

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному

развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.05.2025 16:48:58

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования**

«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА
ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
(2025 год приема)**

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап - компьютерное тестирование (далее - тестирование),
- 2 этап - решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап - компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ - это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий - 60, соответственно - это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания - решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап - решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания - решения ситуационных задач - формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов - за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Определение эпидемиологии как науки, ее предмет, цели, задачи. Значение эпидемиологии для медицинской науки и здравоохранения.
2.	История эпидемиологии, этапы ее становления как науки. Развитие основных теоретических обобщений эпидемиологии как науки об эпидемиологическом процессе в трудах отечественных ученых.
3.	Цели, задачи, структура эпидемиологического надзора. Особенности проведения при различных нозологических формах. Принципы эпидемиологического надзора.
4.	Структурный состав системной методологии, изучающий многофакторное воздействие на эпидемиологический процесс. Факторы, воздействующие на эпидемиологический процесс.
5.	Эпидемиологическое наблюдение. Описательно-оценочная часть эпидемиологического наблюдения.
6.	Правовые и этические аспекты противоэпидемической практики.
7.	Аналитическая часть эпидемиологического наблюдения. Эпидемиологическая диагностика, алгоритм действия.
8.	Структура и функции госсанэпидслужбы. Медицинские и другие организаторские структуры, участвующие в проведении мероприятий.
9.	Эпидемиологический эксперимент.
10.	Воздействие биологического фактора на эпидемиологический процесс. Теория саморегуляции паразитарной системы.
11.	Программа эпидемиологического надзора. Система учета инфекционной заболеваемости.
12.	Эпидемиологические аспекты номенклатуры.
13.	Содержание противоэпидемической деятельности по борьбе с инфекционными заболеваниями.
14.	Инфекционная заболеваемость в последнем столетии.
15.	Характеристика эпидемиологических исследований и их организация.
16.	Основные направления работы специфической профилактики в мировом масштабе.
17.	Распределение заболеваемости по группам населения.
18.	Противоэпидемические мероприятия и критерии их группировки.
19.	Понятие "нозоареал". Виды нозоареалов, характеристика.
20.	Значение дезинфекции в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий. Виды и методы дезинфекции. Химические дезинфицирующие средства, формы их применения и показания. Требования к дезинфекционным средствам.
21.	Понятие об эпидемиологическом очаге. Методика эпидемиологического обследования очагов инфекционных.
22.	Метод математического моделирования. Потенциальные ошибки в эпидемиологических исследованиях.
23.	Стерилизация. Определение понятия. Значение стерилизации в профилактике госпитальных инфекций. Методы стерилизации и контроль ее качества.
24.	Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения. Алгоритм ее осуществления. Контроль предстерилизационной очистки.
25.	Эпидемиологический анализ, его цель и содержание. Методические подходы: проведению эпидемиологического анализа; типы эпидемиологических исследований.
26.	Актуальные проблемы эпидемиологии инфекционных и паразитарных болезней.
27.	Проявления заболеваемости во времени, методы их выявления и их оценка.

28.	Воздействие природных факторов. Учение о природной очаговости болезней. Изменение уровня заболеваемости в зависимости от воздействия социальных факторов. Понятие "эпидемиологический метод" и основные методические подходы изучения эпидемиологического процесса.
29.	Восприимчивость макроорганизма.
30.	Национальный календарь профилактических прививок (НКИ). Календарные профилактические прививки и профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям.
31.	Когортные исследования. Статистические методы измерения связи (ассоциации).
32.	Понятие об источниках инфекции. Категория источников инфекции и их сравнительная эпидемиологическая характеристика. Больной человек как источник инфекции.
33.	Дератизация, профилактическая и истребительная дератизация. Показания, формы и методы применения различных препаратов.
34.	Аналитические эпидемиологические исследования, исследования типа "случай-контроль".
35.	Препараты, применяемые для иммунопрофилактики. Их достоинства и недостатки.
36.	Активная, пассивная, комбинированная иммунизация. Расширенная программа иммунизации. Законодательство по иммунопрофилактике в ДНР.
37.	Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий; ее значение при разных группах инфекционных заболеваний.
38.	Структура эпидемиологии как научной дисциплины. Общая характеристика антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи.
39.	Эпидемиология и профилактика бактериальных кишечных антропонозов (брюшной тиф, холера) острых кишечных инфекций вызываемых другими микроорганизмами.
40.	Эпидемиология и профилактика энтеровирусных инфекций, полиомиелит, вирусный гепатит А, вирусный гепатит В.
41.	Аэрозольные антропонозы: общая характеристика.
42.	Эпидемиология и профилактика ОРВИ: респираторно-синтициальная инфекция, риновирусная инфекция, аденовирусная инфекция, реовирусная инфекция, корь.
43.	Эпидемиология и профилактика острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей : грипп А, В, С, парагрипп.
44.	Эпидемиология и профилактика туберкулеза.
45.	Эпидемиология и профилактика антропонозов с аэрозольным механизмом передачи; эпидемиологический паротит, ветряная оспа, герпетическая болезнь, краснуха.
46.	Эпидемиология и профилактика вирусных кишечных антропонозов: Ротавирусный гастроэнтерит, гастроэнтерит, вызываемый вирусом.
47.	Эпидемиология и профилактика бактериальных инфекций дыхательных путей: дифтерия, коклюш и паракклюш, стрептококковая инфекция, менингококковая инфекция.
48.	Эпидемиология и профилактика бактериальных кишечных антропонозов : шигеллезы, сальмонеллезы, эшерихиозы.
49.	Эпидемиология и профилактика болезней с трансмиссивным механизмом передачи: сыпной эпидемический тиф, болезнь Бриля, возвратный эпидемический тиф.
50.	Эпидемиология и профилактика бактериальных заболеваний с контактным механизмом передачи : сифилис, гонорея, хламидиозы.

51.	Прионные болезни человека и животных.
52.	Эпидемиология и профилактика ВИЧ- инфекции (СПИД) и генитального герпеса.
53.	Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов В, С, Д.
54.	Эпидемиология и профилактика чумы как особо опасной зоонозной трансмиссивной инфекции.
55.	Эпидемиология и профилактика сибирской язвы.
56.	Эпидемиология и профилактика вирусных и грибковых заболеваний с контактным механизмом передачи.
57.	Эпидемиология и профилактика бактериальных и паразитарных заболеваний с контактным механизмом передачи.
58.	Эпидемиология и профилактика паразитарных болезней с контактным механизмом передачи: чесотка. Особенности регистрации и учета венерических и кожных болезней.
59.	Эпидемиология и профилактика контагиозных гельминтозов: энтеробиоз, гименолепидоз.
60.	Эпидемиология и профилактика геогельминтозов: аскаридоз, трихоцефалез, анкилостомидозы (анкилостоматоз, некатороз).
61.	Эпидемиология и профилактика болезней с контактным механизмом передачи вызванных простейшими: трихомонадный уретрит, амебиаз. Микоплазмы и уреаплазмы.
62.	Эпидемиология и профилактика паразитарных инфекций.
63.	Госпитальные штаммы, их особенности при традиционных болезнях и гнойно-септических инфекциях. Эндогенные и экзогенные инфекции.
64.	Современные особенности эпидемиологии госпитальной инфекции. ИСМП.
65.	Госпитальные инфекции, их эпидемиологическое и социально-экономическое значение. Место гнойно-септических инфекций в структуре госпитальных инфекций их структура.
66.	Эпидемиология и профилактика сапронозных инфекций: столбняк, листериоз, псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз.
67.	Общее представление об эпидемиологии неинфекционных заболеваний.
68.	Санитарная обработка (частичная, полная), ее виды, показания, способы проведения. Средства для санитарной обработки. Санитарный пропускник.
69.	Камерная дезинфекция, типы камер. Показания к применению камерной обработки.
70.	Структура, предназначение и организация работы санэпидучреждений вооруженных сил ДНР в военное время.
71.	Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в войсках в военное время.
72.	Противоэпидемическое обеспечение части (соединения) в обороне и на марше.
73.	Бактериологическое (биологическое) оружие вероятного противника. Индикация бактериальных средств.
74.	Основы противобактериологической защиты войск и этапов медицинской эвакуации.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Обеззараживание меховой одежды, которая принадлежит больному туберкулезом, необходимо проводить
 - А. В пароформалиновой камере
 - Б. В паровой камере

- В. В автоклаве
- Г. В сухожаровой камере

2. Ребенку 14 лет с ожогом II степени, привитому соответственно возрасту с соблюдением календарных сроков, для экстренной профилактики столбняка следует ввести

- А. Ничего
- Б. 0,5 мл АС – анатоксина
- В. 1 мл АС – анатоксина
- Г. 250 МЕ ПСЧИ

3. Лицам, общавшимся с больным брюшным тифом и проживающим с ним в одной квартире, проводится

- А. Антибиотикопрофилактика
- Б. Изоляция
- В. Диспансерный надзор
- Г. Бактериологическое исследование

4. Под "спорадической заболеваемостью" понимают заболевания

- А. Единичные
- Б. Групповые
- В. Массовые
- Г. Характерные для данной местности

5. Диспансерное наблюдение после перенесенной тяжелой формы полиомиелита продолжается

- А. 3 месяца
- Б. 6 месяцев
- В. 1 год
- Г. 3 года

6. В воздушном стерилизаторе (180°C - 45 минут) можно стерилизовать медицинские изделия из

- А. Нержавеющей стали
- Б. Латекса
- В. Текстиля
- Г. Пластмассы

7. Максимальный инкубационный период при холере составляет

- А. 1-2 дня
- Б. 3 дня
- В. 8 дней
- Г. 5 дней

8. Источниками инфекции при сыпном тифе являются

- А. Больные люди
- Б. Переболевшие сыпным тифом
- В. Вши
- Г. Блохи

9. Группами риска заражения бруцеллезом являются

- А. Работники общественного питания и ДОУ
- Б. Зоотехники и ветеринарные работники

- В. Работники коммунального хозяйства
- Г. Школьники старших классов

10. Основное мероприятие, проводимое в отношении человека, пострадавшего от укуса животного

- А. Медицинское наблюдение
- Б. Лабораторное обследование
- В. Химиопрофилактика
- Г. Проведение прививок

11. Наиболее массивное выделение вируса гепатита А происходит в течение

- А. Инкубационного периода
- Б. Продромального периода
- В. Желтушного периода
- Г. Периода реконвалесценции

12. Эпидемический процесс определяют как

- А. Выявление природных особенностей, влияющих на возникновение новых возбудителей
- Б. Взаимодействие популяции возбудителя и восприимчивого хозяина
- В. Особенности циркуляции возбудителей
- Г. Процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения

13. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи, включают

- А. Выявление и изоляцию больного
- Б. Дезинфекцию квартиры и личных вещей больного
- В. Проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным
- Г. Выявление лиц, контактировавших с больным

14. Для определения риска заболевания различных групп населения в следующем году предпочтительней использовать

- А. Прогностические годовые интенсивные показатели
- Б. Медианные годовые интенсивные показатели
- В. Среднеарифметические годовые экстенсивные показатели
- Г. Среднеарифметические годовые интенсивные показатели

15. Заражение лямблиозом происходит при

- А. Вдыхании воздуха
- Б. Переливании крови
- В. Укусе насекомого
- Г. Употреблении воды или пищевых продуктов

16. Качество эпидемиологической диагностики определяется

- А. Продолжительностью сбора и анализа информации
- Б. Продолжительностью вспышки
- В. Наличием или отсутствием установленной причинно-следственной связи
- Г. Особенности механизма передачи возбудителя

17. Резервуаром возбудителя лихорадки цуцугамуши в природе являются

- А. Многочисленный воинский контингент
- Б. Клещи, грызуны
- В. Дикие и синантропные птицы
- Г. Крупные млекопитающие

18. К мерам профилактики клещевого энцефалита относят
- А. Иммуноглобулинопрофилактику за 1 месяц до сезона активности клещей
 - Б. Дезинсекцию жилищ
 - В. Вырубку кустарника вблизи населённых пунктов
 - Г. Вакцинацию населения
19. Назначение проведения лабораторного исследования в очагах гриппа проводят
- А. Лицам из групп риска
 - Б. При появлении клинических признаков заболевания
 - В. Вновь принятых в коллектив
 - Г. Всем контактным лицам
20. Для формирования искусственно приобретенного активного иммунитета против дифтерии используют
- А. Анатоксин
 - Б. Живую вакцину
 - В. Лизоцим
 - Г. Бактериофаг
21. Воздушно-капельному механизму передачи инфекции соответствует локализация паразита в
- А. Наружных покровах
 - Б. Кровеносной системе
 - В. Дыхательных путях
 - Г. Желудочно-кишечном тракте
22. Наилучший эффект профилактики инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики, достигается при охвате прививками не менее ____% восприимчивых контингентов
- А. 95
 - Б. 59
 - В. 70
 - Г. 85
23. Природно-очаговым гельминтозом является
- А. Трихоцефалез
 - Б. Альвеококкоз
 - В. Аскаридоз
 - Г. Некатороз
24. Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита проводится
- А. Детям в возрасте 7 лет
 - Б. Взрослым от 18 лет
 - В. Детям в возрасте 14 лет
 - Г. Детям в возрасте 6 лет
25. В инкубационном периоде больной представляет эпидемиологическую опасность при
- А. Сальмонеллезе
 - Б. Брюшном тифе
 - В. Иерсиниозе
 - Г. Вирусном гепатите А

26. Коэффициент корреляции в эпидемиологии используется для изучения
- А. Частоты заболеваемости в различных группах населения
 - Б. Влияние неоднородной структуры населения на показатели заболеваемости
 - В. Структуры заболеваемости
 - Г. Силы связи между количественной характеристикой эпидемического процесса и различными факторами, влияющими на него
27. К классу опасности «Б» относят отходы
- А. Токсикологически опасные
 - Б. Эпидемиологически безопасные
 - В. Эпидемиологически опасные
 - Г. Чрезвычайно эпидемиологически опасные
28. Для территории стран Средней Азии характерна циркуляция
- А. *Plasmodium ovale*
 - Б. *Plasmodium vivax*
 - В. *Plasmodium falciparum*
 - Г. *Plasmodium malariae*
29. Механизмом передачи возбудителя ВИЧ-инфекции является
- А. Аспирационный
 - Б. Трансмиссивный
 - В. Алиментарный
 - Г. Контактный
30. При стерилизации эндоскопического оборудования используют препараты, содержащие
- А. Хлорамин
 - Б. Карболовую кислоту
 - В. Спирты
 - Г. Альдегиды

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больной С. 45 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз». Считает себя больным 5 суток. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность по уходу за пушным зверем клеточного содержания (звероферма) на территории, неблагополучной по лептоспирозу.

Вопросы:

1. Представляет ли эпидемиологическую опасность больной лептоспирозом человек?
2. Какой основной способ выделения возбудителей лептоспироза в окружающую среду?
3. Выскажите гипотезу о возможных путях передачи возбудителей лептоспироза в данной ситуации.
4. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в очаге лептоспироза?
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в отношении лиц, подвергшихся риску заражения лептоспирозом?

2. В детском лагере отдыха с 13 по 25 августа дизентерией Флекснера заболели 60 детей и 12 человек обслуживающего персонала. Всего в лагере отдыхало 320 детей в возрасте от 7 до 15 лет. Общее число персонала лагеря составляет 35 человек. Медицинское обслуживание лагеря осуществляли фельдшер и медицинская сестра. В течение 1-й и 2-й смен в лагере кишечных заболеваний не наблюдалось. Работники пищеблока были постоянными. Первые двое детей заболели 13 августа. Заболевание началось остро, с повышением температуры до 39,5°C, болями в животе, тошнотой, рвотой. Однако заболевания были диагностированы как острое респираторное заболевание и пищевая токсикоинфекция. На следующий день у этих детей появился многократный жидкий стул. С 15 по 18 августа было зарегистрировано 49 больных, 20 августа заболело ещё трое детей. Лишь у восьми детей, заболевших 15 августа, и троих, заболевших 25 августа, дизентерия протекала тяжело с выраженной клинической картиной. У 35 человек заболевание протекало в легкой форме. Дизентерия у детей была подтверждена бактериологически в 51,7% случаев, у персонала - в 46,4%.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний дизентерией Флекснера в детском лагере, дайте им обоснование.
3. Какие дополнительные данные нужны для подтверждения гипотезы о причинах заболеваний дизентерией Флекснера?
4. Укажите мероприятия, направленные на источник инфекции, следует применять при данной вспышке.
5. Укажите, какие мероприятия, направленные на механизм передачи, следует использовать при данной вспышке.

3. 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.

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 трёхкомнатной 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 ребёнок 6 месяцев.

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

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию в данном эпидемическом очаге.
2. Выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания ветряной оспой.
3. Определите территориальные границы эпидемического очага ветряной оспы.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге ветряной оспы.
5. Составьте перечень документов, необходимых для составления плана мероприятий.

Заведующий кафедрой
эпидемиологии, к.мед.н.,
доцент



Е.И. Беседина