоснуйте Вашу гипотезу.
Э	-	Скарлатина относится к антропонозным инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Инкубационный период составляет 7-14 дней. Стрептококковая инфекция часто протекает как ОРВИ. Поэтому вероятность того, что мальчик Максим Д. переболел стрептококковой инфекцией, достаточно велика. К тому же в группе последнее время регистрируются заболевания ангиной и ОРВИ.
P2	-	Гипотеза обоснована корректно.
P1	-	Гипотеза обоснована частично корректно
P0	-	Гипотеза обоснована некорректно
В	4	Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге скарлатины.
Э	-	Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным. Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: изоляцию и лечение Насти К. на дому, в детский сад ребенка допускаем через 12 дней после клинического выздоровления. За

		<p>Гулей устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки из стационара. Через 7-10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям – электрокардиограмма. Обследование повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы она снимается с диспансерного учета. При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевшая направляется под наблюдение специалиста (врача-ревматолога, врача-нефролога и других).</p> <p>Мероприятия, направленные на механизм передачи. Текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.</p> <p>Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции. За членами семьи устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной, работающие в первых двух классах общеобразовательных организаций допускаются к работе и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего с целью своевременного выявления скарлатины и ангины. В отношении лиц, контактировавших с больными, решается вопрос о проведении экстренной профилактики.</p>
P2	-	Выбраны верные мероприятия.
P1	-	<p>Выбраны правильные группы мероприятий, однако выбор не обоснован.</p> <p>или</p> <p>Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.</p>
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы мероприятий.
B	5	Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге скарлатины в дошкольном образовательном учреждении
Э	-	<p>Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.</p> <p>Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: изоляцию и лечение Насти К. В детский сад ребенка допускаем через 12 дней после клинического выздоровления. Всем детям в группе проводим санацию хронических очагов инфекции. В течение 15 дней ежедневно от начала болезни дети осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции). За детьми, переболевшими ангинами и ОРВИ, устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки. Через 7-10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям – электрокардиограмма. Обследование повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы переболевшие лица снимаются с диспансерного учета. При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевшие</p>

		<p>направляются под наблюдение специалиста (врача-ревматолога, врача-нефролога и других).</p> <p>Мероприятия, направленные на механизм передачи. Текущей дезинфекции в очаге скарлатины в ДОУ подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.</p> <p>Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции. За детьми группы, которую посещали Гуля и Максим, устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. Во время проведения ограничительных мероприятий прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детской образовательной организации; у детей и персонала группы проводится осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2 раз в день; при выявлении в очаге скарлатины у детей повышенной температуры или симптомов острого заболевания верхних дыхательных путей их изолируют от окружающих и проводят обязательный осмотр врачом-педиатром; дети, переболевшие острыми заболеваниями верхних дыхательных путей из очагов скарлатины, допускаются в образовательные организации, после полного клинического выздоровления с заключением от врача-педиатра. В течение 15 дней ежедневно от начала болезни дети осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции); всем лицам, контактировавшим с больным, а также имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводится санация; персонал детской организации не позднее 2 дней после возникновения очага скарлатины подлежит медицинскому обследованию врачом-отоларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами. В отношении лиц, контактировавших с больными, решается вопрос о проведении экстренной профилактики.</p>
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
H	-	19
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>К врачу-педиатру участковому на прием 20 декабря обратилась мама мальчика 5 лет с жалобами на не купируемый лекарствами длительный сухой кашель у ребенка. Ребенок кашляет 7 дней. Температура тела нормальная. Катаральных явлений не наблюдается. После осмотра врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее диагнозу лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней у ребенка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Врач заподозрил коклюш. Ребенок посещает детский сад, последнее посещение – 19 декабря.</p>

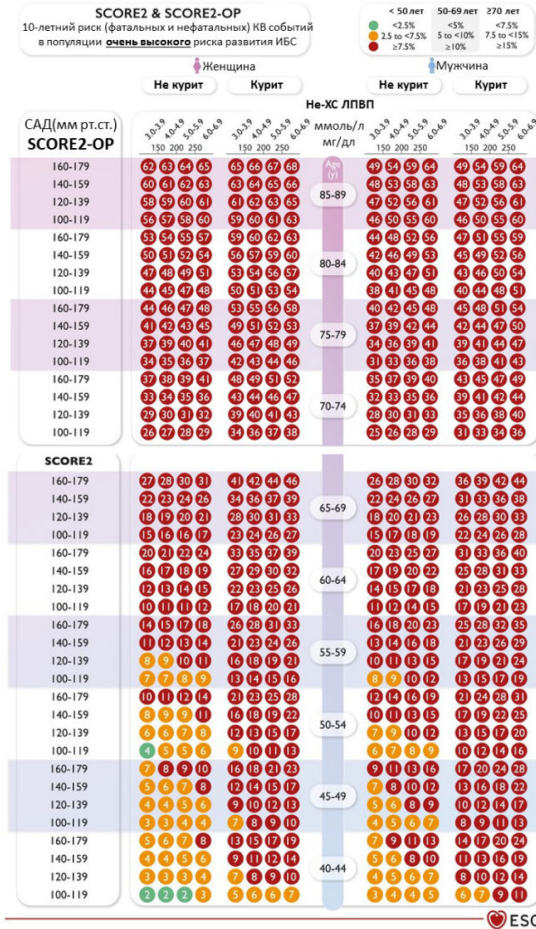
		Мальчик вакцинирован аАКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года. При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребенок, в начале декабря был зарегистрирован случай коклюша у Пети В. Семья больного проживает в отдельной трехкомнатной квартире. Отец – госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1 класса, на момент обследования здорова, вакцинирована аАКДС в 3, 4,5, 6 месяцев, ревакцинирована в 2 года аАКДС-вакциной.
В	1	Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания коклюшем.
Э	-	В задаче описан случай коклюша. Ребенок заразился коклюшем от Пети В, которых ранее болел коклюшем.
P2	-	Эпидемическая ситуация оценена верно.
P1	-	Эпидемическая ситуация оценена не полностью
P0	-	Эпидемическая ситуация оценена неверно
В	2	Определите территориальные границы эпидемического очага коклюша.
Э	-	Границы очага коклюша – группа детского сада, которую посещает ребенок, и квартира, в которой он проживает.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Обоснуйте Вашу гипотезу.
Э	-	Коклюш относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. В группе детского сада, которую посещает ребенок, зарегистрирован случай коклюша у Пети В., который явился источником инфекции для заболевшего мальчика.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге коклюша
Э	-	<p>Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.</p> <p>Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: изоляцию и лечение заболевшего ребенка на дому, госпитализацию по клиническим и эпидемическим показаниям. Проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования. В детский сад ребенка допускают при отсутствии клинических проявлений, но не ранее, чем через 25 дней от начала болезни.</p> <p>Мероприятия, направленные на механизм передачи: в очаге коклюша проводят влажную уборку и проветривание с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке, заключительная</p>



		дезинфекция в очагах коклюша не проводится. Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции. За членами семьи и контактными детьми из группы детского сада устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней. В детском саду при появлении вторичных случаев заболевания медицинское наблюдение осуществляется до 21-го дня с момента изоляции последнего больного. Всем кашляющим детям и взрослым проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования. Мать, при наличии кашля, подлежит отстранению от работы. Сестра 7 лет и дети, посещающие группу детского сада, при наличии кашля, подлежат отстранению от посещения детского учреждения. Их допускают в коллектив и на работу после двух отрицательных результатов бактериологического и (или) одного молекулярно-генетического исследования. Профилактические прививки в очагах коклюша не проводятся.
P2	-	Выбраны верные группы мероприятий.
P1	-	Выбраны правильные группы мероприятий, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы мероприятий.
B	5	Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.
Э	-	Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней". Национальный календарь профилактических прививок.
P2	-	Выбраны верные документы.
P1	-	Выбраны правильные документы, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа документов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы документов.
H	-	20
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина 50 лет жалуется на периодические подъемы давления выше 145/90 мм рт. ст. На приеме у врача объективно установлено: артериальное давление 160/100 мм рт. ст. Результаты анализов: общий холестерин 6,6 ммоль/л, ЛПНП 3,5 ммоль/л, ЛПВП 1,2 ммоль/л. Пациентка курит. Страдает ожирением – индекс массы тела составляет 35 кг/м <sup>2</sup> . Со слов – пешие прогулки совершает достаточно редко. Любит мучное. Работает в многофункциональном центре.
B	1	Оцените риск развития ССЗ по шкале SCORE
Э	-	<i>умеренный риск сердечно-сосудистых осложнений, равный 4%. Риск</i>

		<p>развития сердечно-сосудистых заболеваний со смертельным исходом в ближайшие 10 лет составляет 2%.</p> <p>Шкала SCORE:</p> <p><b>Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)</b></p> <p>Женщины: Некурящие, Курящие; Мужчины: Некурящие, Курящие</p> <p>Систолетное АД (мм рт.ст.)</p> <p>Общий холестерин (ммоль/л)</p>
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	2	На основе исследований с каким дизайном была получена использованная шкала. Основные характеристики такого дизайна.
Э	-	Шкала прогностическая и получена на основе продольных проспективных когортных исследований. Шкала должна пройти внутреннюю и внешнюю валидацию.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Оцените риск развития ССЗ в течение 10 лет по шкале SCORE 2, для стран с очень высоким уровнем смертности от ССЗ (включая Россию).
Э	-	Шкала оценивает не вероятность фатального сердечно-сосудистого события (фатальный инфаркт миокарда или инсульт, или другая сердечно-сосудистая катастрофа) в 10-летней перспективе, а вероятность любого сердечно-сосудистого события, как смертельного, так и не смертельного в течение того же времени. Используется для условно здоровых лиц без: сопутствующих сердечно-сосудистых событий, стентирования или шунтирования коронарных сосудов, сахарного диабета, высокого уровня общего холестерина или его фракций/семейной гиперхолестеринемии, очень высокого уровня артериального давления (в шкалах предельный уровень САД до 179 мм рт.ст.), хронической болезни почек. Для этой пациентки холестерина, не связанного с липопротеинами высокой плотности = $6,6 - 1,2 = 5,4$ ммоль/л.

Риск равен 25% (для популяции очень высокого риска).



**Шкалы SCORE2 и SCORE2-OP**  
диаграммы рисков развития фатальных и нефатальных событий (инфаркт миокарда, инсульт)  
Атеросклеротическая кардиоваскулярная болезнь  
**Очень высокий СС риск**

**Шкалы SCORE2 и SCORE2-OP**  
диаграммы рисков развития фатальных и нефатальных событий (инфаркт миокарда, инсульт)  
Атеросклеротическая кардиоваскулярная болезнь  
**Очень высокий СС риск**

В результате оценки данных параметров пациенты определяются к группам низкого, умеренного, высокого и очень высокого риска нефатальных и фатальных сердечно-сосудистых событий. Далее в результате определения риска сердечно-сосудистых событий, принимается решение о целесообразности липидснижающей терапии.

P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
V	4	Определите целевые показатели профилактики у пациентки и дайте рекомендации
Э	-	Целевые показатели профилактики определяют с учетом рассчитанных рисков для конкретного пациента. Конечной целью приема липидснижающей терапии является достижение необходимых и безопасных показателей ЛПНП для каждой из групп риска пациентов: для пациентов среднего/умеренного - менее 2,6 ммоль/л - высокого – менее 1,8 ммоль/л - очень высокого - менее 1,4 ммоль/л
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
V	5	Какие модифицируемые факторы риска можно предположить у

		данной пациентки?
Э	-	Модифицируемые (контролируемые) факторы риска: - образ жизни: курение, неправильное питание, недостаточная физическая активность, избыточная масса тела, стресс; - диабет (на данный момент отсутствует) - гипертония (есть данные) - изменения липидного состава крови (соответствующий липидный профиль).
P2	-	Выбраны верные факторы риска.
P1	-	Выбраны правильные факторы риска, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа факторов риска, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие факторы риска.
Н	-	21
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Ударно-волновая литотрипсия – широко используемый метод лечения камней в почках и мочеточниках. Он дробит камни на более мелкие кусочки, которые затем могут спонтанно пройти по мочеточнику в мочевой пузырь. Альфа-блокаторы могут способствовать отхождению фрагментов камней, но эффективности таких препаратов остается неясной. Клинический вопрос: оценить эффекты альфа-блокаторов в качестве адъювантной медикаментозной терапии в сочетании с обычной терапией по сравнению с плацебо и обычной терапией или только обычной терапией у взрослых, перенесших ударно-волновую литотрипсию по поводу камней в почках или мочеточниках. Ситуация происходит в урологическом отделении. Два врача обсуждают необходимость и обоснованность применения альфа-блокаторов в качестве адъювантной медикаментозной терапии в комбинации с обычной терапией у больных, прошедших ударно-волновую литотрипсию по поводу нефроуретеролитиаза. Мнение доктора А: альфа-блокаторы не нужны при ударно-волновой терапии. Доктор аргументирует свое мнение результатами РКИ, в котором получены следующие результаты: препараты не способствовали лучшему удалению фрагментов конкрементов после указанной процедуры – ОР = 0,95 (95% ДИ 0,83-1,08). Мнение доктора Б: альфа-блокаторы нужны при ударно-волновой терапии. Доктор аргументирует свое мнение результатами систематического обзора, в котором были сделаны следующие выводы: ОР = 1,16 (95% ДИ 1,09-1,23).
В	1	Оцените, соответствует ли поставленный клинический вопрос требованиям хорошего отвечаемого вопроса?
Э	-	Да, соответствует, присутствуют все элементы PICO. Такой подход и используют при оценке эффективности и безопасности медицинского вмешательства.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полностью

P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Какие отличительные особенности у дизайна исследования, на которое ссылается доктор А?
Э	-	Важность в обеспечении сопоставимости сравниваемых групп по прогнозу, внешним факторам (в т.ч. вмешивающимся), по эффектам наблюдателя. Обоснованный размер выборки, наличие протокола исследования, Рандомизация (избегать псевдорандомизации!), маскирование сравниваемых вмешательств, выбор надежных исходов, обеспечение единообразной диагностики в сравниваемых группах.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	3	Как еще можно охарактеризовать дизайн исследования, на которое ссылается доктор Б?
Э	-	Исходя из представленных данных систематических обзор был дополнен мета-анализом. Важна не только сам результат мета-анализа, но и учет методологического качества вошедших в него исследований, а также причин и степени гетерогенности исследований по оценкам эффекта.
P2	-	Характеристика дана и обоснована верно
P1	-	Характеристика дана и обоснована не полностью
P0	-	Характеристика дана и обоснована неверно
B	4	Кто прав в описанной ситуации и почему?
Э	-	При ответе учесть поставленный клинический вопрос, методологические различия выбранных дизайнов и степени доказательности, которую они обеспечивают.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	5	О чем говорят ДИ, указанные обоими авторами? В чем разница относительного риска в обоих случаях?
Э	-	95-ный доверительный интервал показывает статистическую неопределенность и позволяет сравнивать статистическую значимость различий между группами и их клиническое значение. Важно смотреть не только на значение $p$ , но и на доверительные интервалы. В первом случае ОР – это значение индивидуального эффекта от назначения препарата, который измерен в одном исследовании на определенной выборке. Во втором случае ОР – это обобщенная усредненная оценка по результатам из нескольких независимых исследований; она получена с помощью соответствующей статистической модели.
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	22

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	По результатам микробиологического мониторинга в многопрофильном стационаре (в составе 6 отделений, включая реанимационное, приемный покой) стало известно, что устойчивые к дезинфектантам на основе третичных аминов штаммы были выделены от пациентов урологического и реанимационного отделений, а также с поверхностей кроватей и поручней в урологическом отделении, хотя и в меньшем количестве. Данные дезсредства используются в следующих режимах: 1,5%-60 минут (здесь зафиксирована устойчивость), 3% - 60 минут, 4,5% - 75 минут. В хирургическом отделении часть штаммов обладала неполной чувствительностью к применяемым средствам из указанной химической группы. В динамике было установлено, что неполная чувствительность присутствует и у бактерий, изолированных в гинекологическом отделении. За 5 недель наблюдения за урологическим отделением устойчивые варианты бактерий были найдены на второй и в конце четвертой недели.
В	1	Определите стадию чувствительности микрофлоры медицинской организации к дезинфицирующим средствам.
Э	-	Стадия III - состояние сформированной устойчивости, ограниченной по территории.
P2	-	Стадия определена верно.
P1	-	Стадия определена не полностью
P0	-	Стадия определена неверно
В	2	Обоснуйте выбор стадии устойчивости.
Э	-	Данная стадия характеризуется следующим: <ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие устойчивых штаммов, выделенных от пациентов и/или из внешней среды медицинской организации;</li> <li>- присутствие в одном отделении как устойчивых, так и с неполной чувствительностью штаммов;</li> <li>- широкое распространение штаммов с неполной чувствительностью к ДС, особенно штаммов, на которые дезинфектанты оказывают суббактерицидное действие;</li> <li>- ограниченность выделения устойчивости по территории (одно или несколько отделений, но не более половины отделений медицинской организации);</li> <li>- отсутствие стабильности выделения устойчивости к ДС в одном отделении, короткий период выделения;</li> <li>- при применении ДС в нескольких режимах, устойчивость проявляется только в одном из режимов с наименьшей концентрацией и/или экспозицией.</li> </ul>
P2	-	Выбор стадии обоснован верно
P1	-	Выбор стадии обоснован не полностью
P0	-	Выбор стадии обоснован неверно
В	3	Сформулируйте рекомендации по оптимизации параметров мониторинга устойчивости к ДС и дезинфекционного режима в зависимости от состояния чувствительности микрофлоры

		медицинской организации к применяемым ДС
Э	-	<p>1. Тактика МУ к ДС - усиление МУ к ДС, а именно, тип МУ к ДС – тотальный, режим – постоянный, характер проведения – по эпидемическим показаниям, перечень объектов исследований – расширен, объем исследований – увеличен. Данное ДС тестируется в обычном порядке.</p> <p>2. Рекомендации в плане дальнейшего использования протестированного ДС: отказ от дальнейшего применения ДС, к которому выявлена устойчивость и неполная чувствительность. При невозможности немедленного отказа в качестве компромисса возможно ограничение использования данного дезинфектанта только теми режимами, к которым штаммы проявляют полную чувствительность (более высокие концентрации и увеличенные экспозиции – но обязательно в рамках инструкций по применению ДС). Необходимо проведение мониторинга устойчивости микрофлоры в постоянном режиме с исследованием чувствительности к данному ДС, к другим ДС с действующими веществами этой же группы химических соединений (для выяснения вопроса о наличии сочетанной резистентности), а также к дезсредствам других групп химических соединений с целью подбора средств для ротации.</p>
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Имеются ли показания к усилению мониторинга устойчивости к ДС в данной медицинской организации?
Э	-	Показания имеются, так как сформировалась III стадия чувствительности госпитальной микрофлоры к ДС, а именно: устойчивость, ограниченная по территории медицинской организации.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Укажите возможные сценарии эволюции устойчивости бактерий в данной медицинской организации
Э	-	<p>Ассоциированная устойчивость микроорганизмов к дезинфицирующим средствам - устойчивость к дезинфицирующим средствам, относящимся к разным группам химических соединений по действующему веществу.</p> <p>Комбинированная устойчивость микроорганизмов к антибактериальным средствам – одновременная устойчивость к различным антибактериальным средствам (дезинфектантам, антибиотикам, антисептикам и пр.).</p> <p>Перекрестная устойчивость микроорганизмов к дезинфицирующим средствам - устойчивость к различным дезинфектантам, относящимся к одной группе химических соединений на основе одного действующего вещества.</p> <p>Сочетанная устойчивость микроорганизмов к дезинфицирующим средствам - устойчивость к двум и более дезинфектантам из одной</p>

		группы химических соединений, но с различными действующими веществами.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
H	-	23
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	20 марта врач-педиатр участковый 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 ребёнок заболел вечером 18 марта, когда было отмечено повышение температуры до 38°C. 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.
В	1	Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания ветряной оспой.
Э	-	В задаче описано групповое заболевание ветряной оспой. Ребенок заразился ветрянкой от ранее заболевших детей.
P2	-	Ситуация оценена верно.
P1	-	Ситуация оценена не полностью
P0	-	Ситуация оценена неверно
В	2	Определите территориальные границы эпидемического очага ветряной оспы.
Э	-	Границы очага ветряной оспы – группа детского сада, которую посещает ребенок, и квартира, в которой он проживает.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Обоснуйте Вашу гипотезу.
Э	-	Ветряная оспа относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Инкубационный период составляет 14-21 день. Заражение произошло от детей, заболевших 5 марта.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно



P0	-	Ответ неверный
B	4	Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге ветряной оспы.
Э	-	<p>Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.</p> <p>Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: изоляцию и лечение ребенка на дому, госпитализацию по клиническим и эпидемическим показаниям. В детский сад ребенка допускают после клинического выздоровления, но не ранее 5 дня с момента появления свежего элемента сыпи.</p> <p>Мероприятия, направленные на механизм передачи: в очаге ветряной оспы проводят влажную уборку и проветривание, лицам, ухаживающим за больным необходимо соблюдать правила личной гигиены, после контакта с больным тщательно мыть руки с мылом, заключительная дезинфекция в очагах ветряной оспы не проводится.</p> <p>Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции. За членами семьи, контактными детьми и сотрудниками детского сада устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дней. Всех контактных обследуют методом ИФА и ПЦР для выявления легких, атипичных и бессимптомных форм заболевания. Дети и взрослые, переболевшие ветряной оспой или двукратно привитые разобщению не подлежат. В коллектив в течение 21 дня не принимаются лица, не болевшие и не привитые против ветряной оспы. Всем лицам, контактировавшим с больным, не болевшим и не привитым ранее, проводится экстренная вакцинация не позднее 3 дней с момента последнего контакта. Ребенку 6 месяцев вводится специфический или нормальный иммуноглобулин в возрастной дозировке.</p>
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	5	Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.
Э	-	Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней". Национальный календарь профилактических прививок.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
H	-	24
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В хирургическом отделении педиатрического стационара зарегистрировано 10 случаев ротавирусной инфекции. Возраст заболевших от 3 до 5 лет, клиническое течение болезни у 3 заболевших средней тяжести, у остальных – легкое. Первым заболел

		ребёнок К. Поступил в стационар 25 января, далее в течение недели заболели остальные дети, регистрировались по одному-два случая в день. Все заболевшие – пациенты после проведенных плановых хирургических операций. В отделении, кроме заболевших, находятся еще 15 детей, которым предстоят плановые операции. В палатах размещено 5-6 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов; дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага имеются. Пищеблок расположен на первом этаже и имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов.
В	1	Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
Э	-	В хирургическом отделении педиатрического стационара возникла эпидемическая вспышка ротавирусной инфекции. Предположительно, эпидемическая вспышка с контактно-бытовым путем передачи.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Обоснуйте Ваше решение.
Э	-	О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие вспышки, преобладание легких клинических форм.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ротавирусной инфекцией (РВИ) в хирургическом отделении, дайте им обоснование.
Э	-	Возникновение эпидемической вспышки ротавирусной инфекции в педиатрическом отделении хирургического стационара может быть связано с «заносом» случая РВИ в стационар с больным со стертой формой заболевания или персоналом отделения, распространение произошло в связи со сниженным иммунитетом больных детей и высокой контагиозностью ротавирусной инфекции.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов и манипуляций.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов и лечебных мероприятий, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов и лечебных мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов и манипуляций.
В	4	Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев

		заболеваний РВИ.
Э	-	Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - сведения об эпидемической ситуации на территории города, - сведения о соблюдении противоэпидемического и санитарно-гигиенического режимов при приеме пациентов в стационар, - сведения о качестве дезинфекционных мероприятий в отделении.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.
Э	-	<p>Мероприятия, направленные на источник инфекции. Для купирования очага РВИ осуществляется организация следующих противоэпидемических мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закрытие отделения на прием новых больных,</li> <li>- запрещение перевода детей, находившихся в контакте с больным РВИ, на другие отделения,</li> <li>- проведение лечебных процедур (перевязки, физиотерапия и др.) для контактных и больных РВИ в последнюю очередь,</li> <li>- однократное обследование персонала и контактных детей на ротавирусы,</li> <li>- наблюдение за контактными в течение 7 дней от даты последнего контакта с источником инфекции (составление списков контактных лиц, осмотр врача и опрос о состоянии здоровья, осмотр стула, измерение температуры тела 2 раза в день),</li> <li>- обучение среднего и младшего медицинского персонала, а также работников пищеблока.</li> </ul> <p>В целях профилактики заноса РВИ в детские стационары рекомендуется при плановой госпитализации детей в возрасте до 5 лет проводить лабораторное обследование на РВ при наличии клинических и эпидемиологических показаний. Мероприятия, направленные на механизм передачи. Вводится режим «закрытого» бокса (проведение текущей дезинфекции 2 раза в сутки растворами дезинфицирующих средств и в концентрациях, разрешенных к применению в присутствии пациентов, организация питания детей непосредственно в боксе, обеззараживание посуды в боксе дезинфицирующими средствами с моющими свойствами в плотно закрывающейся емкости);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неукоснительное соблюдение персоналом требований по гигиене рук, включающих обработку кожными антисептиками после любых контактов с пациентами, их одеждой, постельными принадлежностями, дверными ручками боксов и палат, прочих предметов, потенциально контаминированных РВ;</li> <li>- использование дезинфицирующих средств, в инструкции по применению которых, имеется информация об их активности в отношении ротавирусов или более устойчивых к дезинфектантам энтеровирусов;</li> <li>- необходимо регулярное проветривание помещений и обеззараживание воздуха с помощью установок (в том числе</li> </ul>

		рециркуляторного типа), разрешенных для применения в присутствии пациентов; - после выписки пациента проводится заключительная дезинфекция с камерным обеззараживанием постельных принадлежностей (при отсутствии водонепроницаемых чехлов-на матрацников, позволяющих проводить обработку растворами дезинфектантов), обеззараживание воздуха.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ верный, но плохо обоснован
P0	-	Ответ неверный.
H	-	25
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В 2021 г. уровень заболеваемости катетер-ассоциированными инфекциями кровотока (КАИК) во взрослом многопрофильном стационаре составил 19,4 на 1000 катетеризированных пациентов (n = 20). С января по август 2022 г. уровень заболеваемости КАИК был 8,25 на 1000 катетеризированных пациентов (95% ДИ 6,16–10,34) (n = 7). С сентября по октябрь 2022 г. резко возросло число случаев КАИК (n = 7), возникших в 4-х отделениях стационара (хирургическое № 1, хирургическое № 2, эндокринологическое). Уровень заболеваемости составил 33,01 на 1000 катетеризированных (95% ДИ 21,31–44,71), что в 4,0 раза больше, чем за предшествующий период 2022 г.</p> <p>При проведении микробиологического обследования всех пациентов с КАИК этиологически расшифровано 6 из 7 случаев КАИК. В 100% случаев из крови и с центрального венозного катетера выделен <i>S. aureus</i>. Дополнительно выявлены 4 носителя <i>S. aureus</i> в носоглотке: 3 пациентки амбулаторно получающих гемодиализ и одна сотрудница отделения диализа (младший медицинский работник). У 100% пациентов с КАИК основной диагноз: N 18 «Хроническая болезнь почек, терминальная стадия хронической почечной недостаточности».</p> <p>Все пациенты с КАИК поступали в стационар для лечения сопутствующей патологии и находились в разных отделениях (эндокринологическом, хирургических №1,2), однако, в силу основного заболевания все они получали заместительную почечную терапию (ЗПТ) методом программного гемодиализа в одном соответствующем отделении (отделении диализа). У 100% пациентов с КАИК были установлены центральные венозные катетеры, через которые они получали программный гемодиализ через центральную вену. Среднее время нахождения катетера до возникновения инфекции 127 дней (95% ДИ 85,1–168,9).</p>
В	1	Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации, сложившейся во взрослом многопрофильном стационаре в период с сентября по октябрь 2022 года?
Э	-	Эпидемическое неблагополучие предварительно расценено как вспышка КАИК стафилококковой этиологии, продолжавшаяся с сентября по октябрь 2022 года

P2	-	Оценка представлена верно.
P1	-	Оценка представлена не полностью
P0	-	Оценка представлена неверно
В	2	Что такое стратифицированный показатель инцидентности и почему именно он рассчитывается в данной ситуации?
Э	-	<p>Стратифицированный показатель инцидентности – частота возникновения новых случаев заболевания определенной нозологической формой ИСМП, ассоциированной с продленным действием определенного фактора риска (ассоциированной с ИВЛ, катетеризацией мочевого пузыря, катетеризацией сосудов и др.), за определенный период времени (период наблюдения), с учетом суммарного времени экспозиции фактора риска, добавленными всеми членами популяции.</p> <p>Так как в данном случае у пациентов развилась КАИК, связанная с продленным воздействием фактора риска (был установлен и эксплуатировался в течении длительного времени центральный венозный катетер), то наиболее корректно для оценки эпидемической ситуации рассчитывать стратифицированный показатель инцидентности.</p>
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Выскажите первоначальную гипотезу о месте инфицирования пациентов с КАИК.
Э	-	<p>Все пациенты с КАИК поступали в стационар для лечения сопутствующей патологии и находились в разных отделениях стационара, но в силу основного заболевания все они получали ЗПТ методом программного гемодиализа в одном соответствующем отделении (отделении диализа), что дает основания для выдвижении гипотезы о месте инфицирования ИСМП – отделении диализа. Так же при микробиологическом обследовании дополнительно были выявлены носители <i>S. aureus</i> именно из отделения диализа.</p>
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	С чем связано развитие КАИК и какие механизмы колонизации катетера можно назвать?
Э	-	<p>Развитию инфекционного процесса, связанного с эксплуатацией сосудистого катетера, предшествует колонизация сосудистого устройства микроорганизмами из экзогенного или эндогенного источника инфекции. Реализация колонизации возможна несколькими путями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• экстралюминальный – проникновение микроорганизмов с первично или вторично инфицированных кожных покровов пациента по наружной поверхности катетера;</li> <li>• интралюминальный – проникновение микроорганизмов в просвет по внутренней поверхности катетера при нарушении правил асептики и антисептики;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>инфузионный (трансфузионный) – контаминация катетера при переливании инфузионных растворов (препаратов и компонентов крови, растворов для парентерального питания и др.)</li> </ul>
P2	-	Выбраны верные пути колонизации.
P1	-	Выбраны правильные пути колонизации, однако выбор не обоснован. или Выбрана только один путь колонизации, обоснование выбора данного пути верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие пути колонизации.
B	5	Какие мероприятия необходимо провести, чтобы определить возможные пути передачи инфекции в отделении диализа?
Э	-	Так как КАИК является инфекцией с искусственным механизмом передачи возбудителя и контактным путем передачи, то соответственно необходимо отобрать смывы с объектов внешней среды, дополнительно для определения контаминации рабочих растворов дезинфицирующих средств и антисептиков взять соответствующие пробы на микробиологическое исследование
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
H	-	26
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент Иванова В.П. (12.01.1964 г.р., пенсионерка, проживает в г. Н.Новгороде ул. Красная 35-7) поступила в плановом порядке в хирургическое отделение ГБУЗ НО « Клиническая больница №2» 17.01.22 с диагнозом: Хронический калькулезный холецистит. Из анамнеза: стаж курильщика более 15 лет, ожирение 2 степени.</p> <p>19.01.22 – плановое оперативное вмешательство: Традиционная холицистэктомия через верхний срединный лапаротомный доступ под общим наркозом, продолжительность ИВЛ – 45 мин.</p> <p>Описание операции: операция осуществлялась 19.01.22 время 9.15 – 12.30 в 5 операционном блоке. Операционная бригада: хирург - лечащий врач, ассистент – Владкин А.Б., операционная медицинская сестра- Кишина В.Ф. Антисептик используемый в ходе операции: 0,5% спиртовой хлоргексидин.</p> <p><b>Дневниковые записи лечащего врача в послеоперационном периоде:</b></p> <p>19.01.22 – лечащий врач- 18.00- пациент находится в палате ОРИТ, жизненные показатели в норме, по дренажу небольшой объем отделяемого.</p> <p>20.01.22 - лечащий врач- пациент переведен в общую палату хирургического отделения. На перевязке в палате: рана спокойная, отделяемого нет.</p> <p>22.01.22– лечащий врач-. На перевязке в перевязочном кабинете: рана спокойная, отделяемого нет.</p> <p>23.01.22 – лечащий врач – пациент спал беспокойно, ночью было введено обезболивающее. На перевязке в перевязочном кабинете:</p>

		<p>отделяемого нет, промывание водным раствором хлоргексидина. Дренаж из брюшной полости снят, без осложнений</p> <p>24.01.22 – лечащий врач – На перевязке в перевязочном кабинете: рана спокойная, отделяемого нет, промывание водным раствором хлоргексидина</p> <p>25.01.22 – лечащий врач – На перевязке в перевязочном кабинете: рана спокойная, отделяемого нет, промывание водным раствором хлоргексидина. Назначение: левомиколь на рану, добавить Цефтриаксон 250 мг в/м 5 дней.</p> <p>25.01.22 22:45 – дежурный врач Садовников А.А. - Объективно: температура 38,5 °С, бледность кожных покровов, АД 145/85. Жалобы на озноб, повышение температуры, вялость, боль в послеоперационной ране. Назначена литическая смесь, наблюдение.</p> <p>26.01.22 – Объективно: температура 37,8°С, ночью накануне 38,5°С снизилась после литической смеси. На перевязке: рана спокойная, отделяемого нет, промывание водным раствором хлоргексидина, иссечены три нижних шва послеоперационной раны, поставлен дренаж. Добавить Метронидазол</p> <p>27.01.22 – обход с заведующим отделения – На перевязке в процедурном кабинете: область послеоперационной раны резко болезненна при пальпации, визуально: отек на менее 8 см, отделяемое из раны и по дренажу из раны в объеме 10 мл., гнойного характера, белесого цвета. Отделяемое взято на бактериологическое исследование. Края раны разведены, обработаны антисептиком, наложена асептическая повязка. <b>ДЗ: Т81.4 абсцесс послеоперационной раны.</b> Назначения: отменить предыдущую терапию, назначить Ципрофлоксацин 200 мг в/в капельно 2 раза/сут. Информация о данном случае передана врачу эпидемиологу медицинской организации.</p> <p>Бактериологический посев от 27.01.22 (отделяемое раны) <i>Staphylococcus aureus</i> 10<sup>8</sup>.</p>
В	1	Относится ли данное осложнение, развившееся у пациентки в послеоперационный период, к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи? Аргументируйте Ваше мнение, какие критерии ИСМП здесь можно применить.
Э	-	<p>Да, данное инфекционное осложнение (Т81.4 абсцесс послеоперационной раны) можно отнести к ИСМП, т.к.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>данное состояние является клинически распознаваемым (болезненность в области послеоперационной раны, отек, отделяемое из раны гнойного характера, повышение температуры тела) в том числе с учетом результатов лабораторных исследований (отделяемое раны <i>S. aureus</i>);</li> <li>возникло на 7 сутки после проведения оперативного вмешательства Традиционная холицистэктомия;</li> <li>связано с медицинской помощью, а именно оперативным вмешательством;</li> <li>не является закономерным продолжением патологического процесса, имевшегося у пациента при госпитализации или обращении за оказанием медицинской помощи;</li> <li>не является обострением хронического инфекционного заболевания, имевшегося у пациента при госпитализации или</li> </ol>

		обращения за оказанием медицинской помощи.
P2	-	Диагноз поставлен и обоснован верно.
P1	-	Диагноз поставлен и обоснован не полностью
P0	-	Диагноз поставлен и обоснован неверно
В	2	Предположите, какие индивидуальные факторы риска развития послеоперационного инфекционного осложнения были у данной пациентки?
Э	-	Курение, ожирение 2 степени
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Классифицируйте данный случай ИСМП по соответствующей классификации
Э	-	По месту инфицирования: ИСМП. На основе искусственной классификации микроорганизмов: инфекция, вызванная УПМ. По поражаемому контингенту: ИСМП пациента. По условиям оказания медицинской помощи: ИСМП в период госпитализации в стационар. По локализации инфекционного процесса: ИОХВ. По этиологии: Staphylococcus aureus. По условиям инфицирования: экзогенного характера (вероятнее всего). По типу медицинской технологии: ИСМП, связанная с медицинской процедурой.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Назовите косвенные признаки, позволяющие врачу эпидемиологу медицинской организации провести активное выявление случая инфекции до подачи информации о подозрении на случай ИСМП от лечащего врача от 27.01.2022.
Э	-	Назначение местной и системной антимикробной терапии на 7 сутки от операции (от 25.01.2022 левомиколь на рану, Цефтриаксон 250 мг в/м 5 дней); повышение температуры ночью 25.01.2022 до 38,5°C с сохранением субфебрильной температуры в следующие сутки; намеренное открытие раны с иссечением трех нижних швов 26.01.2022; усиление системной антимикробной терапии (26.01.2022 добавлен Метронидазол).
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	К какому типу инфекции в области хирургического вмешательства относится данный случай? Приведите соответствующие критерии.
Э	-	глубокая инфекция в области хирургического вмешательства, 1. Должна соответствовать следующим критериям: -имеет связь с хирургическим вмешательством; -не является закономерным развитием основного заболевания; -вовлекает в гнойный процесс глубокие мягкие ткани (фасциальный и мышечный слои);



		<p>-срок развития инфекции не превышает 30 дней после любого оперативного вмешательства (первым днем считается день хирургического вмешательства), а при наличии имплантата – 90 дней.</p> <p>2. Кроме того, пациент имеет, по крайней мере, один из следующих признаков:</p> <p>-гнойное отделяемое из глубины разреза, но не из органа (полости) в месте данного хирургического вмешательства;</p> <p>-спонтанное расхождение краев раны или намеренное ее открытие хирургом, когда у пациента имеются признаки инфекции и любым методом выделен микроорганизм.</p> <p>И</p> <p>3. Пациент имеет один из следующих признаков:</p> <p>-лихорадка (<math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math>), локализованная боль, за исключением тех случаев, когда посев из раны дает отрицательные результаты;</p> <p>-при непосредственном осмотре, во время повторной операции, при гистопатологическом или лучевом методе исследования обнаружен абсцесс или иные признаки инфекции в области хирургического разреза.</p>
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
Н	-	27
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В травматологическом отделении 3 марта 2022 г. больной Ф. 68 лет, мужчина, перенес репозицию и остеосинтез бедренной кости титановой пластиной. В связи с тяжестью состояния пациенту 03.03.2022 г. в условиях ОРИТ установили уретральный 2-х ходовой катетер Фолея.</p> <p>Через 4 дня (06.03.2022 г.) у больного стала отмечаться субфебрильная температура, болевые ощущения в надлобковой области. При проведении общего анализа мочи (от 07.03.2022 г.) было обнаружено: пиурия с количеством лейкоцитов <math>\geq 10^4</math> в мл, бактериурия.</p> <p>При микробиологическом исследовании мочи выявлена <i>E.coli</i> в титре <math>3 \cdot 10^6</math> КОЕ/мл, которая резистентна ко всем тестируемым антибиотикам, кроме аминогликозидов, БЛРС+. Пациенту установлен диагноз N39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации. При назначении соответствующего антимикробного лечения пациент выздоровел и был выписан в удовлетворительном состоянии через 14 дней.</p>
В	1	Относится ли данное осложнение, развившееся у пациента в послеоперационный период, к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи? Аргументируйте Ваше мнение, какие критерии ИСМП здесь можно применить
Э	-	Да, данное инфекционное осложнение (N39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации) можно

		отнести к ИСМП, т.к.: 1. данное состояние является клинически распознаваемым (болезненность в надлобковой области, повышение температуры тела) в том числе с учетом результатов лабораторных исследований (посев мочи <i>E. coli</i> в титре $3 \times 10^6$ КОЕ/мл); 2. возникло на 4 сутки после постановки мочевого уретрального катетера для постоянного спуска мочи; 3. связано с медицинской помощью, а именно уретральной катетеризацией мочевого пузыря; 4. не является закономерным продолжением патологического процесса, имевшегося у пациента при госпитализации или обращении за оказанием медицинской помощи; 5. не является обострением хронического инфекционного заболевания, имевшегося у пациента при госпитализации или обращении за оказанием медицинской помощи.
P2	-	Диагноз поставлен и обоснован верно.
P1	-	Диагноз поставлен и обоснован не полностью
P0	-	Диагноз поставлен и обоснован неверно
В	2	Классифицируйте данный случай ИСМП по соответствующей классификации
Э	-	По месту инфицирования: ИСМП. На основе искусственной классификации микроорганизмов: инфекция, вызванная УПМ. По поражаемому контингенту: ИСМП пациента. По условиям оказания медицинской помощи: ИСМП в период госпитализации в стационар. По локализации инфекционного процесса: инфекция мочевыводящих путей. По этиологии: <i>E.coli</i> . По условиям инфицирования: экзогенного характера (вероятнее всего). По типу медицинской технологии: ИСМП, связанная с устройством.
P2	-	Случай классифицирован верно.
P1	-	Случай классифицирован не полностью
P0	-	Случай классифицирован полностью неверно.
В	3	Назовите основные факторы риска развития катетер-ассоциированной инфекции мочевыводящих путей
Э	-	Наиболее важный и стабильный фактор риска развития бактериурии и внутрибольничной ИМП катетеризация мочевого пузыря и ее продолжительность
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Перечислите основные пути колонизации уретрального катетера микроорганизмами и условия реализации этих путей
Э	-	Внешняя (экстралюминальное) бактериальная колонизация реализуется при нарушении асептики/антисептики во время постановки и эксплуатации катетера. Внутренняя (внутрипросветная) бактериальная колонизация реализуется когда бактерии попадают в систему при открытии закрытой системы дренажа, микробы распространяются из мешка для сбора мочи в мочевой пузырь вследствие рефлюкса мочи.

P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	5	Перечислите основные профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития катетер-ассоциированной инфекции мочевыводящих путей
Э	-	Следует использовать одноразовые стерильные катетеры. Перед постановкой катетера периуретральную область тщательно обрабатывают водным антисептиком. Катетеризацию проводят в стерильных перчатках. Необходимо закрепить катетер для ограничения его подвижности в уретре. Для сбора мочи следует применять закрытые дренажные системы. Для предотвращения нарушения целостности дренажной системы используют дренажные системы со специальным портом для взятия анализов; при их отсутствии мочу берут стерильным шприцем, не отсоединяя сумки. Не проводят рутинного промывания мочевого пузыря. Для опорожнения мочевого пузыря у каждого пациента необходимо использовать индивидуальные контейнеры. Замену катетера производят по строгим показаниям (в том числе обструкция катетера, необходимость проведения исследований с заполнением мочевого пузыря). Для снижения риска контаминации мочевого пузыря и предупреждения рефлюкса мочи емкость для сбора мочи должна находиться ниже уровня кровати пациента (но выше уровня пола). Рекомендуется удалять мочевой катетер как можно быстрее, как только в нем отпала клиническая необходимость
P2	-	Выбраны верные группы препаратов и манипуляций.
P1	-	Выбраны правильные группы мероприятий, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы мероприятий.
H	-	28
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В детскую поликлинику по месту регистрации 7 декабря обратилась мать ребёнка 7,5 месяцев с жалобой на припухлость в левой подмышечной области, на которую обратила внимание около месяца назад при купании ребёнка. Припухлость постепенно увеличивалась в размере, достигнув к моменту обращения величины фасоли. ребёнок Р. зарегистрирован в городе А., неорганизованный, в поликлинике по месту регистрации не наблюдался, проживает в области, где 29 сентября этого же года в филиале детской поликлиники сделана прививка препаратом БЦЖ-М. Проведено обследование ребёнка: рентгенологическое исследование от 11 декабря без патологии, бактериологическое исследование не проводилось, 24 декабря проведено хирургическое вмешательство в хирургическом отделении детской клинической больницы (ДКБ), в фрагментах ткани лимфоузла (от 29 декабря) морфологические

		изменения, наиболее характерные для туберкулезного лимфаденита. ребенок консультирован врачом-фтизиатром в ДКБ. Диагноз «осложненное течение вакцинального процесса, подмышечный левосторонний лимфаденит». Проведено амбулаторное лечение. Отправлено внеочередное предварительное донесение о поствакцинальном осложнении на прививку туберкулезной вакциной. Назначено расследование для уточнения его причины. Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по области проведено обследование поликлиники, где проводилась вакцинация. Использован препарат БЦЖ-М, серия 512, дата выпуска – февраль с. г., срок годности – март будущего года., предприятие-изготовитель – «Микроген» НПО ФГУП «Аллерген-Россия», препарат получен в количестве 1200 доз, 60 комплектов, дата получения – 13 мая с. г. Температурный режим хранения медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), согласно журналу регистрации температурного режима холодильника, соблюдался, на момент проверки вакцина хранится в специально выделенном холодильнике, температура хранения +4°C. <i>Заключение:</i> образование подмышечного лимфаденита после проведения вакцинации БЦЖ-М предположительно связано с индивидуальными особенностями организма ребенка Р. на фоне ослабленного соматического состояния.
В	1	Назовите специалистов, участвующих в расследовании поствакцинальных осложнений на введение вакцины против туберкулеза.
Э	-	Все случаи поствакцинальных осложнений (подозрения на ПВО) на введение вакцины против туберкулеза, расследуются комиссионно специалистами, назначаемыми руководителем ТУ Роспотребнадзора в субъекте РФ. В данном случае в состав комиссии должны войти врач-педиатр, врач-фтизиатр, врач-эпидемиолог, при необходимости могут привлекаться другие специалисты.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Оцените данные, представленные Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора, о введенном препарате и условиях его хранения.
Э	-	Данные представлены в полном объеме: название препарата, его серия, дата выпуска и срок годности, предприятие-изготовитель, количество полученного препарата. При проверке температурного режима хранения ИБМП нарушений не выявлено.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какие дополнительные данные необходимы для установления причины осложнения?
Э	-	Данных о состоянии здоровья ребенка до прививки и на момент прививки, данные о проведении и результатах пробы Манту

		(вакцинация в 5 месяцев); справка разрешающая проведение реакции Манту, вакцинации БЦЖ и срок ее годности; информация о реакциях и поствакцинальных осложнениях на прививки этой серией вакцины в данной поликлинике и других местах.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Назовите возможные причины развития осложнений после проведения вакцинации против туберкулеза.
Э	-	Поствакцинальное осложнение может быть обусловлено: качеством введенной вакцины, техническими ошибками и особенностями реакции организма привитого.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Назовите методы, использованные при расследовании поствакцинального осложнения, и их цели.
Э	-	Клинический метод: он является основным при постановке диагноза, позволяет дифференцировать вакцинальный процесс от поствакцинального осложнения заболеваний в поствакцинальном периоде, не связанных с вакцинацией. Лабораторные методы: основная цель – дифференциальный диагноз поствакцинальных осложнений с заболеванием в поствакцинальном периоде. Эпидемиологический метод: выяснить данные, позволяющие выявить связь заболевания с вакциной, нарушением техники иммунизации, особенностью реактивности пациента.
P2	-	Выбраны верные методы.
P1	-	Выбраны правильные методы, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа методов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы.
Н	-	29
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	ребенок Н. родился 24.03. В течение суток находился в трехместной палате № 4 реанимационно-анестезиологического отделения (РАО). Переведен в палату № 23 «Мать и дитя» 25.03. Выписан домой в удовлетворительном состоянии 30.03. На 7 сутки после выписки появилась гиперемия кожи и отёк в паховой области справа. На 9 сутки на месте покраснения образовался инфильтрат. В тот же день был госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «флегмона паховой области». Из раны 10.04 выделен <i>S. aureus S9</i> . При ретроспективном анализе 260 историй развития новорожденных, родившихся в акушерском стационаре в марте текущего года, выявлено еще 3 случая гнойно-септических инфекций: все заболевшие временно лечились в РАО и переводились в послеродовое отделение в одноместные палаты

		«Мать и дитя». Стационар рассчитан на 60 новорожденных, в марте текущего года количество новорожденных, находящихся в стационаре, колебалось от 58 до 75 в разные дни. Заключительная дезинфекция родильных залов и палат РАО в дневное время осуществлялось силами дезинфекторов, в ночное и вечернее время в освобожденных палатах проводили влажную уборку и УФ-облучение. При необходимости обработки кожи новорожденных использовали мазь «Д-Панетнол» в тубе, отдельной для каждой палаты. Для обработки рук медицинского персонала в каждой палате установлены дозаторы для мыла и антисептика и хлопчатобумажные полотенца, смена которых проводилась 1 раз в сутки.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Вспышка инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП) (кожи и подкожной клетчатки) среди новорожденных, обусловленная <i>S. aureus S9</i> с контактно-бытовым путем передачи возбудителя, сформировавшаяся в результате нарушений обработки рук медицинского персонала и использования общей тубы с мазью «Д-Пантенол».
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Эпидемиологический диагноз установлен на основании данных оперативного и ретроспективного анализа историй развития новорожденных, амбулаторной карты больного. Регистрация случаев в течение относительно короткого периода времени (12 дней), выделение одного вида возбудителя <i>S. aureus S9</i> с одинаковой чувствительностью к антибиотикам и выявление общего фактора передачи, общая туба с мазью «Д-Пантенол».
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какие бактериологические исследования необходимо организовать в данной ситуации?
Э	-	Смывы со всех объектов внутрибольничной среды родовых залов, палат РАО, палат «Мать и дитя», контроль стерильности материалов, используемых в уходе за новорожденными, обсемененности воздуха палат новорожденных, лекарственных препаратов (в том числе мази «Д-Пантенол»), микробиологический мониторинг манипуляций (технология обработки кожи новорожденных, утреннего обхода врача-неонатолога), рук медицинского персонала.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какая информация, в какие сроки и структуры должна быть направлена из родильного дома?

Э	-	Передача информации в течение 24 часов после постановки диагноза в «Центр гигиены и эпидемиологии» врачами хирургического отделения, отделения патологии новорожденных. Врач «Центра гигиены и эпидемиологии» в течение 2 часов передает информацию в ТУ «Роспотребнадзор», родильный дом и Департамент охраны здоровья населения.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо организовать в отделении?
Э	-	Прекратить прием рожениц в родильный дом по эпидемическим показаниям. После выписки всех родильниц и новорожденных провести заключительную дезинфекцию. Провести обучение персонала по вопросам соблюдения противоэпидемического режима, технике обработки рук, технологиям выполнения основных медицинских манипуляций. Организовать и провести бактериологический контроль смывов с объектов внешней среды на наличие <i>S. aureus</i> . Провести обследование медицинского персонала на носительство <i>S. aureus</i> .
P2	-	Выбраны верные группы мероприятий.
P1	-	Выбраны правильные группы мероприятий, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы мероприятий.
Н	-	30
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Во время оперативного вмешательства по поводу пупочной грыжи, которое выполнялось ВИЧ-инфицированному пациенту, произошла аварийная ситуация (врач проколол руку хирургической иглой). После завершения операции (длительность операции составила 6 часов) врач-хирург вымыл руки с мылом, зарегистрировал ситуацию в журнале аварийных ситуаций и, сославшись на плохое самочувствие, отпросился домой. На следующий день врач-хирург был отправлен администрацией отделения в «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», где получил рекомендации и начал прием антиретровирусной профилактики, сдал кровь на наличие гемоконтактных инфекций
В	1	Какие меры необходимы в этой ситуации?
Э	-	При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией. Врач-хирург, получивший травму, должен:

		- прекратить дальнейшее участие в операции, - немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать ранку 70° спиртом, 5% спиртовым раствором йода, заклеить лейкопластырем, - сообщить об аварийной ситуации заведующему отделением, - сделать запись в журнале аварийных ситуаций, - сдать кровь для исследования на ВИЧ-инфекцию после аварийной ситуации, а также через 3, 6 и 12 месяцев после аварии, - начать химиопрофилактику антиретровирусными препаратами.
P2	-	Меры названы верно.
P1	-	Меры названы не полностью
P0	-	Меры названы неверно
B	2	В соответствии с каким нормативным документом проводятся противоэпидемические мероприятия при аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом?
Э	-	СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	3	Укажите ошибки, допущенные при проведении мероприятий по профилактике профессионального инфицирования.
Э	-	Врача не отстранили от операции для проведения первичных мероприятий, направленных на профилактику инфицирования гемоконтактными инфекциями; операцию должен был продолжить дублер (так как при оказании оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту необходимо предусмотреть участие второго ассистента-дублера); кровь на наличие гемоконтактных инфекций необходимо сдавать в день аварийной ситуации.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	4	Определите исход. Наблюдение каких специалистов показано в поликлинике?
Э	-	После прекращения иммобилизации движения в травмированной конечности восстанавливаются через 7-10 дней. Показано наблюдение детского врача-хирурга, врача-ортопеда, врача-невролога.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов и манипуляций.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов и лечебных мероприятий, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов и лечебных мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных



		препаратов и манипуляций.
В	5	Укажите методы лечения болевого синдрома.
Э	-	Покой, фиксация ШОП, 10 капель per os S. Glucosi 40%, Парацетамол-анальгетик I степени, действует 5 часов. Ректально 75-125 мг доношенным, перорально 10 мг/кг каждые 4 часа в виде сиропа.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов и манипуляций.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов и лечебных мероприятий, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов и лечебных мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов и манипуляций.

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к экзамену по дисциплине «Эпидемиология»:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Анкетирование в эпидемиологических исследованиях: задачи, типы, организация, методы обработки данных.	УК-1 УК-2
2. Вакциноуправляемые инфекции. Особенности организации эпидемиологического надзора за вакциноуправляемыми инфекциями.	УК-3 УК-4 УК-5
3. Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи инфекции: эпидемиологические особенности, эпидемиологический надзор и профилактика.	ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3
4. Дезинфекция: цели и задачи, основные проблемы.	ОПК-4
5. Доказательность и достоверность в эпидемиологических исследованиях. Оценка достоверности результатов исследования.	ОПК-5 ОПК-6
6. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Цели и задачи, основы организации. Оценка качества и эффективности.	ОПК-7 ОПК-8
7. Кишечные инфекции. Организация профилактических и противозидемических мероприятий.	ОПК-9 ОПК-10
8. Классификация вспышек инфекционных болезней. Алгоритм расследования вспышек.	ПК-1 ПК-2
9. Концепция причинности в эпидемиологии.	ПК-3
10. Новые инфекции. Вопросы систематизации.	ПК-4
11. Новые инфекции. Определения. Состояние проблемы.	ПК-5
12. Новые инфекции. Этиология.	ПК-6
13. Основные теории эпидемиологии.	ПК-7
14. Основные теории эпидемического процесса.	ПК-8
15. Особенности вспышек различных групп инфекций. Дифференциально-диагностические критерии вспышек кишечных инфекций.	ПК-9 ПК-13

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>16. Ошибки в эпидемиологических исследованиях. Типы, значение, пути уменьшения/устранения.</li><li>17. Параметры эпизоотолого-эпидемиологического надзора за зоонозами.</li><li>18. Парентеральные вирусные гепатиты. Вопросы эпидемиологического надзора и профилактики.</li><li>19. Проблема ликвидации инфекционных болезней.</li><li>20. Санитарная охрана территории РФ от завоза и распространения инфекционных заболеваний.</li><li>21. Система управления заболеваемостью населения.</li><li>22. Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза. Профилактика туберкулеза.</li><li>23. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней. Микробиологические методы, применяемые при эпидемиологических исследованиях.</li><li>24. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней. Молекулярно-генетические методы, применяемые при эпидемиологических исследованиях.</li><li>25. Статистические методы, применяемые при расследовании вспышек инфекционных заболеваний.</li><li>26. Стратификационный анализ в эпидемиологических исследованиях.</li><li>27. Управляемые и неуправляемые инфекции. Принципы профилактики инфекционных заболеваний.</li><li>28. Учение о природной очаговости.</li><li>29. Учение о сапронозах.</li><li>30. Учение об эпидемическом процессе.</li><li>31. Эпидемиологическая диагностика: цели, задачи, виды, структура.</li><li>32. Эпидемиологическая характеристика «возвращающихся» и «вновь возникающих» инфекций.</li><li>33. Эпидемиологическая характеристика онкологических заболеваний. Концепция эпидемиологии рака.</li><li>34. Эпидемиологическая характеристика онкологических заболеваний. Основы профилактики онкологических заболеваний.</li><li>35. Эпидемиологическая характеристика онкологических заболеваний. Этиологические факторы риска рака.</li><li>36. Эпидемиологическая характеристика психических расстройств. Основы профилактики психических заболеваний.</li><li>37. Эпидемиологическая характеристика сердечно-сосудистых заболеваний (СЗ). Причинный комплекс ССЗ, суммарный кардиоваскулярный риск.</li><li>38. Эпидемиологическая характеристика сердечно-сосудистых заболеваний (СЗ). Эпидемиологический надзор за ССЗ.</li><li>39. Эпидемиологическая характеристика сердечно-сосудистых заболеваний (СЗ). Основы профилактики СЗ.</li><li>40. Эпидемиологический метод. Типы эпидемиологических исследований.</li><li>41. Эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами.</li><li>42. Эпидемиологический надзор и мероприятия по борьбе с ВИЧ-инфекцией.</li></ol> |  |
|---|--|

- |   |  |
|---|--|
| <p>43. Эпидемиологический надзор и профилактика ООИ.</p> <p>44. Эпидемиология и профилактика бешенства, особенности эпидемиологического надзора.</p> <p>45. Эпидемиология и профилактика ГЛПС. Параметры эпидемиологического надзора.</p> <p>46. Эпидемиология и профилактика дифтерии в современных условиях.</p> <p>47. Эпидемиология и профилактика парентеральных вирусных гепатитов.</p> <p>48. Эпидемиология и профилактика столбняка.</p> <p>49. Эпидемиология как наука. Цели и задачи эпидемиологии. Эпидемиологический подход к изучению болезней.</p> <p>50. Эпидемиология неинфекционных болезней. Цели, задачи, особенности эпидемиологических исследований, принципы профилактики.</p> <p>51. Определение понятия «клиническая эпидемиология». История становления. Цель и задачи клинической эпидемиологии.</p> <p>52. Клиническая эпидемиология как основа доказательной медицины. Методология получения в эпидемиологических исследованиях научно-обоснованной доказательной информации.</p> <p>53. Роль клинической эпидемиологии в разработке научных основ врачебной практики. Разработка эпидемиологически обоснованных клинических рекомендаций и стандартов диагностики, развития прогноза течения болезни, методов лечения и профилактики.</p> <p>54. Международная шкала оценки уровней достоверности доказательств и уровней убедительности рекомендаций. Значение эпидемиологических исследований в получении доказательств.</p> <p>55. Иерархия доказательств в доказательной медицине. Источники доказательной информации</p> <p>56. Оценка эффективности диагностических и скрининговых тестов. Определение понятий и предназначение. Факторы, определяющие диагностическую ценность теста. Ошибки диагностических тестов при оценке распространения болезней.</p> <p>57. Укажите возможности и ограничения систематических обзоров. Основные этапы составления систематического обзора. Принципы отбора исследований для систематических обзоров.</p> <p>58. Принципы экспертизы методологического качества оригинальных медицинских исследований.</p> <p>59. Антисептика в профилактике ИСМП. Классификация и характеристика антисептиков, виды обработки рук медицинского персонала.</p> <p>60. Дезинфекционно-стерилизационный режим в медицинских организациях. Обработка медицинских изделий.</p> <p>61. Дезинфекционно-стерилизационный режим в медицинских организациях. Обработка эндоскопов.</p> <p>62. Дезинфекционно-стерилизационный режим в медицинских организациях. Критерии выбора дезинфицирующих средств.</p> <p>63. ИСМП медицинского персонала. Причины развития, принципы профилактики.</p> <p>64. ИСМП: актуальность, терминология, классификация.</p> <p>65. ИСМП: профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> |  |
|---|--|

66. ИСМП: эпидемиологические особенности.
67. Концепция многоуровневой системы эпидемиологического надзора за инфекциями в медицинских организациях.
68. Медицинские отходы: определения, нормативно-правовая база, классификация и характеристика отходов, организация сбора, хранения, обеззараживания и утилизации.
69. Международные подходы к проблеме ИСМП.
70. Микробиологический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за ИСМП. Определения, цели, задачи, типы, параметры, этапы организации мониторинга.
71. Микробиологический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за ИСМП. Понятие о госпитальном штамме.
72. Микробиологический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за ИСМП. Особенности анализа и оценки результатов, оценка качества и эффективности мониторинга.
73. Мониторинг антибиотикорезистентности в системе эпидемиологического надзора за ИСМП: цель, задачи, принципы, методическое и программное обеспечение.
74. Мониторинг антибиотикорезистентности: состояние проблемы, причины формирования и распространения антибиотикорезистентности, пути преодоления.
75. Мониторинг устойчивости микроорганизмов к дезинфицирующим средствам: состояние проблемы, причины формирования и распространения резистентности, пути преодоления
76. Мониторинг устойчивости микроорганизмов к дезинфицирующим средствам: цель, задачи, принципы, организационно-методическое обеспечение.
77. Виды устойчивости микроорганизмов к антимикробным препаратам. Причины формирования устойчивости к антибиотикам. Система надзора и контроля за антибиотикорезистентностью.
78. Классификация механизмов устойчивости к антимикробным препаратам. Стратегии эпидемиологического надзора за антибиотикорезистентностью.
79. Определение, цели и задачи мониторинга антибиотикорезистентности. Мониторинг антибиотикорезистентности в Национальной концепции профилактики ИСМП.
80. Организационно-методическое обеспечение мониторинга антибиотикорезистентности.
81. Механизмы устойчивости микроорганизмов к дезинфицирующим средствам. Естественная устойчивость микроорганизмов к дезинфектантам. Ранжирование микроорганизмов по степени устойчивости.
82. Факторы, влияющие на формирование и распространение устойчивых штаммов к дезинфицирующим средствам. Причины формирования приобретенной устойчивости. Мероприятия, направленные на ограничение формирования и распространения приобретенной устойчивости микроорганизмов к дезинфицирующим средствам.
83. Роль устойчивости микроорганизмов к антимикробным препаратам в возникновении ИСМП.

- |   |  |
|---|--|
| <p>84. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: цель, задачи, основные направления</p> <p>85. Особенности вспышек ИСМП.</p> <p>86. Особенности ИСМП в многопрофильных стационарах. Эпидемиологический надзор и контроль.</p> <p>87. Особенности ИСМП в поликлинических условиях. Эпидемиологический надзор и контроль.</p> <p>88. Особенности ИСМП в учреждениях охраны материнства и детства. Внутриутробные инфекции новорожденных.</p> <p>89. Особенности ИСМП в учреждениях охраны материнства и детства. ИСМП новорожденных.</p> <p>90. Особенности ИСМП в учреждениях охраны материнства и детства. ИСМП родильниц.</p> <p>91. Особенности ИСМП в учреждениях охраны материнства и детства. Эпидемиологический надзор и контроль.</p> <p>92. Периоперационная антибиотикопрофилактика: определение, цель, задачи, тактика проведения.</p> <p>93. Стандартные определения случая ИСМП различной локализации.</p> <p>94. Статистические показатели, используемые при эпидемиологическом анализе заболеваемости ИСМП.</p> <p>95. Эпидемиологическая диагностика заболеваемости ИСМП.</p> <p>96. Эпидемиологическая значимость обработки рук медицинского персонала. Микрофлора кожи рук.</p> <p>97. Эпидемиологические особенности внутрибольничных сальмонеллез. Типы вспышек. Организация эпидемиологического надзора, профилактических и противоэпидемических мероприятий</p> <p>98. Эпидемиологические особенности ИСМП различной локализации.</p> <p>99. Эпидемиологические особенности ИСМП различной этиологии.</p> <p>100. Эпидемиологический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за ИСМП.</p> <p>101. Виды вспышек инфекционных болезней. Алгоритм расследования вспышек.</p> <p>102. Вспышки инфекционных заболеваний Представление данных</p> <p>103. Вспышки инфекционных заболеваний. Алгоритм расследования вспышек.</p> <p>104. Вспышки инфекционных заболеваний. Донесение о вспышке. Формы государственного статистического наблюдения.</p> <p>105. Вспышки инфекционных заболеваний: определения, квалификационные признаки, виды вспышек.</p> <p>106. Государственная статистическая отчетность в противоэпидемической деятельности.</p> <p>107. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих госсанэпиднадзор, по проведению санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, исследований, испытаний; выдача заключений.</p> <p>108. Законодательное обеспечение деятельности Роспотребнадзора при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля.</p> <p>109. Качество и эффективность профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p> |  |
|---|--|

<p>110. Нормативно-методическое обеспечение деятельности Роспотребнадзора. Виды нормативных актов в санитарном законодательстве.</p> <p>111. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Организация деятельности Роспотребнадзора.</p> <p>112. Организационно-правовые основы эпидемиологической деятельности в современных условиях.</p> <p>113. Организация и проведение внеплановых проверок при осуществлении государственного и муниципального контроля.</p> <p>114. Организация и проведение плановых проверок при осуществлении государственного и муниципального контроля.</p> <p>115. Основы организации работы эпидемиологов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Порядок взаимодействия с другими органами и учреждениями по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.</p> <p>116. Правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Правовые основы деятельности врача-эпидемиолога.</p> <p>117. Принципы планирования противозидемической работы. Виды планов.</p> <p>118. Проблемно-тематическое планирование. Методика составления проблемно-тематических планов.</p> <p>119. Функционально-отраслевое планирование. Методика составления функционально-отраслевых планов.</p> <p>120. Программно-целевое планирование. Методика составления программно-целевых планов.</p> <p>121. Санитарно-противозидемический режим в ДОУ.</p> <p>122. Система регистрации, учета и отчетности об инфекционных и паразитарных заболеваниях в Российской Федерации.</p> <p>123. Система управления инфекционной заболеваемостью.</p> <p>124. Система эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями. Цели, задачи, структура, параметры.</p> <p>125. Структура Государственной санитарно-эпидемиологической службы. Управление и организация деятельности Госсанэпидслужбы в современных условиях.</p> <p>126. Функциональные направления деятельности и полномочия врачей-эпидемиологов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».</p> <p>127. Функциональные направления деятельности и полномочия специалистов Роспотребнадзора.</p> <p>128. Функциональные направления деятельности эпидемиолога медицинской организации</p>	
---	--

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	Имели место грубые ошибки	много негрубых ошибки	подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень	Низкий	Ниже	Средний	Высокий

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
сформированности компетенций	но	среднего		

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Новопольцева Екатерина Геннадьевна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии;

Козлова Елена Михайловна д.м.н., профессор кафедры факультетской и поликлинической педиатрии.

Дата «19» мая 2022 г.