

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 02.06.2025 15:44:32  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра эпидемиологии

«Утвержден»  
на заседании кафедры  
«20 » ноября 2024  
протокол № 3  
заведующий кафедрой  
к. мед. н., доц. Е.И. Беседина

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,  
ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Донецк 2024

## ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

\* протокол заседания учебно-методического совещания кафедры

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК-4.</b> Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	<b>ИД-1</b> опк-4 Обоснование выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи	<b>Т1</b> ИД-1опк-4 <b>Т2</b> ИД-1опк-4	<b>С1</b> ИД-1 опк-4 .
<b>ОПК-7</b> Способен применять современные методики сбора и обработки информации, проводить статистический анализ и интерпретировать результаты, изучать, анализировать, оценивать тенденции, прогнозировать развитие событий и состояние популяционного здоровья населения	<b>ИД-1</b> опк-7 Обоснование выбора статистических методов, выполнение расчетов интенсивных и экстенсивных показателей, относительного риска, отношения шансов, исходя из поставленной профессиональной задачи	<b>Т3</b> ИД-1 опк-7 <b>Т4</b> ИД-1 опк-7	<b>С2</b> ИД-1 опк-7
	<b>ИД-2</b> опк-7 Расчет и анализ динамики, структуры показателей заболеваемости населения, составление прогноза изменения тенденций в состоянии здоровья населения	<b>Т5</b> ИД-2 опк-7 <b>Т6</b> ИД-2 опк-7	<b>С3</b> ИД-2 опк-7
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>			
<b>ПК-5</b> . Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение	<b>ИД-1.1</b> пк-5 : Определение иммунной прослойки населения в отношении инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики	<b>Т7</b> ИД-1.1 пк-5 <b>Т8</b> ИД-1.1 пк-5	<b>С4</b> ИД-1.1 пк-5

<p>возникновения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), к расследованию случаев профессиональных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения, в т.ч.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- к участию в организации проведения профилактических прививок, применения средств неспецифической профилактики (в том числе дезинфекции), оценке полноты, своевременности, качества и эффективности применения средств специфической и неспецифической профилактики, обеспечению безопасности применения иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств;</li> <li>- к организации и проведению мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, организации и проведении изоляционно-ограничительных мероприятий (карантина), иммунопрофилактики, дезинфекционных, стерилизационных, дератизационных, дезинсекционных мероприятий, и оценке качества и эффективности их проведения;</li> <li>- к организации и проведению мер в отношении больных профессиональными заболеваниями (отравлениями);</li> </ul>	<p><b>ИД-1.2</b>ПК-5: Составление плана прививок (на примере конкретной инфекции)</p>	<p><b>T9</b> ИД-1.2 ПК-5 <b>T10</b> ИД-1.2 ПК-5</p>	<p><b>C5</b> ИД-1.3 ПК-5</p>
	<p><b>ИД-1.3</b>ПК-5 Оценка правильности проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям гражданам или отдельным группам граждан</p>	<p><b>T11</b> ИД-1.3 ПК-5 <b>T12</b> ИД-1.3 ПК-5</p>	<p><b>C6</b> ИД-1.3 ПК-5</p>
	<p><b>ИД-1.4</b>ПК-5 Оценка правильности хранения и транспортировки вакцин, иммунобиологических и лекарственных препаратов</p>	<p><b>T13</b> ИД-1.4 ПК-5 <b>T14</b> ИД-1.4 ПК-5</p>	<p><b>C7</b> ИД-1.4 ПК-5</p>
	<p><b>ИД-1.5</b>ПК-5 Формирование дизайна (схемы) эпидемиологического исследования</p>	<p><b>T15</b> ИД-1.5 ПК-5 <b>T16</b> ИД-1.5 ПК-5</p>	<p><b>C8</b> ИД-1.5 ПК-5</p>
	<p><b>ИД-1.6</b>ПК-5 Выполнение расчета количества дезинфектанта, необходимого для проведения дезинфекции в очаге</p>	<p><b>T17</b> ИД-1.6 ПК-5 <b>T18</b> ИД-1.6 ПК-5</p>	<p><b>C9</b> ИД-1.6 ПК-5</p>
<p><b>ИД-1.7</b>ПК-5 Оценка полноты профилактических мероприятий в конкретной ситуации</p>	<p><b>T19</b> ИД-1.7 ПК-5 <b>T20</b> ИД-1.7 ПК-5</p>	<p><b>C10</b> ИД-1.7 ПК-5</p>	

<p>- к организации и проведению санитарно-технических и организационных мероприятий по локализации вспышечной и групповой заболеваемости инфекционными болезнями</p>			
<p><b>ПК-6</b> Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной охраны территории Российской Федерации, направленной на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также в предотвращении ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека</p>	<p><b>ИД-1.1</b>ПК-6 Оценка ситуации, связанной с опасностью заноса на территорию Российской Федерации и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также с предотвращением ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека</p>	<p><b>T21</b> ИД-1.1 ПК-6 <b>T22</b> ИД-1.1 ПК-6</p>	<p><b>C11</b> ИД-1.1 ПК-6</p>
<p><b>ПК-7</b> Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний, в том числе способствующих внутрибольничному распространению возбудителей инфекций, и массовых неинфекционных заболеваний</p>	<p><b>ИД-1.1</b>ПК-7. Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании</p>	<p><b>T23</b> ИД-1.1 ПК-7 <b>T24</b> ИД-1.1 ПК-7</p>	<p><b>C12</b> ИД-1.1 ПК-7</p>
	<p><b>ИД-1.2</b>ПК-7. оформление карты и акта эпидемиологического обследования очага</p>	<p><b>T25</b> ИД-1.2 ПК-7 <b>T26</b> ИД-1.2 ПК-7</p>	<p><b>C13</b> ИД-1.2 ПК-7</p>
	<p><b>ИД-2.1</b>ПК-7 Владение алгоритмом эпидемиологического обследования очага</p>	<p><b>T27</b> ИД-2.1 ПК-7 <b>T28</b> ИД-2.1 ПК-7</p>	<p><b>C14</b> ИД-2.1 ПК-7</p>
	<p><b>ИД-3.1</b>ПК-7 Оформление заключения о проведении эпидемиологического расследования групповых заболеваний (вспышки) в организованном коллективе, среди</p>	<p><b>T29</b> ИД-3.1 ПК-7 <b>T30</b> ИД-3.1 ПК-7</p>	<p><b>C15</b> ИД-3.1 ПК-7</p>

(отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемиологических очагов	населения групповых заболеваний (вспышки) в организованном коллективе, среди населения		
	<b>ИД-3.2</b> пк-7 Владение алгоритмом расследования вспышки	<b>Т31</b> ИД-3.2 ПК-7 <b>Т32</b> ИД-3.2 ПК-7	<b>С16</b> ИД-3.2 ПК-7
<b>ПК-8</b> Способность и готовность к проведению мер по санитарно-эпидемиологическому обеспечению медицинских организаций, направленному на создание безопасной больничной среды, обеспечение качества и безопасности медицинской помощи и предотвращение случаев инфекционных (паразитарных) заболеваний	<b>ИД-1.1</b> пк-8 Оценка факторов риска возникновения инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи	<b>Т33</b> ИД-1.1 ПК-8 <b>Т34</b> ИД-1.1 ПК-8	<b>С17</b> ИД-1.1 ПК-8
	<b>ИД-3.1</b> пк-8 Оформление акта расследования случая инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи	<b>Т35</b> ИД-3.1 ПК-8 <b>Т36</b> ИД-3.1 ПК-8	<b>С18</b> ИД-3.1 ПК-8
	<b>ИД-3.2</b> пк-8 Составление плана мероприятий по ликвидации внутрибольничной вспышки	<b>Т37</b> ИД-3.2 ПК-8 <b>Т38</b> ИД-3.2 ПК-8	<b>С19</b> ИД-3.2 ПК-8
<b>ПК-15</b> Способность и готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий и принятию профессиональных решений по организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и защите населения в очагах особо опасных инфекций, в условиях эпидемий, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, во взаимодействии с органами исполнительной власти, органами местного самоуправления	<b>ИД-1.1</b> пк-15 Оценка правильности организации проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям гражданам или отдельным группам граждан	<b>Т39</b> ИД-1.1ПК-15 <b>Т40</b> ИД-1.1ПК-15	<b>С20</b> ИД-1.1ПК-15
	<b>ИД-3.3</b> пк-15 Оценка полноты санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в условиях эпидемий, чрезвычайных ситуаций	<b>Т41</b> ИД-3.3ПК-15 <b>Т42</b> ИД-3.3ПК-15	<b>С21</b> ИД-3.3ПК-15

<p><b>ПК -16</b> Способность и готовность к анализу научной литературы, к оценке уровня доказательности научных исследований в соответствии с поставленными целями и задачами, к публичному представлению результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях, к участию в решении научно-исследовательских и научно-прикладных задач</p>	<p><b>ИД-4.2</b>пк-16 Подготовка презентационных и информационно-аналитических материалов, статей, справок о деятельности организации</p>	<p><b>Т43</b> ИД-4.2пк-16 <b>Т44</b> ИД-4.2пк-16</p>	<p><b>С22</b> ИД-4.2пк-16</p>
<p></p>	<p><b>ИД-4.3</b>пк-16 Умение работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами)</p>	<p><b>Т45</b> ИД-4.3пк-16 <b>Т46</b> ИД-4.3пк-16</p>	<p><b>С23</b> ИД-4.3пк-16</p>

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**Т1 ИД-1<sub>опк-4</sub> ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГАХ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ**

- А. \*Удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага
- Б. Завершения выделения больным возбудителя инфекции
- В. Постановки заключительного диагноза
- Г. Этиологической расшифровки заболевания

**Т2 ИД-1<sub>опк-4</sub> ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ОДНОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ**

- А. \*Дезинфицировать и затем удалить как медицинский отход
- Б. Удалить вместе с бытовым мусором
- В. Прокипятить и отправить в мусорный контейнер
- Г. Обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором

**Т3 ИД-1<sub>опк-7</sub> КОЛИЧЕСТВЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Интенсивность эпидемического процесса
- Б. Профессиональные группы риска
- В. Климатические факторы
- Г. Факторы риска

**Т4 ИД-1<sub>опк-7</sub> КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ СЧИТАЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ, НАЧИНАЯ С**

- А. \*95% и более
- Б. 35–45%
- В. 55–65%
- Г. 75–85%

**Т5 ИД-2<sub>опк-7</sub> ОДИН ИЗ ПУНКТОВ ПЛАНА ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФТЕРИЕЙ В ГОРОДЕ N ДОЛЖЕН ЗВУЧАТЬ**

- А. \*Добиться охвата прививками на 95%
- Б. Ликвидировать дифтерию в городе N
- В. Добиться снижения заболеваемости дифтерией среди детей
- Г. Заболеваемость дифтерией довести до единичных случаев

**Т6 ИД-1<sub>опк-7</sub> ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПО**

- А. \*Снижению заболеваемости привитых по сравнению с непривитыми
- Б. Тенденции динамики заболеваемости
- В. Изменению параметров сезонности
- Г. Изменению возрастной структуры заболеваемости

**Т7 ИД-1.1<sub>пк-5</sub> НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА Л. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ТРЕХ ЛЕТ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДИФТЕРИЕЙ. СЛЕДУЕТ ПРОДОЛЖАТЬ**

- А. \* Проведение плановых прививок всему населению
- Б. Прививки группам риска
- В. Прекратить проведение плановых прививок

Г. Плановые прививки по согласованию с управлением здравоохранения

**Т8 ИД-1.1пк-5** ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ «УПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЯХ»

- А. \*Преимущественное заболевание детей
- Б. Повышение заболеваемости в тёплое время года
- В. Заболеваемостью взрослых
- Г. Отсутствие сезонности

**Т9 ИД-1.2пк-5** СВОДНЫЙ ПЛАН ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А. \*Главная сестра поликлиники
- Б. Врач поликлиники
- В. Врач-эпидемиолог
- Г. Сестра-картотетчица

**Т10 ИД-1.2пк-5** ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ПРОТИВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. \*Законом РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии»
- Б. Национальным календарем прививок
- В. Приказом Минздрава РФ
- Г. Указанием Роспотребнадзора

**Т11 ИД-1.3пк-5.** ПРИ ВЫЕЗДЕ, В РАЙОН, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ТУЛЯРЕМИЕЙ. РЕКОМЕНДОВАНО

- А. \*Ввести два вакцинальных препарата одновременно
- Б. Провести прививки с максимально возможным интервалом 12–13 дней
- В. Один препарат ввести до отъезда, второй - спустя 1–1,5 месяца
- Г. Прививки не проводить

**Т12 ИД-1.3пк-5** У ТРАВМИРОВАННОЙ ПРИВИТОЙ ПРОТИВ ВГВ НА МОМЕНТ АВАРИИ ТИТР АТ К ВГВ<10МЕ/Л. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВГВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. \*Введении бустерной дозы вакцины + НВ-иммуноглобулин
- Б. Вакцинации + НВ-иммуноглобулин
- В. Специальные мероприятия не нужны
- Г. Введении НВ-иммуноглобулина + 2 дополнительные дозы вакцины

**Т13 ИД-1.4пк-5** МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ, ОБНАРУЖИВШЕЙ РЫХЛЫЙ ОСАДОК В АМПУЛЕ С ХИМИЧЕСКОЙ СОРБИРОВАННОЙ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ, СЛЕДУЕТ

- А. \*Ознакомиться с наставлением и поступить в соответствии с ним
- Б. Набрать в шприц прозрачный надосадочный слой
- В. Встряхнуть ампулу перед употреблением
- Г. Считать вакцину непригодной

**Т14 ИД-1.4пк-5** ПРИ НЕИСПРАВНОСТИ ХОЛОДИЛЬНИКА ТЕМПЕРАТУРА ПОНИЗИЛАСЬ ДО –6°С. МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ

- А. \*Живая полиомиелитная вакцина
- Б. Противодифтерийная сыворотка
- В. АДС-М-вакцина
- Г. Вакцина рекомбинантная дрожжевая против гепатита В

**T15 ИД-1.5пк-5 КРИТЕРИЯМИ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А. \*Результаты серологического мониторинга
- Б. Полнота охвата прививками
- В. Снижение заболеваемости
- Г. Результаты аллергических проб

**T16 ИД-1.5пк-5 ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОТРАСЛЕВЫЕ ПЛАНЫ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ**

- А. \*Входящие в систему профилактики конкретного заболевания
- Б. Эпидемиологический отдел Управления Роспотребнадзора
- В. Эпидемиологический ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
- Г. Организации, осуществляющие медицинскую деятельность

**T17 ИД-1.6пк-5 КАК ЧАСТО СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ ПЕРЧАТКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ, РАБОТАЮЩЕЙ В ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

- А. \*Каждый раз при контакте с пациентом
- Б. 1–2 раза в смену
- В. 3–4 раза в смену
- Г. В случае контаминации перчаток биологическим секретом

**T18 ИД-1.6пк-5 ПОВТОРНУЮ ОБРАБОТКУ ПЕДИКУЛИЦИДАМИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ**

- А. \*7–10 дней
- Б. 2–3 дня
- В. 5–6 дней
- Г. 14 дней

**T19 ИД-1.7пк-5 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ**

- А. Вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний\*
- Б. Единичных случаях инфекционных заболеваний
- В. Множественных случаях инфекционных заболеваний
- Г. Выявления больного

**T20 ИД-1.7пк-5 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ ЗА ЛИЦАМИ**

- А. \*Которые находились в контакте с больным
- Б. Ухаживающими за больным на дому
- В. За членами семьи больного в коммунальной квартире
- Г. За декретированным контингентом

**T21 ИД-1.1пк-6 СП 3.4.2318-08 «САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ НА ОТДЕЛЫ**

- А. \*Инфекционные и паразитарные болезни, перечень которых строго определен
- Б. Особо опасные инфекционные и паразитарные болезни животных
- В. Особо опасные инфекционные и паразитарные болезни человека
- Г. Инфекционные и паразитарные болезни, экзотические для РФ

**T22 ИД-1.1пк-6 ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ОЧАГЕ ХОЛЕРЫ СЛЕДУЕТ НАБЛЮДАТЬ**

- А. \*5 суток
- В. 1 сутки

- С. 7 суток
- Д. 1 месяц

**T23 ИД-1.1пк-7 ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ОТПРАВЛЯЕТ**

- А. \*При подозрении на инфекционное заболевание
- Б. Только после бактериологического подтверждения заболевания
- В. Только после консультации с врачом-инфекционистом
- Г. После госпитализации больного

**T24 ИД-1.1пк-7 УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ СЕЛЬСКОЙ БОЛЬНИЦЫ БЫЛ ВЫЗВАН К БОЛЬНОМУ 42 ЛЕТ. ПРИ ОСМОТРЕ ДОКТОР ЗАПОДОЗРИЛ ДИЗЕНТЕРИЮ. В ТЕЧЕНИЕ 12 ЧАСОВ ВРАЧ ОФОРМЛЯЕТ**

- А. \*Экстренное извещение
- Б. Статистический талон уточненных диагнозов
- В. Справку об инфекционном заболевании
- Г. Акт эпидемиологического обследования очага

**T25 ИД-1.2пк-7 В ОЧАГЕ ТУЛЯРЕМИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ВЫСТУПАЕТ**

- А. \* Специфическая профилактика
- Б. Наложение карантина
- В. Дезинфекция очаговая
- Г. Дератизация

**T26 ИД-1.2пк-7 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СНИЖЕНИЮ ВОСПРИИМЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНТИНГЕНТОВ К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- А. \*Иммунопрофилактика
- Б. Выявление больных, изоляция, карантин
- В. Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия
- Г. Санитарная обработка военнослужащих по эпидемическим показаниям

**T27 ИД-2.1пк-7 КАРТА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- А. \* Врачом-эпидемиологом
- Б. Врачом-терапевтом
- В. при госпитализации больного
- Г. При выписке больного инфекционным заболеванием

**T28 ИД-2.1пк-7 ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ ПО ИТОГАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ**

- А. \* «Карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (форма №357/у)
- Б. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (форма №058/у)
- В. «Журнал учёта инфекционных заболеваний» (форма №060/у)
- Г. «Журнал учёта профилактических прививок» (форма №064/у)

**T29 ИД-3.1пк-7 “ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ” В ГОРОДЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ОТПРАВЛЯТЬ**

- А. \* Немедленно

- Б. После консультации с врачом-инфекционистом
- В. Не позже 12 часов с момента выявления больного
- Г. Не позже 3 часов с момента выявления инфекционного больного

**Т30 ИД-3.1**пк-7 «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А. \*Подозрении на инфекционное заболевание
- Б. Подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- В. Установлении границ эпидемического очага
- Г. Установлении числа контактных

**Т31 ИД-3.2**пк-7 ПО ИТОГАМ РАССЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЦЕНТРАЛЬНЫЙ АППАРАТ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ

- А. \* «Акт эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи»
- Б. «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (форма №357/у)
- В. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма №058/у)
- Г. «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» (форма №23-09)

**Т32 ИД-3.2**пк-7 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В РФ В СООТВЕТСТВИИ С

- А. \*Санитарно-эпидемиологическими правилами
- Б. Методическими рекомендациями
- В. Рекомендациями ВОЗ
- Г. Национальными руководствами

**Т33 ИД-1.1**пк-8 ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ЭКЗОГЕННЫМ ЗАРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ ПОПАДАНИЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

- А. \*Поверхности кожи пациента
- Б. Различных объектов внебольничной среды
- В. Различных объектов больничной среды
- Г. Медицинского оборудования

**Т34 ИД-1.1**пк-8 НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГЕПАТИТА D ВОЗНИКАЕТ У

- А. \*Лиц с персистирующей HBs-антигемией
- Б. Переболевших вирусным гепатитом А
- В. Больных острым гепатитом Е
- Г. Носителями хронического гепатита С

**Т35 ИД-3.1**пк-8 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ, РЕАЛИЗУЕМЫЙ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- А. \*Аэрозольный
- Б. Фекально-оральный
- В. Пищевой
- Г. Трансмиссивный

**Т36 ИД-3.1**пк-8 ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕПАТИТА В В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ БОЛЬНОГО ПЕРЕВОДЯТ

- А. \*В инфекционный стационар

- Б. В больницу общего профиля
- В. В центр санэпиднадзора
- Г. В профилакторий

**Т37 ИД-3.2пк-8** ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), СПОСОБСТВУЮТ

- А. \*Тщательное соблюдение личной гигиены медицинским персоналом
- Б. Использование дезинфицирующих средств в возможно больших концентрациях
- В. Широкое применение антибиотиков
- Г. Сокращение штатных единиц в медицинской организации

**Т38 ИД-3.2пк-8** ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- А. \*Провести очаговую дезинфекцию
- Б. Выписать заболевшего
- В. Изменить методы проветривания
- Г. Перевести всех заболевших в другое отделение

**Т39 ИД-1.1пк-15** К ВАКЦИНАЦИИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ОТНОСИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

- А. \*Гриппа
- Б. Полиомиелита
- В. Вирусного гепатита в
- Г. Кори

**Т40 ИД-1.1пк-15** ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ХОЛЕРЫ ПРОВОДИТСЯ

- А. \*По эпидемическим показаниям
- Б. Планово
- В. По жизненным показаниям
- Г. Предсезонно

**Т41 ИД-3.3пк-15** НА ТЕРРИТОРИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ХОЛЕРЫ В ПРОВИЗОРНЫЙ ГОСПИТАЛЬ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А. \*Больных острыми кишечными инфекциями
- Б. Членов семьи больных
- В. Группу туристов, проехавших транзитом неблагополучную территорию
- Г. Здоровых лиц, находившихся на данной территории в командировке

**Т42 ИД-3.3пк-15** МЕРОПРИЯТИЯ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ В ОЧАГЕ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ

- А. \*Госпитализация в бокс
- Б. Дератизация
- В. Вакцинация
- Г. Камерная дезинфекция

**Т43 ИД-4.2пк-16** К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ РФ ОТНОСЯТ

- А. \*Чуму, холеру, лихорадку западного Нила
- Б. Столбняк, псевдотуберкулёз туляремию
- В. Острые кишечные инфекции, ОРВИ, корь
- Г. ВИЧ- инфекцию, вирусный гепатит В, вирусный гепатит

**Т44 ИД-4.2**пк-16 С ЦЕЛЬЮ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УСТАНОВЛИВАЮТ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, КОНТАКТИРОВАВШИМИ С БОЛЬНЫМ

- А. \*Лихорадкой желтой
- Б. Клещевым энцефалитом
- В. Папилломавирусной инфекцией
- Г. Вирусным гепатитом G

**Т45 ИД-4.3**пк-16 НАУЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СТАТЬИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- А. \*Оригинальные статьи
- Б. Компиляции
- В. Сборники тезисов
- Г. Избранные тезисы

**Т46 ИД-4.3**пк-16 ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО НОЗОЛОГИИ БЛАГОПРИЯТНЕЙ ВСЕГО ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА, КОТОРЫЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ АНАЛИЗ ЗА ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ

- А. \*Наибольшее количество лет, которое возможно получить
- Б. Только один год
- В. Исследование в текущий момент
- Г. Исследование за 5 лет

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

### Ситуационные задания

**С1 ИД-1**пк-4. Больному В., 25 лет, поставлен диагноз «Бактериальная дизентерия (шигеллез)». От госпитализации отказался. Проживает в отдельной благоустроенной квартире.

#### Вопросы:

1. Определите вид дезинфекции и кто ее проводит?
2. Укажите дезинфицирующие средства для обработки очага
3. Укажите объем дезинфекции?

#### Эталоны ответов:

1. Проводится текущая дезинфекция во время болезни, заключительная дезинфекция после выздоровления осуществляется жильцами после предварительного инструктажа медицинскими работниками.
2. Проводится дезинфекция в квартире, где проживает больной: хлорсодержащими или поверхностно-активными веществами.
3. Проводится частичная дезинфекция.

**С2 ИД-1**пк-7 В группе численностью 50 000 человек зарегистрировано 45 больных, у 15 из них болезнь выявлена в отчетном году.

#### Вопросы:

1. Какие показатели могут быть рассчитаны на основании приведенных данных?
2. Рассчитайте эти показатели
3. Дайте эпидемиологическую интерпретацию полученным результатам.

#### **Эталоны ответов:**

1. На основании представленных данных могут быть рассчитаны: интенсивный показатель инцидентности (заболеваемости), интенсивный показатель превалентности периода (распространенности периода), экстенсивный показатель.
2. Интенсивный показатель составляет 90,0 на 100 000. Экстенсивный показатель составляет 33,3%.
3. Интенсивный показатель отражает распространенность (частоту встречаемости) болезни X в изучаемой группе населения. Экстенсивный показатель показывает, какую долю в структуре болезни X составляют новые случаи данного заболевания.

**С3 ИД-20пк-7** В городе Н. в 2012 г. было зарегистрировано: 1 случай заболевания дифтерией, 170 случаев кори, 150 случаев эпидемического паротита, 10 случаев коклюша.

#### **Вопросы:**

1. Определите долю каждого из отмеченных выше заболеваний в суммарной заболеваемости инфекций дыхательных путей
2. Проведите их ранжирование по эпидемиологической значимости.
2. По какому еще общему признаку можно проводить анализ этих нозологических форм?

#### **Эталоны ответов:**

1. Доля каждого из отмеченных в задаче заболеваний составляет: дифтерии-0,3%; кори-51,4%; эпидемического паротита-45,3%; коклюша-3,0%.
2. Эпидемиологическая значимость по удельному весу заболеваний распределилась следующим образом: корь, эпидемический паротит, коклюш и дифтерия.
3. Признаки, по которым можно проводить эпидемиологический анализ инфекций дыхательных путей — периодичность, сезонность, возрастной состав.

**С4 ИД-1.1пк-5** Оцените полноту охвата вакцинацией против коклюша детей в возрасте до 1 года в 2013 г. В поликлинике №5 города Б., если известно, что 1 прививку получило 79 детей, 2 прививки-68 детей, 3 прививки-42 детей. Общее число детей в возрасте от 0 до 11 мес. 29 дней, состоящих на учете в медицинской организации на 31 декабря 2013 г., составляло 341 человек.

#### **Вопросы:**

1. Рассчитайте следующие показатели: Охват прививками, привитость.
2. Можно ли на основании имеющихся данных дать полноценную оценку качества и эффективности иммунопрофилактики?
3. Какие дополнительные данные необходимы для ответа?

#### **Эталоны ответов:**

1. Охват прививками =  $(79+68+42)/341 \times 100\% = 55,4\%$   
Привитость =  $(42/341) \times 100\% = 12,3\%$
2. Делать выводы об эффективности на основании имеющихся данных невозможно. Охват прививками и уровень привитости являются недостаточными, так как существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики.
3. Нужны данные о заболеваемости и серологического мониторинга.

**С5 ИД-1.2пк-5** Ребенку 5 лет, поставлен диагноз: «корь». Вакцинирован по национальному календарю профилактических прививок МЗ РФ. Посещает детский сад, в группе карантин по кори. Семья из 4 человек: родители (болели корью) и младший брат (9 месяцев), корью не болел.

#### **Вопросы:**

1. Составьте план дальнейшей вакцинации данному пациенту.

2. Показано ли медицинское наблюдение за контактными в очаге.
3. Показана ли специфическая профилактика контактных в семье, не болевших ветряной оспой.

**Эталоны ответов:**

1. Временный медотвод от прививок на 2–4 недели, затем продолжить вакцинацию согласно национальному календарю.
2. Медицинское наблюдение за контактными лицами, не болевшими корью. Наблюдение устанавливается сроком на 21 календарный день с момента изоляции последнего заболевшего.
2. В семье вакцинировать против кори контактных родителей по эпидемиологическим показаниям, не болевших корью в первые 72 часа.

**С6 ИД-1.3пк-5** Женщина 26 лет, беременность 12 недель, была сильно покусана неизвестной собакой в пальцы рук, предплечья, голени. Обратилась к хирургу для обработки раны.

**Вопросы:**

1. Тактика в отношении данной пациентки.
2. Почему требуется экстренная профилактика бешенства?
3. Является ли беременность противопоказанием к проведению вакцинации против бешенства?

**Эталон ответов:**

1. Постэкспозиционная профилактика бешенства включает обработку раны и введение антирабической вакцины в сочетании с антирабическим иммуноглобулином.
2. Пациентке требуется экстренная профилактика бешенства по безусловным показаниям в связи с укусом неизвестным животным в руки и предплечья (инкубационный период бешенства в данном случае может быть коротким).
3. Беременность не является противопоказанием к проведению вакцинопрофилактики по эпидемиологическим показаниям.

**С7 ИД-1.4пк-5** В прививочном кабинете детской поликлиники к концу рабочего дня медицинской сестры остались неиспользованными в открытых ампулах: 4 дозы коревой вакцины, 10 доз убитой паротитной вакцины, 1 доза АКДС-вакцины.

**Вопросы:**

1. Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики данных вакцин.
2. Укажите способы их утилизации.
3. Укажите документы, необходимые для утилизации

**Эталоны ответов:**

1. Ампулы, флаконы с остатками живых бактериальных или вирусных вакцин, а также использованные тампоны обеззараживают в соответствии с установленными требованиями.
2. Ампулы и флаконы с инактивированными вакцинами сбрасываются в маркированные емкости с дезинфицирующими средствами, затем ампулы измельчаются. После полного обеззараживания отработанный дезинфицирующий раствор сливается в канализацию.
3. Внутренняя инструкция медицинского учреждения с утверждённой схемой действий и ответственным исполнителем. Акт утилизации по форме приложения 3 МУ 3.3.2.1761-03. Документы, которые регулируют утилизацию: СанПиН 2.1.3684-21 и Методические указания МУ 3.3.2.1761-03.

**С8 ИД-1.5пк-5** По результатам ретроспективного эпидемиологического анализа в 2015 г. выявлено 67 случаев инфицирования вирусом гепатита В, эпидемиологически связанных с лечением пациентов в онкологическом центре, тогда как среди пациентов пульмонологического центра этот показатель составил 12 случаев. Всего за этот период в онкоцентре на лечении находилось 815 пациентов, а в пульмонологическом центре-1067.

**Вопросы:**

1. Оцените количественно абсолютный риск инфицирования вирусом гепатита В во время лечения в этих стационарах.
2. Оцените количественно дополнительный и относительный риск инфицирования вирусом гепатита В во время лечения в этих стационарах.
3. Каковы определяющие направления профилактики могут быть предложены по результатам Ваших расчетов?

**Эталоны ответов:**

1. Абсолютный риск заболевания у больных:  
Онкоцентра- $R=67:815=0,082$ ;  
Пульмонологического центра- $R=12:1067=0,011$
2. Дополнительный риск заболевания:  
 $RD=0,082-0,011=0,071$   
Относительный риск заболевания:  
 $RR=0,082:0,011=7,454$ - вероятность заболевания вирусным гепатитом В в онкоцентре в 7,5 раз выше, чем в пульмонологическом.
3. Улучшить стерилизацию медицинского инструментария и оборудования, которое используют во время лечения, обеспечить пациентов безопасными препаратами крови, кровезаменителями и другими биопрепаратами, обследовать медицинский персонал на носительство вируса гепатита В.

**С9 ИД-1.6пк-5** В центральную районную больницу 5 августа госпитализирован больной по поводу заболевания брюшным тифом. При эпидемиологическом обследовании очага, проведенного в тот же день эпидемиологом ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», установлено, что больной живет в доме сельского типа площадью 52 м<sup>2</sup> (две комнаты и веранда). Уборная выгребного типа размером 1,5 м<sup>2</sup>. Вместе с ним проживает жена и двое детей.

**Вопросы:**

1. Укажите вид дезинфекции, и кто ее проводит.
2. Что подлежит дезинфекции в данном очаге и какое средство может быть применено для дезинфекции?
3. Как оценить качество дезинфекции?

**Эталоны ответов:**

1. В очаге брюшного тифа проводится очаговая заключительная дезинфекция.
2. Дезинфекции подлежат все предметы, которые имели контакт с больным (посуда, бельё, полотенца, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены). Полный объем заключительной дезинфекции проводят под руководством врача-дезинфектора с выборочным контролем качества.
3. Контроль качества заключительной дезинфекции (визуальный и лабораторный одновременно) проводится во всех очагах брюшного тифа от одного до трех часов после окончания дезинфекции.

**С10 ИД-1.7пк-5** В пригороде населённого пункта Н., где располагается частный сектор домов, в течение сентября зарегистрировано 17 случаев заболевания вирусным гепатитом А (ВГА). Заболевание встречается в разных возрастных группах (40% составляют

мальчики-подростки). Система канализации отсутствует. Вблизи водоисточников - мусорные свалки.

**Вопросы:**

1. Назовите наиболее вероятный путь заражения ВГА в данном населённом пункте.
2. Проведите противоэпидемические мероприятия, направленные на механизм передачи
3. Нужно ли проводить специфическую профилактику

**Эталоны ответов:**

1. Учитывая большое число заболевших и наличие индикаторной группы можно говорить о вспышке водного характера, а также нарушении санитарных условий.
2. Проводится обследование воды на наличие возбудителя, снабжение населения качественной водой, подворные обходы.
3. Все контактные лица, выявленные в границах очага, подвергаются первичному медицинскому осмотру с последующим наблюдением и вакцинацией против гепатита А по эпидемиологическим показаниям.

**С11 ИД-1.1пк-6** В город К. прибыл самолет с 10 геологами, работавшими в Индии. На 2-й день у одного из геологов, начался понос, чуть позже рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного ухудшалось: оглушение сознания, неукротимой рвота, многократный водянистый стул по типу «рисового отвара». Вызван врач, заподозрен диагноз «холера».

**Вопросы:**

1. Как проводится госпитализация больного?
2. Что делать с другими геологами, которые прилетели вместе с заболевшим?
3. Одежда медицинского персонала, эвакуирующего больного?

**Эталоны ответов:**

1. Госпитализация в стационар больных холерой и вибрионосителей осуществляется бригадами эвакуаторов станции (отделения) скорой медицинской помощи.
2. Контактировавших с больной холерой I и II порядка направляют в изолятор в сопровождении среднего медицинского персонала на транспорте станции (отделения) скорой медицинской помощи.
3. Персонал бригад эвакуаторов должен быть одет в противочумный костюм IV типа.

**С12 ИД-1.1пк-7.** У ребенка 10 лет, ученика 4 класса диагностирована корь, состояние средней тяжести. Семья проживает в индивидуальном доме, состоит из матери, отца инженера завода (корью переболел в детстве) и брата 8 месяцев (от кори не привит).

**Вопросы:**

1. Определите границы очага
2. Куда, в каком виде, кем и в какие сроки отправляется информация о данном случае инфекционного заболевания?
3. Необходима ли госпитализация больного? Если «да», то каковы показания для госпитализации в данном случае и в какую палату госпитализируется больной.

**Эталоны ответов:**

1. Границами очага является дом, в котором проживает заболевший.
1. В случае выявления больного корью или лиц с подозрением на это заболевание медицинские работники обязаны в течение 12 часов направить экстренное извещение установленной формы (N 058/у) в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания.
2. Согласно СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», в РФ лечение кори осуществляется в условиях

боксованного отделения инфекционного стационара (бокс системы Мельцера). Госпитализируют по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

**С13 ИД-1.2пк-7** Эпидемиологическое обследование очага кори проводится с целью установления причин его возникновения, выявления источника, путей передачи возбудителей инфекции, а также разработки противоэпидемических мероприятий по ликвидации очага

**Вопросы:**

1. Какой документ заполняется по результатам обследования очага?
2. На какое звено главное воздействие в очаге для его ликвидации?
3. Какие основные задачи специалиста при работе в очаге?

**Эталоны ответов:**

1. По результатам эпидемиологического обследования очага составляются : «Карта эпидемиологического обследования очага» (ф. № 357/у)
2. На восприимчивый организм
3. Основной задачей является нахождения источника заболевания для больного. Выявление факторов передачи и их ликвидация.

**С14 ИД-2.1пк-7** Эпидемиологическое обследование очага проводится с целью установления причин его возникновения, выявления источника, путей и факторов передачи возбудителей инфекции, а также разработки мероприятий по ликвидации очага

**Вопросы:**

1. Кто проводит эпидемическое обследование очага?
2. Какой документ заполняется по результатам обследования очага?
3. Какие основные задачи специалиста при работе в очаге?

**Эталоны ответов:**

1. Врач-эпидемиолог
2. По результатам эпидемиологического обследования очага составляются: 1) «Карта эпидемиологического обследования очага» (ф. № 357/у)
3. Основной задачей является нахождения источника заболевания для больного. Выявление факторов передачи и их ликвидация.

**С15 ИД-3.1пк-7** В селе К. в середине июля возникла вспышка лептоспироза. В течение 10 дней заболело 25 человек. При эпидемиологическом расследовании выявлено, что все заболевшие, кроме взрослых, купались в пруду, находящемся вблизи села.

**Вопросы:**

1. Назовите возможные источники лептоспирозной инфекции.
2. Укажите какие документы необходимо заполнить в очаге
3. Составьте план мероприятий по ликвидации очага лептоспироза.

**Эталоны ответов:**

1. Источником инфекции являются мышевидные грызуны и домашний скот носители лептоспир.
2. АКТ эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи
3. Мероприятия по ликвидации очага лептоспироза:
  - ветеринарно-санитарные мероприятия.
  - карантинные мероприятия.

- осуществляется массовая иммунизация сельскохозяйственных животных.

**С16 ИД-3.2пк-7** 12.08. в инфекционное отделение южного крупного портового города П. поступил местный житель с диагнозом «пищевая токсикоинфекция». При бактериологическом исследовании фекалий выделен токсигенный штамм *V. cholerae* O.

**Вопросы:**

1. К какой группе заболеваний относится это заболевание?
2. Куда следует поместить больного?
3. Каковы особенности наблюдения за контактными?

**Эталоны ответов:**

1. Особо опасные инфекции
2. Мельцеровский бокс
3. Общавшихся «первого» и «второго» порядка подвергают обследованию в течении инкубационного периода.

**С17 ИД-1.1пк-8** В соматической детской больнице обнаружено заболевание дифтерией у ребенка на 5-й день пребывания в больнице.

**Вопросы:**

1. Требуется решить, является ли этот случай внутрибольничным заражением.
2. Укажите возможные причины внутрибольничного заражения.
3. Перечислите меры по предупреждению внутрибольничных заражений.

**Эталоны ответов:**

1. Внутрибольничное заражение т.к. проявление заболевания укладывается в сроки инкубационного заражения.
2. Несоблюдение дезинфекционно-стерилизационного режима.
3. При приеме больного выяснение сведений о перенесенных инфекционных заболеваниях, проведенных профилактических прививках, контактах с инфекционными больными.

**С18 ИД-3.1пк-8** В больнице города К. зарегистрирована вспышка внутрибольничной инфекции (ВБИ). Заболело 7 пациентов остро. При проведении эпидемиологического расследования, были выявлены нарушения норм проведения стерилизации и дезинфекции.

**Вопросы:**

1. Назовите кто является группой риска присоединения ВБИ?
2. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают ВБИ?
3. Разработайте первичные противоэпидемические мероприятия

**Эталоны ответов:**

1. Медицинский персонал лечебных организаций является группой профессионального риска по заболеваемости ВБИ.
2. Патогенными и условно-патогенными микроорганизмами.
3. Мероприятия включают: - временную изоляцию больного с последующей его госпитализацией; - уточнение диагноза, вызов консультантов; - информацию о выявленном ВБИ. руководителю учреждения.

**С19 ИД-3.2пк-8** В приёмное отделение детской инфекционной больницы доставлен больной ребёнок, у которого в анамнезе установлен контакт с больным ветряной оспой 11

дней назад. При поступлении этого ребёнка в приёмном отделении находился ещё один ребёнок, не болевший ветряной оспой.

**Вопросы:**

1. Укажите ошибку, допущенную при приёме детей.
2. Решите, куда поместить поступившего ребёнка и ребёнка, находившегося одновременно с ним в приёмном отделении.
3. В какого типа палату поместить контактного с ним?

**Эталоны ответов:**

1. Ошибка: приём в приемном отделении одновременно 2х детей.
2. Поместить больного ребенка в свободный бокс, а за вторым установить наблюдение с дальнейшей изоляцией на 10-11 день с момента контакта (инкубационный период 21 день, больной заразен с 11 дня инкубационного периода и первые 5-7 дней с момента появления первых высыпаний).
3. Мельцеровский бокс.

**С20 ИД-1.1пк-15** Женщина 28 лет укушена на дачном участке клещом, зараженного вирусом клещевого энцефалита. После укуса прошло 3 суток. При осмотре пациентки отклонений в состоянии здоровья не выявлено.

**Вопросы:**

1. Что необходимо предпринять в данной ситуации?
2. Каким механизмом поддерживается существование возбудителя у клещей?
3. Назовите показания к вакцинации

**Эталоны ответов:**

1. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита . Лицам, не привитым или привитым менее чем за 10 дней до укуса в первые 96 часов вводят вакцину. Интервал между вакцинациями 1 месяц.
2. Трансовариальным механизмом
3. Вакцинация по эпидемическим показаниям, а также вакцинация лиц, постоянно проживающих на энзоотичных по клещевому энцефалиту территориях.

**С21 ИД-3.3пк-15** В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму.

**Вопросы:**

1. Время подачи экстренного извещения по поводу больного чумой?
2. Как осуществляется транспортировка больного
3. Противоэпидемические мероприятия в отношении контактных?

**Эталоны ответов:**

1. ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзора.
2. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь.
3. В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 6 суток.

**С22 ИД-4.2пк-16** В порт города Н. прибыло судно с грузом из Монголии. При обследовании судна на борту выявлено большое количество грызунов. Среди экипажа есть больные со стертой клинической картиной, подозрение на чуму.

**Вопросы:**

1. Какой документ на судне нужно проверить?
2. Какие мероприятия нужно провести на разрыв механизма передачи?
3. Куда следует поместить контактных лиц с судна?

**Эталоны ответов:**

1. Морская медико-санитарная декларация
2. Дератизацию
3. В обсерватор на максимальный инкубационный период.

**С23 ИД-4.3пк-16** Врач-эпидемиолог проводит ретроспективный анализ по разным нозологиям за ряд лет. Делает выборку из показателей заболеваемости конкретной болезнями для дальнейшего анализа и разработки профилактических мероприятий.

**Вопросы:**

1. Какое количество лет необходимо взять для выборки?
2. Чем отличается ретроспективный анализ от оперативного?
3. Самое ценное качество ретроспективного анализа?

**Эталоны ответов:**

1. Количество лет наибольшее, которое можно получить.
2. Оперативный анализ подразумевает анализ на текущий период, а ретроспективный за ряд прошедших лет.
3. Позволяет строить противоэпидемические мероприятия на основе прогноза.