

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Басий Раиса Васильевна

Должность: Проректор по учебной работе

Дата подписания: 06.04.2026 08:25:24

Уникальный программный ключ:

1f1f00dcee08ce5fee961a124712615bdc9e2818

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

«Утверждено»

Проректор по учебной работе  
доц. Басий Р.В.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

**Комплекс оценочных материалов по программам ординатуры  
по специальности 32.08.12 Эпидемиология**

Донецк 2025

<b>Универсальные компетенции</b>				
<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Код контролируемого индикатора достижения компетенции</b>	<b>Дисциплина</b>	<b>Тестовые задания</b>	<b>Ситуационные задания</b>
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Знает: методы и принципы критического анализа, теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения проблемной ситуации.	Лабораторная иммунология	T85 УК-1.1. T86 УК-1.1.	C43 УК-1.1
		Обучающий симуляционный курс	T233 УК-1.1. T234 УК-1.1.	C117 УК-1.1
	УК-1.2. Умеет: собирать, обобщать и анализировать данные по проблемной ситуации, разрабатывать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	Обучающий симуляционный курс	T235 УК-1.2. T236 УК-1.2.	C118 УК-1.2
	УК-1.3. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	Обучающий симуляционный курс	T237 УК-1.3. T238 УК-1.3.	C119 УК-1.3
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом.	Научно-исследовательская работа	T159 УК-2.1. T160 УК-2.1.	C80 УК-2.1
	УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации.	Научно-исследовательская работа	T161 УК-2.2. T162 УК-2.2.	C81 УК-2.2
	УК-2.3. Владеет навыками разработки проекта в области медицины, мониторинга и контроля над его осуществлением.	Научно-исследовательская работа	T163 УК-2.3. T164 УК-2.3.	C82 УК-2.3

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, основы конфликтологии.	Общественное здоровье и здравоохранение	T1 УК-3.1. T2 УК-3.1.	C1 УК-3.1
		Научно-исследовательская работа	T165 УК-3.1. T166 УК-3.1.	C83 УК-3.1
	УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	Общественное здоровье и здравоохранение	T3 УК-3.2. T4 УК-3.2.	C2 УК-3.2
	УК-3.3. Владеет навыками мотивации и оценки вклада каждого члена команды в результат коллективной деятельности, разрешения конфликтов внутри команды.	Общественное здоровье и здравоохранение	T5 УК-3.3. T6 УК-3.3.	C3 УК-3.3
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности.	Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T127 УК-4.1. T128 УК-4.1.	C64 УК-4.1
		Психология здоровья	T251 УК-4.1. T252 УК-4.1.	C126 УК 2.1
	УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения.	Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T129 УК-4.2. T130 УК-4.2.	C65 УК-4.2
	УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами.	Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T131 УК-4.3. T132 УК-4.3.	C66 УК-4.3
Психология здоровья		T253 УК-4.3. T254 УК-4.3.	C127 УК-2.2	
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного	УК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития,	Обучающий симуляционный курс	T239 УК-5.1. T240 УК-5.1.	C120 УК-5.1

профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	включая задачи изменения карьерной траектории.			
	УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития.	Обучающий симуляционный курс	T241 УК-5.2. T242 УК-5.2.	C121 УК-5.2
	УК-5.3. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	Обучающий симуляционный курс	T243 УК-5.3. T244 УК-5.3.	C122 УК-5.3
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>				
<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Код контролируемого индикатора достижения компетенции</b>	<b>Дисциплина</b>	<b>Тестовые задания</b>	
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.	Научно-исследовательская работа	T167 ОПК-1.1. T168 ОПК-1.1.	C84 ОПК-1.1
	ОПК-1.2. Умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников.	Научно-исследовательская работа	T169 ОПК-1.2. T170 ОПК-1.2.	C85 ОПК-1.2
	ОПК-1.3. Владеет навыками организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.	Обучающий симуляционный курс	T245 ОПК-1.3. T246 ОПК-1.3.	C123 ОПК-1.3
ОПК-2. Способен применять основные	ОПК-2.1. Знает основные принципы организации и управления в сфере охраны	Общественное здоровье и здравоохранение	T7 ОПК-2.1. T8 ОПК-2.1.	C4 ОПК-2.1

принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использованием основных медико-статистических показателей	здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.			
	ОПК-2.2. Умеет реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.	Общественное здоровье и здравоохранение	T9 ОПК-2.2. T10 ОПК-2.2.	C5 ОПК-2.2
	ОПК-2.3. Владеет приемами анализа и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.	Общественное здоровье и здравоохранение	T11 ОПК-2.3. T12 ОПК-2.3.	C6 ОПК-2.3
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Знает порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования.	Педагогика	T13 ОПК-3.1. T14 ОПК-3.1.	C7 ОПК-3.1
	ОПК-3.2. Умеет формулировать адекватные цели и содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	Педагогика	T15 ОПК-3.2. T16 ОПК-3.2.	C8 ОПК-3.2
	ОПК-3.3. Владеет навыками самообразования с целью профессионального и личностного роста.	Педагогика	T17 ОПК-3.3. T18 ОПК-3.3.	C9 ОПК-3.3
		Паразитология	T71 ОПК-4.1.	C36 ОПК-4.1

ОПК-4. Способен к организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний	ОПК-4.1. Знает основные компоненты эпидемиологического надзора за инфекционными (паразитарными) заболеваниями, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей.		T72 ОПК-4.1.	
		Энтомология	T117 ОПК-4.1. T118 ОПК-4.1.	C59 ОПК-4.1
		Научно-исследовательская работа	T171 ОПК-4.1. T172 ОПК-4.1.	C86 ОПК-4.1
		Производственная практика: паразитологический отдел центра госсанэпиднадзора	T189 ОПК-4.1. T190 ОПК-4.1.	C95 ОПК-4.1
	ОПК-4.2. Умеет проводить ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости населения инфекционными (в том числе инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, инфекционными болезнями, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера), паразитарными, неинфекционными заболеваниями.	Паразитология	T73 ОПК-4.2. T74 ОПК-4.2.	C37 ОПК-4.2
		Научно-исследовательская работа	T173 ОПК-4.2. T174 ОПК-4.2.	C87 ОПК-4.2
		Производственная практика: паразитологический отдел центра госсанэпиднадзора	T191 ОПК-4.2. T192 ОПК-4.2.	C96 ОПК-4.2
	ОПК-4.3. Владеет приемами эпидемиологического расследования вспышек инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, инфекционных болезней, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера).	Иммунология	T93 ОПК-4.3. T94 ОПК-4.3.	C47 ОПК-4.3
		Энтомология	T119 ОПК-4.3. T120 ОПК-4.3.	C60 ОПК-4.3
		Научно-исследовательская работа	T175 ОПК-4.3. T176 ОПК-4.3.	C88 ОПК-4.3
ОПК-5. Способен к разработке предложений по изменению и	ОПК-5.1. Знает методики оценки безопасности и эффективности иммунобиологических препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней.	Эпидемиология	T35 ОПК-5.1. T36 ОПК-5.1.	C18 ОПК-5.1
		Производственная практика: эпидемиологический отдел	T133 ОПК-5.1. T134 ОПК-5.1.	C67 ОПК-5.1

дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний		центра госсанэпиднадзора		
	ОПК-5.2. Умеет оценивать эффективность (эпидемиологическую, социальную, экономическую) мероприятий по профилактике актуальных инфекционных и неинфекционных болезней.	Паразитология	T75 ОПК-5.2. T76 ОПК-5.2.	C38 ОПК-5.2
	ОПК-5.3. Владеет навыками организации эпидемиологических исследований по оценке качества и фактической эффективности (эпидемиологической, социальной, экономической) программ иммунопрофилактики с позиций доказательной медицины.	Эпидемиология	T37 ОПК-5.3. T38 ОПК-5.3.	C19 ОПК-5.3
Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора		T135 ОПК-5.3. T136 ОПК-5.3.	C68 ПК-5.3	
ОПК-6. Способен к проведению эпидемиологического обоснования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных болезней	ОПК-6.1. Знает принципы проведения, оценки качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний с учетом результатов клинических лабораторных исследований.	Иммунология	T95 ОПК-6.1. T96 ОПК-6.1.	C48 ОПК-6.1
		Научно-исследовательская работа	T177 ОПК-6.1. T178 ОПК-6.1.	C89 ОПК-6.1
	ОПК-6.2. Умеет разрабатывать программы профилактики актуальных инфекционных и неинфекционных болезней, основанные на результатах эпидемиологического надзора, данных доказательной медицины	Иммунология	T97 ОПК-6.2. T98 ОПК-6.2.	C49 ОПК-6.2
		Научно-исследовательская работа	T179 ОПК-6.2. T180 ОПК-6.2.	C90 ОПК-6.2
	ОПК-6.3. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.	Лабораторная иммунология	T87 ОПК-6.3. T88 ОПК-6.3.	C44 ОПК-6.3
		Научно-исследовательская работа	T181 ОПК-6.3. T182 ОПК-6.3.	C91 ОПК-6.3
ОПК-7. Способен к организации и	ОПК-7.1. Знает принципы транспортировки, госпитализации и изоляции в экстренном	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T19 ОПК-7.1. T20 ОПК-7.1.	C10 ОПК-7.1

<p>проведению мероприятий по санитарной охране территории, противоэпидемиологического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий</p>	<p>порядке больных и подозрительных на заболевание особо опасными инфекциями и другими болезнями, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера</p>	Эпидемиология	T39 ОПК-7.1. T40 ОПК-7.1.	C20 ОПК-7.1	
	<p>ОПК-7.2. Умеет проводить санитарно-эпидемиологическую разведку на местности и эпидемиологическое обследование очага чрезвычайной ситуации</p>	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T21 ОПК-7.2. T22 ОПК-7.2.	C11 ОПК-7.2	
		Эпидемиология	T41 ОПК-7.2. T42 ОПК-7.2.	C21 ОПК-7.2	
	<p>ОПК-7.3. Владеет приемами первичной и вторичной профилактики особо опасных инфекций и других болезней, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера, соблюдения противоэпидемиологического режима в очаге биологического заражения</p>	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T23 ОПК-7.3. T24 ОПК-7.3.	C12 ОПК-7.3	
		Эпидемиология	T43 ОПК-7.3. T44 ОПК-7.3.	C22 ОПК-7.3	
		Производственная практика: отдел особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора	T201 ОПК-7.3. T202 ОПК-7.3.	C101 ОПК-7.3	
		Новые и возвращающиеся инфекции	T213 ОПК-7.3. T214 ОПК-7.3.	C107 ОПК-7.3	
	<p>ОПК-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-8.1. Знает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме).</p>	Иммунология	T99 ОПК-8.1. T100 ОПК-8.1.	C50 ОПК-8.1
		<p>ОПК-8.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при</p>	Иммунология	T101 ОПК-8.2. T102 ОПК-8.2.	C51 ОПК-8.2

	состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.			
	ОПК-8.3. Владеет навыками выполнения базовой сердечно-легочной реанимации.	Иммунология	T103 ОПК-8.3. T104 ОПК-8.3.	C52 ОПК-8.3
ОПК-9. Способен к планированию, организации и контролю деятельности отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации	ОПК-9.1 Знает структуру, функции органов и учреждений Минздрава России, Роспотребнадзора, ГО и ЧС Российской Федерации, ведомственных служб и ведомств, задействованных в организации и проведении противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе предупреждении и ликвидации последствий ЧС природного и техногенного характера.	Эпидемиология	T45 ОПК-9.1. T46 ОПК-9.1.	C23 ОПК-9.1
		Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T137 ОПК-9.1. T138 ОПК-9.1.	C69 ОПК-9.1
		Производственная практика: отдел особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора	T205 ОПК-9.1. T206 ОПК-9.1.	C103 ОПК-9.1
		Новые и возвращающиеся инфекции	T215 ОПК-9.1. T216 ОПК-9.1.	C108 ОПК-9.1
		Обучающий симуляционный курс	T247 ОПК-9.1. T248 ОПК-9.1.	C124 ОПК-9.1
		ОПК-9.2. Умеет составлять планы организационно-методических мероприятий, распоряжения, приказы, инструкции, рекомендации по профилю деятельности.	Эпидемиология	T47 ОПК-9.2. T48 ОПК-9.2.
		Обучающий симуляционный курс	T249 ОПК-9.2. T250 ОПК-9.2.	C125 ОПК-9.2
	ОПК-9.3. Владеет методикой организации сбора и анализа информации о деятельности медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных)	Эпидемиология	T49 ОПК-9.3. T50 ОПК-9.3.	C25 ОПК-9.3
		Паразитология	T77 ОПК-9.3. T78 ОПК-9.3.	C39 ОПК-9.3
		Производственная практика: паразитологический отдел центра госсанэпиднадзора	T193 ОПК-9.3. T194 ОПК-9.3.	C97 ОПК-9.3

	заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней.	Производственная практика: отдел особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора	T205 ОПК-9.3. T206 ОП-9.3.	C103 ОПК-9.3
		Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями	T223 ОПК-9.3. T224 ОПК-9.3.	C112 ПК-9.3
ОПК-10. Способен к организации и реализации деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации	ОПК-10.1. Знает основные принципы обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинской организации и профилактики среди пациентов, персонала и населения инфекционных (включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи) и неинфекционных заболеваний.	Дезинфектология	T105 ОПК-10.1. T106 ОПК-10.1.	C53 ОПК-10.1
		Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T139 ОПК-10.1. T140 ОПК-10.1.	C70 ОПК-10.1
	ОПК-10.2. Умеет анализировать и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней.	Паразитология	T79 ОПК-10.2. T80 ОПК-10.2.	C40 ОПК-10.2
		Дезинфектология	T107 ОПК-10.2. T108 ОПК-10.2.	C54 ОПК-10.2
		Производственная практика: паразитологический отдел центра госсанэпиднадзора	T195 ОПК-10.2. T196 ОПК-10.2.	C98 ОПК-10.2
		Производственная практика: отдел особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора	T207 ОПК-10.2. T208 ОПК-10.2.	C104 ОПК-10.2
		Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями	T225 ОПК-10.2. T226 ОПК-10.2.	C113 ОПК-10.2
	Эпидемиология	T51 ОПК-10.3.	C26 ПК-10.3	

	ОПК-10.3. Владеет навыками оценки санитарно-эпидемиологического состояния медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений, анализа и обобщения данных о заболеваемости пациентов, медицинского персонала и населения инфекционными болезнями, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.		T52 ОПК-10.3.	
		Дезинфектология	T109 ОПК-10.3. T110 ОПК-10.3.	C55 ОПК-10.3

### Профессиональные компетенции

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Дисциплина	Тестовые задания	Ситуационные задания
ПК-1. Реализация эпидемиологического надзора за инфекционными (паразитарными) заболеваниями, в том числе инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, инфекционными болезнями, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера и неинфекционными заболеваниями	ПК-1.1. Знает основные принципы проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа, методы проведения эпидемиологических исследований (аналитических и экспериментальных).	Эпидемиология	T53 ПК-1.1. T54 ПК-1.1.	C27 ПК-1.1
		Паразитология	T81 ПК-1.1. T82 ПК-1.1.	C41 ПК-1.1
		Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T141 ПК-1.1. T142 ПК-1.1.	C71 ПК-1.1
		Научно-исследовательская работа	T183 ПК-1.1. T184 ПК-1.1.	C92 ПК-1.1
		Производственная практика: паразитологический отдел центра госсанэпиднадзора	T197 ПК-1.1. T198 ПК-1.1.	C99 ПК-1.1
		Производственная практика: отдел особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора	T209 ПК-1.1. T210 ПК-1.1.	C105 ПК-1.1
		Микробиология	T31 ПК-1.2.	C16 ПК-1.2

ПК-1.2. Умеет проводить сбор материалов официальной статистики (форм учетной и отчетной медицинской документации) о заболеваемости населения, о проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятиях, демографических процессов, социально-экономической ситуации, санитарно-эпидемиологическом состоянии объектов окружающей среды, организовать микробиологический мониторинг, хранить, обрабатывать и систематизировать полученные данные.			T32 ПК-1.2.	
	Эпидемиология		T55 ПК-1.2. T56 ПК-1.2.	C28 ПК-1.2
	Дезинфектология		T111 ПК-1.2. T112 ПК-1.2.	C56 ПК-1.2
	Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора		T143 ПК-1.2. T144 ПК-1.2.	C72 ПК-1.2
	Научно-исследовательская работа		T185 ПК-1.2. T186 ПК-1.2.	C93 ПК-1.2
ПК-1.3. Владеет навыками организации выявления случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний, эпидемиологического наблюдения за инфекциями, анализа и интерпретации полученных данных	Эпидемиология		T57 ПК-1.3. T58 ПК-1.3.	C29 ПК-1.3
	Лабораторная иммунология		T89 ПК-1.3. T90 ПК-1.3.	C45 ПК-1.3
	Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора		T145 ПК-1.3. T146 ПК-1.3.	C73 ПК-1.3
	Новые и возвращающиеся инфекции		T217 ПК-1.3. T218 ПК-1.3.	C109 ПК-1.3
	Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями		T227 ПК-1.3. T228 ПК-1.3.	C114 ПК-1.3
ПК-2. Организация, проведение и контроль противоэпидемических (профилактических) мероприятий, участие	ПК-2.1. Знает основные мероприятия по профилактике актуальных инфекционных и неинфекционных заболеваний, противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах, меры по обеспечению	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T25 ПК-2.1. T26 ПК-2.1.	C13 ПК-2.1
		Эпидемиология	T59 ПК-2.1. T60 ПК-2.1.	C30 ПК-2.1
		Лабораторная иммунология	T91 ПК-2.1.	C46 ПК-2.1

в противоэпидемическом обеспечении населения в условиях чрезвычайных ситуаций и при проведении массовых мероприятий	эпидемиологической безопасности в медицинской организации.		T92 ПК-2.1.	
		Энтомология	T121 ПК-2.1. T122 ПК-2.1.	C61 ПК-2.1
		Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T147 ПК-2.1. T148 ПК-2.1.	C74 ПК-2.1
		Новые и возвращающиеся инфекции	T219 ПК-2.1. T220 ПК-2.1.	C110 ПК-2.1
		Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями	T229 ПК-2.1. T230 ПК-2.1.	C115 ПК-2.1
	ПК-2.2. Умеет организовывать и проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия, санитарно-эпидемиологические экспертизы, испытания и иные виды оценок в соответствии государственными санитарно- эпидемиологическими правилами и нормативами.	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T27 ПК-2.2. T28 ПК-2.2.	C14 ПК-2.2
		Эпидемиология	T61 ПК-2.2. T62 ПК-2.2.	C31 ПК-2.2
		Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T149 ПК-2.2. T150 ПК-2.2.	C75 ПК-2.2
	ПК-2.3. Владеет навыками организации и проведения иммунопрофилактики, дезинфекционных, стерилизационных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий, обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинской организации как компонента системы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности с позиций доказательной медицины	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T29 ПК-2.3. T30 ПК-2.3.	C15 ПК-2.3
		Эпидемиология	T33 ПК-2.3. T34 ПК-2.3.	C17 ПК-2.3
		Микробиология	T63 ПК-2.3. T64 ПК-2.3.	C32 ПК-2.3
		Дезинфектология	T113 ПК-2.3. T114 ПК-2.3.	C57 ПК-2.3
		Энтомология	T123 ПК-2.3. T124 ПК-2.3.	C62 ПК-2.3

		Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T151 ПК-2.3. T152 ПК-2.3.	C76 ПК-2.3
		Новые и возвращающиеся инфекции	T221 ПК-2.3. T222 ПК-2.3.	C111 ПК-2.3
		Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями	T231 ПК-2.3. T232 ПК-2.3.	C116 ПК-2.3
ПК-3. Планирование, организация и контроль деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации	ПК-3.1. Знает основные направления деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации.	Эпидемиология	T65 ПК-3.1. T66 ПК-3.1.	C33 ПК-3.1
		Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T153 ПК-3.1. T154 ПК-3.1.	C77 ПК-3.1
	ПК-3.2. Умеет организовывать работу эпидемиологического отдела медицинской организации в соответствии с составленными планами и графиками, контролировать и обеспечивать выполнение планов деятельности, анализировать ее результаты.	Эпидемиология	T67 ПК-3.2. T68 ПК-3.2.	C34 ПК-3.2
		Энтомология	T125 ПК-3.2. T126 ПК-3.2.	C63 ПК-3.2
		Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора	T155 ПК-3.2. T156 ПК-3.2.	C78 ПК-3.2
	ПК-3.3. Владеет навыками разработки проектов локальных актов медицинской организации, обеспечения эпидемиологической безопасности, профилактики среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-	Эпидемиология	T69 ПК-3.3. T70 ПК-3.3.	C35 ПК-3.3
		Паразитология	T83 ПК-3.3. T84 ПК-3.3.	C42 ПК-3.3
		Дезинфектология	T115 ПК-3.3. T116 ПК-3.3.	C58 ПК-3.3
		Производственная практика: эпидемиологический отдел	T157 ПК-3.3. T158 ПК-3.3.	C79 ПК-3.3

	эпидемиологического характера, неинфекционных болезней.	центра госсанэпиднадзора		
		Научно-исследовательская работа	T187 ПК-3.3. T188 ПК-3.3.	C94 ПК-3.3
		Производственная практика: паразитологический отдел центра госсанэпиднадзора	T199 ПК-3.3. T200 ПК-3.3.	C100 ПК-3.3
		Производственная практика: отдел особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора	T211 ПК-3.3. T212 ПК-3.3.	C106 ПК-3.3

Оценивание тестовых заданий с одним правильным ответом, где каждый вопрос оценивается по бинарной шкале осуществляется следующим образом: 1 балл — если ответ полностью правильный, 0 баллов — если ответ неверный, неполный или отсутствует.

Оценивание ситуационных задач осуществляется путем оценивания ответов на отдельные вопросы и расчета среднего балла за задачу как отношение набранных баллов к максимально возможному:

2 балла – выставляются при демонстрации исчерпывающих знаний по вопросу задачи;

1 балл – выставляется при демонстрации достаточных знаний по вопросу задачи, при этом были допущены ошибки при выполнении задания;

0 баллов – выставляется в случае, если обучающийся не продемонстрировал знания по вопросу задачи, допустил многочисленные ошибки.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Общественное здоровье и здравоохранение

**T1 УК-3.1. ПРОЦЕСС УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- А. \*Мониторинг, оценка и улучшение медицинских услуг
- Б. Увеличение количества пациентов
- В. Снижение затрат на медицинские услуги
- Г. Повышение заработной платы сотрудников

**T2 УК-3.1. ДЛЯ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**

- А. \*Комбинации материальных и нематериальных стимулов
- Б. Только материальных стимулов
- В. Только наказания
- Г. Ограничения рабочего времени

**T3 УК-3.2. ОСНОВНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ КОМАНДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Выполнение лабораторных исследований
- Б. Проведение маркетинговых исследований
- В. \*Координация и контроль работы команды
- Г. Управление финансовыми потоками

**T4 УК-3.2. ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ВНУТРИ МЕДИЦИНСКОЙ КОМАНДЫ СПОСОБСТВУЕТ**

- А. Разделение команды на изолированные группы
- Б. Увеличение рабочей нагрузки
- В. \*Регулярные совещания и коммуникация
- Г. Ограничение общения между сотрудниками

**T5 УК-3.3. МЕТОД СТИМУЛИРОВАНИЯ ПОМОГАЕТ ПОВЫСИТЬ ВОВЛЕЧЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ**

- А. \*Признание и похвала за достижения
- Б. Увеличение рабочей нагрузки
- В. Сокращение перерывов

Г. Строгий контроль

**T6 УК-3.3. РЕГУЛЯРНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ВЛИЯЕТ НА МОТИВАЦИЮ КОМАНДЫ**

- А. Снижает мотивацию
- Б. Не оказывает значительного влияния
- В. \*Повышает вовлеченность и эффективность
- Г. Увеличивает рабочую нагрузку

**T7 ОПК-2.1. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Увеличение прибыли медицинских организаций
- Б. Повышение удовлетворенности пациентов
- В. Обеспечение доступности медицинской помощи
- Г. \*Улучшение результата лечения и профилактика осложнений

**T8 ОПК-2.1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЧИТАЕТСЯ**

- А. Анкетирование пациентов
- Б. \*Внутренний аудит медицинской документации
- В. Сбор отзывов родственников пациентов
- Г. Независимая экспертиза компетентности врачебных ассоциаций

**T9 ОПК-2.2. ПОД СОСТОЯНИЕМ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЕТСЯ**

- А. Уровень заболеваемости отдельного индивида
- Б. Качество жизни каждого жителя страны
- В. \*Среднее значение здоровья населения региона или государства
- Г. Показатели санитарии в населенных пунктах

**T10 ОПК-2.2. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОСТОЯНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А. Число посетителей фитнес-клубов
- Б. Средний уровень доходов населения
- В. \*Продолжительность жизни и заболеваемость
- Г. Количество больничных учреждений в регионе

**T11 ОПК-2.3.** СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- А. Доля повторных госпитализаций
- Б. \*Время ожидания приезда скорой помощи
- В. Частота амбулаторных посещений
- Г. Процент отказов от госпитализации

**T12 ОПК-2.3.** КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А. Общий коэффициент рождаемости
- Б. \*Средняя продолжительность пребывания пациента в стационаре
- В. Коэффициент естественного прироста населения
- Г. Возрастной состав населения

### Педагогика

**T13 ОПК-3.1.** ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМИ ПРАВИЛАМИ-ТРЕБОВАНИЯМИ К ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ СРЕДНЕГО И ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. \*Принципы обучения
- Б. Закономерности обучения
- В. Методы обучения
- Г. Технологии обучения

**T14 ОПК-3.1.** ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ УСВОЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЭТОЙ ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А. \*Образование
- Б. Воспитание
- В. Обучение
- Г. Развитие

**T15 ОПК-3.2.** НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, РАСКРЫВАЮЩИЙ СОДЕРЖАНИЕ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ, С УКАЗАНИЕМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ТЕМ, ВОПРОСОВ И ОБЩЕЙ ДОЗИРОВКИ ВРЕМЕНИ НА ИХ ИЗУЧЕНИЕ НАЗЫВАЮТ:

- А. \*Рабочей программой дисциплины

- Б. Учебным планом
- В. Государственным образовательным стандартом
- Г. Учебным пособием

**Т16 ОПК-3.2.** ВИД АУДИТОРНОГО ЗАНЯТИЯ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО УСТНО ИЗЛАГАЕТСЯ УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ В СИСТЕМАТИЗИРОВАННОЙ И ЛОГИЧЕСКИ ВЫСТРОЕННОЙ ФОРМЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. \*Лекция
- Б. Семинарское занятие
- В. Практическое занятие
- Г. Лабораторное занятие

**Т17 ОПК-3.3.** ИНСТРУМЕНТОМ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И УЧЕТА ЕЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А.\* Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России
- Б. Сертификаты о прохождении курсов повышения квалификации
- В. Федеральный реестр медицинских работников Российской Федерации
- Г. Сертификаты о прохождении курсов профессиональной переподготовки

**Т18 ОПК-3.3.** В ТЕЧЕНИЕ 5-ЛЕТНЕГО ЦИКЛА НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧ ДОЛЖЕН НАБРАТЬ \_\_\_\_ ЗЕТ (ЧАСОВ, БАЛЛОВ).

- А. \*250
- Б. 150
- В. 100
- Г. 200

### Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

**Т19 ОПК-7.1.** К БИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ СМЕРТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

- А. Энцефаломиелита лошадиного венесуэльского
- Б. Туляремии
- В. \*Сибирской язвы
- Г. Бруцеллеза

**T20 ОПК-7.1. ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ СТРОГОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Возникновение групповых случаев известных инфекционных заболеваний, не относящихся к особо опасным инфекциям
- Б. \*Поступление раненых и больных из части, находящейся в очаге биологического заражения
- В. Повторного поступления больных с известным инфекционным заболеванием
- Г. Широкое распространение кишечных инфекций

**T21 ОПК-7.2. РЕЖИМ ОБСЕРВАЦИИ ВВОДИТСЯ НА СРОК**

- А. Двух инкубационных периодов соответствующего инфекционного заболевания
- Б. С момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
- В. \*Максимального инкубационного периода соответствующего инфекционного заболевания
- Г. Среднего инкубационного периода инфекционного заболевания

**T22 ОПК-7.2. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В ЗОНЕ ЧС ВКЛЮЧАЮТ**

- А. Плановый сбор, анализ и оценка информации с использованием эпидемиологического наблюдения и обследования
- Б. Привлечение штатных сил и средств учреждений санэпидслужбы
- В. \*Использование экспресс-методов лабораторной диагностики и оперативного эпидемиологического анализа
- Г. Плановое проведение санитарно-профилактических мероприятий

**T23 ОПК-7.3. ДОПУСКАЕТСЯ ЗАБОР МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ НА МЕСТЕ ЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА**

- А. Чуму
- Б. \*Холеру
- В. Желтую лихорадку
- Г. Менингококковую инфекцию

**T24 ОПК-7.3. БРИГАДА ЭВАКУАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ДОЛЖНА СОСТОЯТЬ ИЗ**

- А. Трех санитаров
- Б. Двух фельдшеров
- В. \*Врача и двух помощников (фельдшер, санитар)
- Г. Двух фельдшеров и двух санитаров

**T25 ПК-2.1.** МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- А. 12 часов
- Б. 6 месяцев
- В. \*8 суток
- Г. 21 сутки

**T26 ПК-2.1.** ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

- А. Соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям
- Б. Соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам
- В. Предотвращение морального ущерба
- Г. \*Достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия

**T27 ПК-2.2.** ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СПЕЦИАЛИСТ

- А. С высшим медицинским образованием
- Б. Со средним медицинским образованием
- В. \*Имеющий соответствующий сертификат
- Г. Немедицинского профиля

**T28 ПК-2.2.** ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ОСПЕ ОБЕЗЬЯН СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- Б. \*9-14
- Г. 23-30

**T29 ПК-2.3.** ПРИ ЗАНОСНЫХ ВСПЫШКАХ ХОЛЕРЫ ЭЛЬ-ТОР ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. Вакцинации
- Б. Фагированию
- В. Гигиеническим мероприятиям
- Г. \*Мерам по нейтрализации источников инфекции

**T30 ПК-2.3.** КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Соответствие их проведения нормативным документам
- Б. \*Снижение заболеваемости совокупного населения
- В. Тяжесть течения инфекционных заболеваний
- Г. Снижение заболеваемости в отдельных группах населения

### **Микробиология**

**Т31 ПК-1.2.** ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ПРОВОДЯТ РЕАКЦИЮ

- А. \*Видаля
- Б. Борде-Жангу
- В. Вассермана
- Г. Райта

**Т32 ПК-1.2.** МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Бактериологический
- Б. Биологический
- В. Молекулярно-генетический
- Г. Аллергологический

**Т33 ПК-2.3.** ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕРИЛИЗАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИЗИЧЕСКОГО МЕТОДА В АВТОКЛАВ ПОМЕЩАЮТ

- А. \*Максимальный термометр
- Б. Споры бактерий
- В. Спорообразующие бактерии
- Г. Вещество с известной температурой плавления

**Т34 ПК-2.3.** КОНТРОЛЬ РАБОТЫ ПАРОВОГО СТЕРИЛИЗАТОРА ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОВОДЯТ

- А. 2 раза в неделю
- Б. \*При каждой загрузке аппарата
- В. 1 раз в две недели
- Г. 2 раза в месяц

## Эпидемиология

**Т35 ОПК-5.1. РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИНИМАЕТСЯ**

- А. \*Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации
- Б. Министерством здравоохранения Российской Федерации
- В. Росздравнадзором
- Г. Роспотребнадзором

**Т36 ОПК-5.1. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ:**

- А. Переболевших инфекционными болезнями, против которых проводятся прививки
- Б. Лиц с медицинским отводом к введению соответствующей вакцины
- В. Имеющих противопоказания к введению соответствующей вакцины
- Г. \*Прогнозируемого числа новорожденных

**Т37 ОПК-5.3. ИММУННАЯ ПРОСЛОЙКА ЗАВИСИТ ОТ КОЛИЧЕСТВА ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ**

- А. \*Иммунитет независимо от его происхождения
- Б. Естественный напряженный иммунитет
- В. Искусственный напряженный иммунитет
- Г. Врожденный иммунитет

**Т38 ОПК-5.3. ЦИКЛИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А. \*Естественными колебаниями иммунной прослойки
- Б. Изменением условий жизни
- В. Изменением природно-климатических условий
- Г. Активностью механизма передачи

**Т39 ОПК-7.1. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ПРИОРИТЕТНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Обеспечение максимальной скорости госпитализации в ближайшее лечебное учреждение
- Б. Предварительное проведение полного объема медицинской помощи на месте для стабилизации состояния
- В. \*Обеспечение максимальной изоляции пациента и безопасности для персонала и окружающей среды
- Г. Обязательное получение информированного согласия пациента или его родственников

**Т40 ОПК-7.1.** ПАЦИЕНТ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «ЧУМА» ПОДЛЕЖИТ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В

- А. Отдельный бокс инфекционного отделения многопрофильного стационара
- Б. Отделение реанимации и интенсивной терапии ближайшей больницы
- В. \*Инфекционное отделение, переведенное на строгий противоэпидемический режим
- Г. Терапевтическое отделение центральной районной больницы

**Т41 ОПК-7.2.** ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ В ОЧАГЕ ЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Отбор проб объектов окружающей среды для лабораторного исследования
- Б. Составление карты-схемы очага и определение его границ
- В. \*Сбор и оценка оперативных данных о возможном источнике инфекции и путях передачи
- Г. Полная дезинфекция территории предполагаемого очага

**Т42 ОПК-7.2.** ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Широкая санитарно-просветительская работа среди всего населения района
- Б. Введение карантина или обсервации для всего населенного пункта
- В. \*Изоляция источника инфекции и лиц с подозрением на заболевание
- Г. Общая экстренная профилактика антибиотиками всех контактных

**Т43 ОПК-7.3.** ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПОВТОРНЫХ СЛУЧАЕВ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТЕРРИТОРИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- А. Неустойчивое
- Б. Неблагоприятное
- В. Удовлетворительное
- Г. \*Чрезвычайное

**Т44 ОПК-7.3.** БОЛЬНОЙ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ КОМАРОВ-ПЕРЕНОСЧИКОВ

- А. Не опасен в течение первых 3 дней заболевания
- Б. \*Не опасен для окружающих
- В. Опасен в течение всего периода заболевания
- Г. Опасен в первые 2 недели болезни

**Т45 ОПК-9.1.** ДЛЯ ОТБОРА ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА, ВРАЧ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ПРОВОДИТ

- А. Пробу Пирке
- Б. Пробу Бюрне
- В. \*Пробу Манту
- Г. Диаскин-тест

**Т46 ОПК-9.1.** ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА НА УРОВНЕ ОБЪЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Подготовка общей практики по вопросам инфекционной патологии в ЧС
- Б. \*Перевод объекта на режим работы в условиях ЧС
- В. Контроль за трудовой дисциплиной
- Г. Проведение профилактических медицинских осмотров

**Т47 ОПК-9.2.** ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДДЕРЖАНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ДИФТЕРИИ В ПЕРИОД СПОРАДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. Больному типичной формой дифтерии
- Б. Больному стертой формой дифтерии
- В. Реконвалесцентам
- Г. \*Бактерионосителям токсигенных коринебактерий

**Т48 ОПК-9.2.** ПЕРВИЧНЫЙ КУРС ИММУНИЗАЦИИ ОТ КОКЛЮША ВКЛЮЧАЕТ

- А. 1 прививку и 1 ревакцинацию через 6 месяцев
- Б. \*3 прививки с интервалом 1,5 месяца и 1 ревакцинацию через 18 месяцев
- В. 2 прививки с интервалом 3 месяца без ревакцинации
- Г. 5 прививок с интервалом 1-2 месяца

**Т49 ОПК-9.3.** ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАНДЕМИЧЕСКОГО ВИРУСА ГРИППА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- А. \*Глобальное
- Б. Региональное
- В. Зональное
- Г. Межзональное

**T50 ОПК-9.3.** ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)
- Б. \*Врачебной комиссией медицинской организации
- В. Министерством здравоохранения Российской Федерации
- Г. Страховыми медицинскими организациями

**T51 ОПК-10.3.** В СТРУКТУРЕ ИСМП ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ

- А. Острые респираторные вирусные инфекции
- Б. Парентеральные вирусные гепатиты
- В. Кишечные инфекции
- Г. \*Гнойно-септические инфекции

**T52 ОПК-10.3.** АКТИВИРОВАННЫЕ РАСТВОРЫ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. В течение 1 месяца
- Б. В течение рабочего дня
- В. \*Немедленно после приготовления
- Г. В течение 5-7 дней

**T53 ПК-1.1.** ТЕНДЕНЦИЯ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОБУСЛОВЛЕНА:

- А. \*Постоянно действующими факторами
- Б. Периодически активизирующими факторами
- В. Случайными причинами
- Г. Активизацией источников инфекции

**T54 ПК-1.1.** ДОЛГОСРОЧНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ:

- А. \*Ретроспективного анализа
- Б. Оперативного анализа
- В. Проспективного наблюдения
- Г. Когортного исследования

**T55 ПК-1.2.** К АКТИВНЫМ ФОРМАМ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- А. Посещение участковым врачом больного на дому по вызову

- Б. Обращение больного в поликлинику за медицинской помощью
- В. \*Периодические медицинские осмотры персонала детских дошкольных учреждений
- Г. Госпитализацию больного в инфекционный стационар по скорой помощи

**Т56 ПК-1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОЧАГА ПРОВОДЯТ**

- А. Только при регистрации единичных случаев заболеваний
- Б. При возникновении нескольких заболеваний в одном очаге
- В. Только если возникает вспышка
- Г. \*Независимо от количества заболеваний в очаге

**Т57 ПК-1.3. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А. \*Количество заболевших
- Б. Сезонность и периодичность
- В. Тяжесть заболевания
- Г. Эндемичность болезни

**Т58 ПК-1.3. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПРИВИВКИ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВАКЦИНИРОВАНЫ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПРОТИВ:**

- А. Вирусного гепатита А
- Б. \*Вирусного гепатита В
- В. Пневмококковой инфекции
- Г. Дизентерии

**Т59 ПК-2.1. ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ**

- А. Контроль за проведением вакцинации и ревакцинации
- Б. \*Клиническое и бактериологическое обследование больных ангинами
- В. Исследование крови больных, подозреваемых на дифтерию, с помощью РНГА для определения титра.
- Г. Бактериологическое обследование всех обратившихся за медицинской помощью

**Т60 ПК-2.1. ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГЕ В ПРЕДЕЛАХ ГОРОДА ПРОВОДИТСЯ**

- А. До 1 суток
- Б. Через 12 часов

В. \*До 6 часов

Г. Может не проводиться, в зависимости от санитарного состояния очага

**Т61 ПК-2.2. ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭПИДЕМИОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ**

А. Профилактика неинфекционных заболеваний

Б. Оптимизация процесса диагностики

В. \*Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

Г. Оптимизация процесса лечения

**Т62 ПК-2.2. ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ИМЕЮТ**

А. \*Отделения реанимации и интенсивной терапии

Б. Отделения лучевой диагностики

В. Отделения функциональной диагностики

Г. Амбулаторно-поликлинические отделения

**Т63 ПК-2.3. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СВЯЗАНО С**

А. Низкой квалификацией медицинских работников

Б. Ростом стресса в повседневной жизни

В. Неприятной эпидемиологической обстановкой

Г. \*Увеличением количества инвазивных процедур

**Т64 ПК-2.3. ПОД ПОКАЗАТЕЛЕМ КУМУЛЯТИВНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ИНЦИДЕНТНОСТИ) ПОНИМАЮТ**

А. Показатель заболеваемости, учитывающий все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения

Б. Риск лиц, относящихся к одной профессиональной группе, заболеть определенной болезнью

В. \*Количество новых случаев заболевания за определенный отрезок времени на данной территории

Г. Показатель заболеваемости, используемый для оценки риска заболеть хроническими болезнями

**Т65 ПК-3.1. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТЫ ПРОХОДЯТ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ**

В

А. Стационаре

Б. Палате

В. \*Приемном отделении

Г. Инфекционном отделении

**Т66 ПК-3.1.** ВЕДУЩИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Вакцинопрофилактика
- Б. Раннее выявление больных
- В. Диспансерное наблюдение
- Г. Выявление больных хроническим гепатитом В

**Т67 ПК-3.2.** ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Главный врач
- Б. Участковый врач
- В. Участковая медсестра
- Г. Врач-эпидемиолог

**Т68 ПК-3.2.** ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП, ТЕРРИТОРИЙ, ВРЕМЕНИ РИСКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ

- А. \*Описательных эпидемиологических исследований
- Б. Аналитических эпидемиологических исследований
- В. Клинических испытаний
- Г. Полевых испытаний

**Т69 ПК-3.3.** БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДИТСЯ

- А. 1 раз в 2 месяца
- Б. Каждый день
- В. \*1 раз в месяц
- Г. 2 раза в неделю

**Т70 ПК-3.3.** ЛОКАЛЬНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЙСТВУЮТ В ОТНОШЕНИИ РАБОТНИКОВ

- А. \*Независимо от места выполнения ими работы
- Б. Того или иного структурного подразделения
- В. Того или иного функционального подразделения
- Г. Руководящих должностей

## Паразитология

**Т71 ОПК-4.1.** К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ, ОТНОСИТСЯ:

- А. \*Активное выявление заболевших и госпитализация больных
- Б. Дезинфекция нательного и постельного белья
- В. Исследование объектов окружающей среды
- Г. Проведение дератизации

**Т72 ОПК-4.1.** НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. \*Иммуноферментный анализ
- Б. Электрофорез в агарозном геле
- В. Полимеразная цепная реакция
- Г. Микроскопический

**Т73 ОПК-4.2.** ЛИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЛЯМБЛИОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Проведении профилактических прививок
- Б. \*Соблюдении правил личной гигиены
- В. Исключении случайных половых связей
- Г. Защите от укусов комаров

**Т74 ОПК-4.2.** ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРИХИНЕЛЛЕЗА ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ:

- А. Подвижных личинок в подкожных узлах
- Б. Подвижных личинок в склере глаза
- В. Яиц трихинеллы в дуоденальном содержимом и фекалиях
- Г. \*Специфических IgM, IgG к антигенам трихинелл

**Т75 ОПК-5.2.** К ОЧАГАМ ТРИХОЦЕФАЛЕЗА СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСЯТ ОЧАГИ С ПОРАЖЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ \_\_\_\_ %

- А. 10-14
- Б. \*3-9
- В. 30-49
- Г. 15-29

**Т76 ОПК-5.2.** ПРИ РАСЧЕТЕ САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ПОЧВЫ ЯЙЦАМИ ГЕОГЕЛЬМИНТОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

- А. \*Тип почвы
- Б. Сезон попадания яиц в почву
- В. Гидротермический режим
- Г. Сроки загрязнения

**Т77 ОПК-9.3.** ПРИ ЗАВОЗЕ ОСОБО ОПАСНОЙ (КАРАНТИННОЙ) ИНФЕКЦИИ РАБОТУ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГА НА АДМИНИСТРАТИВНОЙ ТЕРРИТОРИИ ОРГАНИЗУЕТ:

- А. Лечебная служба
- Б. Санитарно-эпидемиологическая служба
- В. Коммунальная служба
- Г. \*Санитарно-противоэпидемиологическая комиссия

**Т78 ОПК-9.3.** ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ЧЕСОТОЧНЫХ КЛЕЩЕЙ НА ОДЕЖДЕ И БЕЛЬЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Метод замачивания в растворах инсектицидов
- Б. \*Дезинфекционные камеры
- В. Метод замораживания
- Г. Репелленты

**Т79 ОПК-10.2.** КОНТАГИОЗНЫМ ИНДЕКСОМ НАЗЫВАЮТ

- А. Скорость распространения инфекционного агента в пространстве
- Б. Расстояние, на которое способен перемещаться инфекционный агент при чихании, кашле
- В. \*Степень вероятности заболевания человека после гарантированного заражения
- Г. Степень восприимчивости организма к инфекциям

**Т80 ОПК-10.2.** К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА НА ЭНДЕМИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ, ОТНОСЯТ

- А. Активное выявление и дегельминтизацию больных
- Б. \*Обеззараживание сточных вод
- В. Дезинфекцию в бытовых очагах
- Г. Обеспечение населения безопасной питьевой водой

**Т81 ПК-1.1.** ПО ИТОГАМ РАССЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЦЕНТРАЛЬНЫЙ АППАРАТ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ:

- А. \*«Акт эпидемиологического расследования очага ...»
- Б. «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (форма №357/у)
- В. «Экстренное извещение ...» (форма №058/у)
- Г. «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» (форма №23-09)

**Т82 ПК-1.1.** ОСНОВНЫМ СИГНАЛЬНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ (ПАЗАРИТАРНЫХ) ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Форма №2 государственной статистической отчетности
- Б. Статистический талон для регистрации уточненных диагнозов
- В. \*«Экстренное извещение...» по форме №058/у
- Г. Форма №5 государственной статистической отчетности

**Т83 ПК-3.3.** НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРИ 3-Х И 4-Х ДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ

- А. \*Паразитоносители
- Б. Больные
- В. Реконвалесценты
- Г. Переболевшие

**Т84 ПК-3.3.** К СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ (ОПОРТУНИСТИЧЕСКИМ) ПАЗАРИТАРНЫМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТ:

- А. Энтеробиоз
- Б. Аскаридоз
- В. Малярию
- Г. \*Висцеральный лейшманиоз

### Лабораторная иммунология

**Т85 УК-1.1.** В СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ К АНАЛИЗУ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Оценка только количественных показателей
- Б. Сравнение результатов с нормами только одного анализируемого показателя

- В. \*Интеграция данных из разных источников
- Г. Использование только одного теста для диагностики

**T86 УК-1.1.** ПРИ СИСТЕМНОМ АНАЛИЗЕ ДОСТИЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- А. Только результаты текущих исследований
- Б. \*Влияние интерпретации результатов на дальнейшую тактику лечения
- В. Статистическую обработку только положительных результатов
- Г. Оценку данных без учета истории болезни пациента

**T87 ОПК-6.3.** РЕГИСТРАЦИЯ И АНАЛИЗ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

- А. Наложения административных взысканий на сотрудников клинических отделений
- Б. Наложения административных взысканий на персонал лаборатории
- В. Составления отчетов о работе лабораторной службы
- Г. \*Выявления проблем, разработки мероприятий по исправлению ошибок преаналитического этапа

**T88 ОПК-6.3.** ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ ИММУННЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Внедрение антигена
- Б. Количество антигена
- В. Выработка антител
- Г. Дифференциация лимфоцитов

**T89 ПК-1.3.** ПОСЛЕ МАНИФЕСТАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- А. 3 дня
- Б. \*1 неделю
- В. 2 недели
- Г. 1 месяц

**T90 ПК-1.3.** В ОСНОВЕ ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЛЕЖИТ

- А. \*Аутоиммунная деструкция (склерозирование) коркового вещества надпочечников
- Б. Аутоиммунная деструкция гонад
- В. Деструкция печени

Г. Лимфоидная и плазмочитарная инфильтрация островков Лангерганса

**Т91 ПК-2.1.** РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА, ВЫПОЛНЕННЫЙ ИММУНОДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ЗАВИСИТ ОТ

- А. Опыта врача, который проводит исследования
- Б. Чувствительности клеточной культуры
- В. \*Чувствительности и специфичности набора
- Г. Качественного контролирующего материала

**Т92 ПК-2.1.** МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ, ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ И РАДИАЦИОННОЙ ОПАСНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА \_\_\_ КЛАССА (-ОВ)

- А. 4
- Б. 3
- В. 7
- Г. \*5

### Иммунология

**Т93 ОПК-4.3.** ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВЫЯВЛЕНИЕ:

- А. \*Аутоантител
- Б. Аутоцитокинов
- В. Аутоантигена
- Г. Иммунных комплексов

**Т94 ОПК-4.3.** МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА ОБРАЗОВАНЫ

- А. В-лимфоцитом
- Б. Плазматической клеткой
- В.\*Клеткой-гибридомой
- Г. Т-лимфоцитом

**Т95 ОПК-6.1.** К ТЕСТАМ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА ПЕРВОГО УРОВНЯ ОТНОСИТСЯ

- А. Реакция бласттрансформации
- Б. \*Определение фагоцитарного числа и фагоцитарного индекса
- В. Определение уровня цитокинов

Г. Определение уровня интерферонов и миграции лейкоцитов

**T96 ОПК-6.1.** ПЕНИЦИЛЛИН ИМЕЕТ ОБЩИЕ АНТИГЕННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ С:

- А. \*Карбопенемами
- Б. Линкозамидами
- В. Хинолонами
- Г. Аминогликозидами

**T97 ОПК-6.2.** ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Аутоиммунный
- Б. \*Инфекционный
- В. Пролиферативный
- Г. Анемический

**T98 ОПК-6.2.** НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ПРИВИВКИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ТЕЧЕНИЕ

- А. 1 часа
- Б. \*30 минут
- В. 4 часов
- Г. 15 минут

**T99 ОПК-8.1.** ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Угрожающее жизни состояние
- Б. Обострение хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- В. Наблюдение за течением беременности
- Г. Профилактика хронических заболеваний

**T100 ОПК-8.1.** ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Тавегил
- Б. \*Эпинефрин
- В. Преднизолон
- Г. Дексаметазон

**T101 ОПК-8.2.** О НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А. Бледность кожных покровов
- Б. Ангионевротический отек
- В. Уртикарные высыпания
- Г. \*«Мраморность» кожи

**T102 ОПК-8.2.** НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОШИБКАМИ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Начало терапии с введения антигистаминных средств
- Б. Быстрое обеспечение проходимости дыхательных путей
- В. Начало терапии с введения адреналина
- Г. Начало реанимационных мероприятий при неэффективности кровообращения

**T103 ОПК-8.3.** АДРЕНАЛИН ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКСИИ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ:

- А. \*Внутримышечно
- Б. Внутривенно
- В. Ингаляционно
- Г. Сублингвально

**T104 ОПК-8.3.** ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СЛЕДУЕТ:

- А. Уменьшить дозу препарата
- Б. Назначить кортикостероиды
- В. Назначить антигистаминный препарат
- Г. \*Отменить все препараты, принимаемые пациентом

### Дезинфектология

**T105 ОПК-10.1.** ПЛАН ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ УТВЕРЖДАЕТ РУКОВОДИТЕЛЬ

- А. Центра гигиены и эпидемиологии
- Б. Дезинфекционной станции
- В. Территориального центра Управления Роспотребнадзора
- Г. \*Медицинской организации

**T106 ОПК-10.1.** ЗАСЕДАНИЯ КОМИССИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В

- А. \*Квартал
- Б. Месяц
- В. Неделю
- Г. Полгода

**T107 ОПК-10.2.** КАЧЕСТВО ПРЕДСТЕРИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ НА НАЛИЧИЕ ОСТАТКОВ МОЮЩИХ СРЕДСТВ ПРОВОДЯТ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ \_\_\_\_\_ ПРОБЫ

- А. Амидопириновой
- Б. \*Фенолфталеиновой
- В. Бензидиновой
- Г. Азопирамовой

**T108 ОПК-10.2.** ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Количество простерилизованных упаковок в смену
- Б. Стоимость одного цикла стерилизации
- В. \*Удельный вес положительных результатов контроля стерильности
- Г. Количество сотрудников ЦСО, прошедших аттестацию

**T109 ОПК-10.3.** СРОК ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНЫХ ИЗДЕЛИЙ В АСЕПТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ БЕЗ УПАКОВКИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 3 суток
- Б. 7 суток
- В. 12 часов
- Г. \*6 часов

**T110 ОПК-10.3.** НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Бактериологический
- Б. Визуальный
- В. Физический
- Г. Химический

**T111 ПК-1.2.** НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ВОЗБУДИТЕЛЯ КАК

- А. Вирулентность
- Б. Полирезистентность
- В. Инвазивность
- Г. \*Устойчивость во внешней среде

**T112 ПК-1.2.** В ПАРОФОРМАЛИНОВОЙ КАМЕРЕ ОДНИМ ИЗ ДЕЙСТВУЮЩИХ АГЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Хлорамин
- Б. Перегретый пар
- В. Нашатырный спирт
- Г. \*Температура 49-59°C

**T113 ПК-2.3.** ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССОВ Б И В ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ДЕЗИНФЕКЦИИ

- А. \*Плановой профилактической
- Б. Текущей очаговой
- В. Заключительной очаговой
- Г. Первичной

**T114 ПК-2.3.** МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ

- А. Стерилизации
- Б. Сжиганию
- В. Предстерилизационной очистке
- Г. \*Дезинфекции

**T115 ПК-3.3.** УБОРКА И ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ПОМЕЩЕНИЯХ, ГДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ СТЕРИЛЬНЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- А. В конце рабочего дня
- Б. В конце рабочей недели
- В. \*После каждого вмешательства
- Г. В конце рабочей смены

**T116 ПК-3.3. ВЫБОР МЕТОДА СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ ЗАВИСИТ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ**

- А. Применяемых химических средств
- Б. \*Стерилизуемых изделий
- В. Стерилизационного оборудования
- Г. Навыков специалистов

### Энтомология

**T117 ОПК-4.1. ИРРИГАЦИОННОЙ МЕРОЙ БОРЬБЫ С ЛИЧИНКАМИ МАЛЯРИЙНОГО КОМАРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Разведение рыбы гамбузии
- Б. \*Осушение водоемов
- В. Распыление инсектицидов
- Г. Уничтожение водорослей

**T118 ОПК-4.1. ПЕРЕНОСЧИКИ БОРРЕЛИОЗА ПРИНАДЛЕЖАТ СЕМЕЙСТВУ**

- А. \*Иксодовых
- Б. Гамазовых
- В. Аргасовых
- Г. Акариформных

**T119 ОПК-4.3. ДОКАЗАННЫМ СЛУЧАЕМ МАЛЯРИИ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА**

- А. \*Малярийных плазмодиев в крови
- Б. Повышенной температуры
- В. Увеличенной печени и селезенки
- Г. Общего недомогания

**T120 ОПК-4.3. ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕРЫ ТЕРРИТОРИИ, ОБРАБАТЫВАЕМОЙ ИНСЕКТИЦИДАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Поведенческая особенность членистоногих
- Б. Характер растительности
- В. \*Дальность перемещения окрыленных форм
- Г. Наличие природных резервуаров возбудителя

**T121 ПК-2.1.** ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ, РАСПОЛОЖЕННОМ В РЕГИОНЕ С АКТИВНОЙ ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ, ЭПИДЕМИОЛОГ ДОЛЖЕН ОРГАНИЗОВАТЬ:

- А. Обследование всех поступающих пациентов на наличие симптомов лихорадки
- Б. \*Регулярный энтомологический мониторинг и дезинсекционные мероприятия на территории больницы
- В. Установку на окна всех палат противомоскитных сеток с крупной ячейей
- Г. Введение карантина для пациентов с повышенной температурой

**T122 ПК-2.1.** ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПРИРОДНОГО ОЧАГА БОЛЕЗНИ ЛАЙМА НА ТЕРРИТОРИИ ДЕТСКОГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО САНАТОРИЯ, ПРИОРИТЕТНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Экстренная вакцинация всех детей и персонала
- Б. \*Проведение акарицидной обработки всей территории санатория
- В. Раздача детям и персоналу репеллентов для индивидуальной защиты
- Г. Немедленная эвакуация детей из санатория

**T123 ПК-2.3.** В КОМПЛЕКС ПРОТИВОКОМАРИНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА МАЛЯРИЕЙ ВХОДИТ

- А. Проведение бесед с населением
- Б. Межсезонная химиопрофилактика
- В. \*Учет численности переносчиков
- Г. Лечение больных и паразитоносителей

**T124 ПК-2.3.** КОМНАТНАЯ МУХА (*MUSCA DOMESTICA*) ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

- А. \*Амебиаза
- Б. Миаза
- В. Сыпного тифа
- Г. Чесотки

**T125 ПК-3.2.** СБОР КЛЕЩЕЙ СЕМЕЙСТВА ГАМАЗОВЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- А. На приманку
- Б. \*Вычесывания
- В. На ловушку
- Г. Кошения

**Т126 ПК-3.2. ИНФОРМИРОВАНИЕ ОРГАНОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОБ УКУШЕННЫХ КЛЕЩАМИ ЛИЦАХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- А. \*Медицинские организации
- Б. Органы Роспотребнадзора субъектов РФ
- В. Работодатели
- Г. Пациенты

**Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора**

**Т127 УК-4.1. ВАЖНЕЙШИМ ПРИНЦИПОМ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Авторитарность и директивность
- Б. Полное согласие с мнением пациента
- В. \*Уважительное отношение и активное слушание
- Г. Стремление быстрее завершить консультацию

**Т128 УК-4.1. СПОСОБНОСТЬ ВРАЧА ВОСПРИНИМАТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА И СОПЕРЕЖИВАТЬ ЕМУ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А. \*Эмпатией
- Б. Интуицией
- В. Рационализмом
- Г. Самоуверенностью

**Т129 УК-4.2. \_\_\_\_\_ СПОСОБСТВУЕТ ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ВРАЧА С КОЛЛЕГАМИ**

- А. Игнорирование мнения коллег
- Б. Постоянные конфликты и споры
- В. \*Готовность к диалогу и уважению чужих взглядов
- Г. Одностороннее принятие решений

**Т130 УК-4.2. СТРЕМЛЕНИЕ ИЗБЕГАТЬ КОНФЛИКТОВ И УСТУПАТЬ ДРУГИМ ЛЮДЯМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А. Агрессивным поведением
- Б. Конфликтным поведением
- В. \*Пассивным поведением
- Г. Активным сотрудничеством

**T131 УК-4.3.** НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ СЛОЖНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ СРЕДИ МЕДИКОВ СЧИТАЕТСЯ СПОСОБ

- А. Конференц-звонки по телефону
- Б. Электронная почта с подробным описанием ситуации
- В. \*Совместные рабочие встречи («консилиумы») с обсуждением случая очно
- Г. Формальное письмо руководству учреждения с изложением проблемы

**T132 УК-4.3.** ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ КОЛЛЕГИАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ ТРУДНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Установление диагноза единолично старшим врачом
- Б. Обсуждение финансового обеспечения лечения пациента
- В. Предложение пациенту выбрать врача самостоятельно
- Г. \*Объединение опыта разных специалистов для выбора оптимального пути диагностики и терапии

**T133 ОПК-5.1.** ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛЬНЯКА МОЖНО ПРИВИТЬ:

- А. Переболевшего гриппом неделю назад
- Б. Привитого против туберкулеза 2 недели назад
- В. Больного генерализованной формой менингококковой инфекции
- Г. \*Переболевшего корью месяц назад

**T134 ОПК-5.1.** ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В СООТВЕТСТВИИ С

- А. Справочником по инфекционным болезням
- Б. Методическими указаниями или СП по профилактике данной инфекции
- В. \*Инструкцией по применению препарата
- Г. Рекомендацией СОП, утвержденной руководителем медицинской организации

**T135 ОПК-5.3.** АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ:

- А. Бактериофага
- Б. \*Вакцины
- В. Сыворотки
- Г. Гомологичного иммуноглобулина

**T136 ОПК-5.3.** НАИБОЛЕЕ БЫСТРУЮ ЗАЩИТУ ОТ БОЛЕЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- А. \*Введение иммуноглобулина
- Б. Введение живой вакцины
- В. Введение химической вакцины
- Г. Введение анатоксина

**T137 ОПК-9.1.** ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ КОМАРОВ ВИРУСОМ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ПРИ ГОРОДСКОЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Дикая птица
- Б. \*Больные люди
- В. Домашние животные
- Г. Обезьяны

**T138 ОПК-9.1.** В ОЧАГЕ ПЕДИКУЛЕЗА ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ РАЗ В \_\_\_\_ ДНЕЙ

- А. 30
- Б. \*10
- В. 7
- Г. 15

**T139 ОПК-10.1.** В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПАС РАЗНООБРАЗНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА

- А. 1 неделю
- Б. 10 дней
- В. \*1 месяц
- Г. 3 месяца

**T140 ОПК-10.1.** ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАСЕДАНИЙ КОМИССИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А. Не реже 1 раза в месяц
- Б. Нет регламентированных сроков, по мере необходимости
- В. \*Не реже 1 раза в квартал
- Г. Не реже 2 раз в год

**T141 ПК-1.1.** ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Изучение показателей инфекционной заболеваемости
- Б. \*Определение особенностей эпидемического процесса
- В. Выявление источников инфекции
- Г. Проведение противоэпидемических мероприятий

**Т142 ПК-1.1. ЗАДАЧАМ И СОДЕРЖАНИЮ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- А. Оценка эффективности профилактических и лечебных мероприятий
- Б. Оценка проблем профилактики, формулирование гипотез о факторах риска
- В. \*Обоснование и оценка гипотез о факторах риска, установление причинных связей
- Г. Систематизация знаний

**Т143 ПК-1.2. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ:**

- А. Только за лицами, ухаживающими за больным на дому
- Б. \*За всеми лицами, которые находились в контакте с больным
- В. Только за членами семьи больного в коммунальной квартире
- Г. Только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим

**Т144 ПК-1.2. ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- А. \*Когортного
- Б. Продольного
- В. Обсервационного
- Г. Экспериментального

**Т145 ПК-1.3. ПАРОФОРМАЛИНОВЫЕ КАМЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- А. \*Дезинфекции
- Б. Дегазации
- В. Пастеризации
- Г. Стерилизации

**Т146 ПК-1.3. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Достижение норматива по охвату прививками контактных лиц

- Б. Полное излечение больного
- В. \*Отсутствие вторичных заболеваний в каждом конкретном очаге
- Г. Достижение норматива по охвату проведения очаговой дезинфекции

**Т147 ПК-2.1.** ПОКАЗАТЕЛЯМИ КАЧЕСТВА ДЕЗИНСЕКЦИИ В ГОРОДАХ ПО СИНАНТРОПНЫМ МУХАМ ЯВЛЯЮТСЯ ДО

- А. 5 особей вне помещения
- Б. \*1 особи в помещениях
- В. 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г. 5 личинок, отсутствие куколок

**Т148 ПК-2.1.** НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛ ВЫБОРА ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ СЧИТАЮТ

- А. \*Метаанализ экспериментальных исследований
- Б. Исследование типа «случай-контроль»
- В. Ретроспективный эпидемиологический анализ
- Г. Когортное исследование

**Т149 ПК-2.2.** ХИМИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ ПО СРАВНЕНИЮ С УБИТЫМИ ВАКЦИНАМИ ОБЛАДАЮТ

- А. Большой иммуногенностью и большей реактогенностью
- Б. Меньшей иммуногенностью и меньшей реактогенностью
- В. Меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью
- Г. \*Большой иммуногенностью и меньшей реактогенностью

**Т150 ПК-2.2.** ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ДЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Назначение антибиотикопрофилактики всем детям в отряде
- Б. \*Введение карантина в группе заболевшего
- В. Проведение заседания санитарно-противоэпидемической комиссии
- Г. Уничтожение всех продуктов на пищеблоке

**Т151 ПК-2.3.** ПРИ ОЦЕНКЕ СИСТЕМЫ СБОРА И УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б, КРИТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ:

- А. Наличие желтых пакетов для отходов класса Б в палате

- Б. \*Смешивание острых отходов с другими отходами класса Б в мягкой упаковке
- В. Временное хранение пакетов с отходами в специальном помещении до вывоза
- Г. Разный объем образования отходов в разных отделениях

**T152 ПК-2.3.** ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПЕРСОНАЛА СТАЦИОНАРА ПРОТИВ ГРИППА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПОДХОДОМ К ПОВЫШЕНИЮ ОХВАТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Издание приказа об обязательной вакцинации
- Б. \*Организация выездных прививочных пунктов непосредственно в подразделениях
- В. Материальное стимулирование руководителей отделений
- Г. Рассылка памяток по электронной почте

**T153 ПК-3.1.** К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛА СТАЦИОНАРА В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- А. Контроль качества питания пациентов
- Б. \*Организация вакцинопрофилактики по эпидемическим показаниям
- В. Лечение инфекционных больных
- Г. Выдача больничных листов персоналу

**T154 ПК-3.1.** ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГА В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯ И КОНТРОЛЬ

- А. \*Режима дезинфекции, стерилизации и антисептики
- Б. Лечебно-охранительного режима для пациентов
- В. Санитарно-просветительной работы среди персонала
- Г. Транспортировки биологических материалов в лабораторию

**T155 ПК-3.2.** НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИМЕЮТ БОЛЬНЫЕ

- А. \*Острым назофарингитом
- Б. Менингоэнцефалитом
- В. Пневмонией
- Г. Менингококцемией

**T156 ПК-3.2.** ПЛАНОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ЗАСЕЛЕННОСТЬ ЧЛЕНИСТОНОГИМИ ОБЪЕКТОВ, ИМЕЮЩИХ ОСОБОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ПРОВОДЯТСЯ

раза в неделю

- Б. 1 раз в месяц
- В. 1 раз в 6 месяцев
- Г. \*2 раза в месяц

**Т157 ПК-3.3. СКРЫТЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А. \*Инкубационным
- Б. Бактерионосительством
- В. Интоксикацией
- Г. Реконвалесценцией

**Т158 ПК-3.3. ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ОЧАГА, ВЫЗВАННОГО РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ШТАММА ПРОВЕДЕНИЕ:**

- А. Замены всех имеющихся в больнице антибиотиков на препараты резерва
- Б. \*Активного эпидемиологического расследования для выявления всех случаев
- В. Внеочередной проверки деятельности клинико-диагностической лаборатории
- Г. Массовой внеочередной диспансеризации всего персонала

### **Научно-исследовательская работа**

**Т159 УК-2.1. ЖИЗНЕННЫМ ЦИКЛОМ ПРОЕКТА НАЗЫВАЮТ**

- А. \*Совокупность всех этапов выполнения проекта от начала до завершения
- Б. Количество сотрудников, задействованных в проекте
- В. Бюджет проекта
- Г. Процесс согласования результатов проекта

**Т160 УК-2.1. ПОНЯТИЮ "ПРОЕКТ" СООТВЕТСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- А. Постоянная деятельность организации
- Б. \*Временная деятельность, направленная на создание уникального продукта или услуги
- В. Управление повседневными операциями компании
- Г. Долгосрочная стратегия развития бизнеса

**T161 УК-2.2.** "ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПРОЕКТА" ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А. Описание основных целей и задач проекта
- Б. \*Обзор рисков и возможных проблем, с которыми может столкнуться проект
- В. Анализ конкурентов и рыночных условий
- Г. Оценка эффективности команды проекта

**T162 УК-2.2.** В ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПРОЕКТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВКЛЮЧАЮТ

- А. Только технические проблемы
- Б. \*Финансовые, организационные и внешние риски
- В. Только внутренние проблемы команды
- Г. Возможные изменения в законодательстве

**T163 УК-2.3.** ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ КОНТРОЛЯ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ ПРОЕКТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Максимизации прибыли
- Б. Минимизации рисков
- В. \*Обеспечении соблюдения графика и бюджета
- Г. Повышении мотивации команды

**T164 УК-2.3.** ЗАДАЧА КОНТРОЛЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРИНЯТИЕМ РЕШЕНИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРОБЛЕМ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Составлении отчета
- Б. \*Корректировке плана
- В. Проведении совещаний
- Г. Утверждении бюджета

**T165 УК-3.1.** АДАПТАЦИЯ РАБОТНИКА В КОЛЛЕКТИВЕ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОЦЕССА

- А. \*Ориентации
- Б. Приспособления
- В. Стереотипизации
- Г. Идентификации

**T166 УК-3.1.** ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:

А. \*Комплекс направлений и подходов работы с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей организации

Б. Комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования организации

В. Комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации

Г. Комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии организации

**T167 ОПК-1.1. СОВОКУПНОСТЬ ПРОГРАММНЫХ И АППАРАТНЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СБОР, ХРАНЕНИЕ, ОБРАБОТКУ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНАХ НАЗЫВАЕТСЯ**

А. Защищенной информационной системой

Б. Медицинской информационной системой

В. \*Государственной информационной системой

Г. Информационной системой общего пользования

**T168 ОПК-1.1. ПОДДАЮЩЕЕСЯ МНОГОКРАТНОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ФОРМАЛИЗОВАННОМ ВИДЕ, ПРИГОДНОМ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ, СВЯЗИ, ИЛИ ОБРАБОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ТЕРМИНА**

А. Показатели

Б. Информация

В. Знание

Г. \*Данные

**T169 ОПК-1.2. ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНАЯ ПОДДЕРЖКА НА АВТОМАТИЗИРОВАННОМ РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

А. Осуществление поиска записи пациента на прием

Б. Предоставление средств доступа к популярным информационно-поисковым системам интернета

В. Осуществление содержательного анализа данных

Г. \*Удобный поиск, быстрый доступ, надежное хранение проблемно-ориентированной медицинской информации

**T170 ОПК-1.2. ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

А. Информационно-аналитическими системами в сфере здравоохранения

Б. Информационными системами медицинских организаций всех типов и уровней

В. \*Медико-технологическими системами

Г. Региональными медицинскими информационными системами

**T171 ОПК-4.1.** КОМПОНЕНТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА УПРАВЛЯЕМЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Учет природных резервуаров вируса в популяции животных
- Б. \*Оценка иммунной прослойки среди различных групп населения
- В. Мониторинг миграции перелетных птиц
- Г. Контроль за качеством питьевой воды в системе центрального водоснабжения

**T172 ОПК-4.1.** ПРИ АНАЛИЗЕ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА АКТИВНОСТЬ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТ

- А. Уровень образования населения в эндемичных районах
- Б. \*Температурный режим и влажность в весенне-летний период
- В. Частоту посещения лесов туристическими группами
- Г. Наличие на территории звероводческих ферм

**T173 ОПК-4.2.** ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Немедленное наказание персонала, допустившего нарушения
- Б. \*Выявление отделений и типов вмешательств с устойчиво высокими уровнями ИСМП
- В. Установление виновного в заносе конкретного возбудителя
- Г. Сравнение показателей с другими странами

**T174 ОПК-4.2.** СРЕДИ МНОЖЕСТВА ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, НАИБОЛЬШИМ ВЛИЯНИЕМ ОБЛАДАЕТ

- А. Уровень развития здравоохранения и качество медицинской помощи населению
- Б. Распространенность наследственной патологии
- В. Уровень образования и культуры населения
- Г. \*Образ жизни и социально-экономические условия

**T175 ОПК-4.3.** ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СИГНАЛА О СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЛЕГОЧНУЮ ФОРМУ ЧУМЫ, ПРИЕМОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ ОЧАГА И КРУГА КОНТАКТНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Объявление карантина на весь населенный пункт без дополнительного расследования
- Б. \*Детальный опрос больного о всех его перемещениях и контактах за период до появления симптомов
- В. Немедленное проведение подворного обхода для забора анализов

Г. Организация поголовной вакцинации в радиусе 10 км от места выявления больного

**T176 ОПК-4.3.** ДЛЯ РАСЧЕТА ТЕНДЕНЦИИ В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЕТСЯ МЕТОД

- А. \*Наименьших квадратов
- Б. Укрупнения периодов
- В. Скользящей средней
- Г. Графический

**T177 ОПК-6.1.** НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ГЕПАТИТЫ РЕГИСТРИРУЮТСЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ

- А. \*Отделений гемодиализа
- Б. Урологических отделений
- В. Кардиологических отделений
- Г. Гастроэнтерологических отделений

**T178 ОПК-6.1.** КАЧЕСТВО ПРОВЕДЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ В РЕГИОНЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- А. Данных об общем количестве использованных доз вакцины
- Б. \*Показателей серологического мониторинга для оценки иммунной прослойки
- В. Количества отказов от вакцинации
- Г. Оценки стоимости одной прививочной дозы

**T179 ОПК-6.2.** ПРИ РОСТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 20-35 ЛЕТ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:

- А. Усиление вакцинации только детей до 1 года
- Б. \*Мероприятия по «подчищающей» иммунизации именно в этой возрастной группе
- В. Отмену плановой вакцинации, так как вирус мутировал
- Г. Всеобщую изоляцию лиц данного возраста в период сезонного подъема

**T180 ОПК-6.2.** ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МОНИТОРИНГА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОВОДИТ ИХ

- А. Своевременное выявление
- Б. \*Расследование
- В. Регистрацию

Г. Лечение

**Т181 ОПК-6.3.** ТРЕБОВАНИЕМ К НАДЛЕЖАЩЕМУ ХРАНЕНИЮ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Ежегодное удаление файлов для экономии места на сервере
- Б. \*Обеспечение их целостности и доступности в течение установленных законодательством сроков хранения
- В. Хранение всех данных на персональном компьютере ответственного сотрудника.
- Г. Обязательное дублирование каждой электронной записи на бумажном носителе

**Т182 ОПК-6.3.** ВАКЦИНАЦИЯ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК РФ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- А. Только в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения
- Б. В коммерческих центрах вакцинопрофилактики
- В. \*В любых медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию и оснащение
- Г. В детских образовательных учреждениях

**Т183 ПК-1.1.** В ОСНОВЕ ОПЕРАТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЛЕЖИТ

- А. Определение групп риска среди населения
- Б. \*Динамическое наблюдение за заболеваемостью
- В. Анализ пространственного распределения случаев
- Г. Изучение социально-экономических факторов заболеваемости

**Т184 ПК-1.1.** ПРЕДВЕСТНИКОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ПО ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- А. Доли взрослого населения
- Б. Количества серологических исследований населения
- В. Рождаемости
- Г. \*Вирулентности возбудителя

**Т185 ПК-1.2.** ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА НА ВРЕМЕННОМ ПУНКТЕ РАЗВЕРТЫВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ЧС, ПРИОРИТЕТНО ОЦЕНИВАЮТСЯ:

- А. Личные вещи спасателей
- Б. \*Источники питьевой воды и пункты питания
- В. Почва на территории пункта
- Г. Места размещения жилых палаток

**T186 ПК-1.2.** МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫХ СИСТЕМ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ ЛЕГИОНЕЛЛ ПРОВОДЯТ

- А. 1 раз в год
- Б. \*Не реже 2 раз в год
- В. Каждую неделю
- Г. Каждый месяц

**T187 ПК-3.3.** ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- А. Антибиотиком широкого спектра действия
- Б. Вакциной
- В. \*Бактериофагом
- Г. Иммуномодулятором

**T188 ПК-3.3.** ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СТАЦИОНАРА К СЕЗОННОМУ ПОДЪЕМУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРЕДУСМОТРЕТЬ

- А. Уменьшение плановой коечной мощности на 30%.
- Б. \*Создание резерва средств индивидуальной защиты и противовирусных препаратов
- В. Обязательную госпитализацию всех амбулаторных пациентов с температурой
- Г. Прекращение плановых госпитализаций на весь эпидемический сезон

**Производственная практика: паразитологический отдел центра госсанэпиднадзора**

**T189 ОПК-4.1.** ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОМАРОВ РОДА ANOPHELES ОБУСЛОВЛЕНА ИХ СПОСОБНОСТЬЮ БЫТЬ ПЕРЕНОСЧИКАМИ

- А. Микрофилярий
- Б. Возбудителей вирусных геморрагических лихорадок
- В. \*Малярийных плазмодиев
- Г. Возбудителей лейшманиоза

**T190 ОПК-4.1.** ТРАНСМИССИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ С ПРИРОДНОЙ ОЧАГОВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Токсоплазмоз
- Б. \*Трипаносомоз

- В. Балантидиаз
- Г. Амебиаз

**T191 ОПК-4.2.** ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПИСТОРХОЗОМ, КЛЮЧЕВОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ:

- А. Общему числу обращений в поликлинику с болями в животе.
- Б. \*Пространственному распределению случаев и анализу факторов риска среди пораженного населения
- В. Динамике средней температуры воздуха по месяцам.
- Г. Сравнению показателей с данными других стран.

**T192 ОПК-4.2.** АУТОИНВАЗИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ

- А. \*Энтеробиозе
- Б. Аскаридозе
- В. Дифиллоботриозе
- Г. Тениаринхозе

**T193 ОПК-9.3.** ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОКАРОЗА У ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Копроскопию
- Б. \*Серологический метод
- В. Микроскопию крови
- Г. Молекулярную диагностику

**T194 ОПК-9.3.** ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Госпитализация всех пострадавших
- Б. \*Оценка ситуации и установление эпидемиологического диагноза
- В. Проведение полной дезинфекции территории
- Г. Введение карантина на всей территории субъекта РФ

**T195 ОПК-10.2.** СНИЖЕНИЕ ДОЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СМЫВОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ С 15% ДО 5% ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ НОВОГО ПРОТОКОЛА ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- А. Увеличении общей бактериальной обсемененности воздуха
- Б. \*Повышении эффективности дезинфекции как компонента эпидемиологической безопасности

- В. Неправильном отборе проб для контроля.
- Г. Снижении количества пациентов в отделении.

**T196 ОПК-10.2.** В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПОКАЗАТЕЛЕМ, ТРЕБУЮЩИМ НЕМЕДЛЕННОЙ ОЦЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКИЙ РОСТ:

- А. Количества плановых госпитализаций
- Б. \*Обращений за медицинской помощью с симптомами острых кишечных инфекций среди пострадавших
- В. Запросов на психологическую помощь
- Г. Расхода перевязочных материалов

**T197 ПК-1.1.** ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДРАКУНКУЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К

- А. \*Биогельминтозам
- Б. Геогельминтозам
- В. Контагиозным гельминтозам
- Г. Трансмиссивным гельминтозам

**ПК-1.1.** МЕРЫ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ

- А. После осмотра очага
- Б. Сразу после выявления случая инфекционного заболевания
- В. \*На основе эпидемиологического диагноза
- Г. После госпитализации больного

**T199 ПК-3.3.** ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗНОЙ ПРИРОДЫ КИСТЫ ЕЕ СОДЕРЖИМОЕ ИССЛЕДУЮТ НА НАЛИЧИЕ

- А. Взрослых особей
- Б. \*Протосколексов
- В. Цистицерков
- Г. Онкосфер

**T200 ПК-3.3.** ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗА В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Иммунохроматографический тест
- Б. Реакция агглютинации

- В. \*Иммуноферментный анализ
- Г. Реакция иммунофлюоресценции

**Производственная практика: отдел особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора**

**T201 ОПК-7.3.** ГРУППОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ СЛУЧАЕВ ИСМП, СВЯЗАННЫХ ОДНИМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

- Б. 15
- В. 2
- Г. \*5

**T202 ОПК-7.3.** ЦЕЛЬЮ АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Наказание персонала за нарушения
- Б. \*Выявление причинно-следственных связей и разработка корректирующих мероприятий
- В. Сокращение численности персонала
- Г. Составление отчетности для вышестоящих органов

**T203 ОПК-9.1.** ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ОБЪЕКТАХ ОТДЕЛЬНЫХ ОТРАСЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ВЕДОМСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А. Управлениями Роспотребнадзора по субъектам РФ
- Б. \*Федеральным медико-биологическим агентством и его территориальными органами
- В. МЧС России
- Г. Федеральной службой по военно-техническому сотрудничеству

**T204 ОПК-9.1.** ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НЕПОСРЕДСТВЕННО НА:

- А. Роспотребнадзор
- Б. \*Всероссийскую службу медицины катастроф
- В. Росздравнадзор
- Г. Федеральное медико-биологическое агентство

**T205 ОПК-9.3.** ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМО АНАЛИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ:

- А. Визуального осмотра инструментов после мойки
- Б. \*Регулярных проб на скрытую кровь и белковые загрязнения
- В. Опросов медицинских сестер операционного блока об их удовлетворенности работой ЦСО
- Г. Данных о марке и концентрации используемого моющего средства

**T206 ОПК-9.3.** НИЗКИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СОБЛЮДЕНИЯ РЕГЛАМЕНТА ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (ПКП) ПРИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН С:

- А. Высокой стоимостью антиретровирусных препаратов в стране
- Б. \*Недостаточной информированностью персонала о процедуре ПКП
- В. Общим снижением количества проводимых инвазивных манипуляций в стационаре
- Г. Отсутствием в штате врача-инфекциониста

**T207 ОПК-10.2.** РОСТ РАСЧЕТНЫХ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН С:

- А. Снижением общей заболеваемости в стационаре.
- Б. \*Появлением полирезистентных возбудителей
- В. Снижением цен на антибиотики.
- Г. Улучшением санитарно-бытовых условий в палатах.

**T208 ОПК-10.2.** ВЫСОКИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СЛУЧАЕВ ЛЯМБЛИОЗА В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ УКАЗЫВАЕТ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОЦЕНКИ:

- А. Организации противоэпидемического режима при ИСМП
- Б. \*Соблюдения санитарно-гигиенических норм и качества питания
- В. Качества плановой вакцинопрофилактики
- Г. Обеспеченности пациентов лекарственными препаратами

**T209 ПК-1.1.** К ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ:

- А. Наблюдение за естественным течением эпидемии гриппа
- Б. Опрос пациентов о перенесенных заболеваниях
- В. \*Полевое испытание новой вакцины в рамках контролируемого исследования
- Г. Анализ данных официальной статистики заболеваемости

**T210 ПК-1.1.** ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ ВСПЫШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Подготовка годового статистического отчета
- Б. \*Быстрая оценка ситуации для принятия неотложных противоэпидемических решений
- В. Определение точной таксономии возбудителя
- Г. Написание научной статьи по результатам вспышки

**T211 ПК-3.3.** ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОХВАТА ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИЕЙ ПЕРСОНАЛА ПРОТИВ ГРИППА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО РАЗРАБОТАТЬ ЛОКАЛЬНЫЙ АКТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ:

- А. Список сотрудников, освобожденных от прививок по различным убеждениям.
- Б. \*Организацию выездных прививочных пунктов в подразделениях в рабочее время и учет прошедших вакцинацию.
- В. Обязательность прививок только для врачей, работающих с детьми.
- Г. Финансовые штрафы для сотрудников, отказавшихся от вакцинации.

**T212 ПК-3.3.** ДЛЯ СИСТЕМНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДРАБОТНИКОВ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ, В ЛОКАЛЬНЫХ АКТАХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОПИСАН ПОРЯДОК:

- А. Выплаты материальной компенсации в случае заболевания
- Б. \*Регистрации, расследования и учета аварийных ситуаций с контактом с биологическими жидкостями
- В. Предоставления дополнительных дней к отпуску для профосмотров
- Г. Стимулирования вакцинации против гриппа премиальными выплатами

### **Новые и возвращающиеся инфекции**

**T213 ОПК-7.3.** ДЛЯ ЛИЦ, ИМЕВШИХ ТЕСНЫЙ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ ЧУМЫ, ПРИЕМОМ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Изоляция в обсерваторе без какого-либо лечения
- Б. \*Немедленное назначение и прием антибактериальных препаратов в течение инкубационного периода под медицинским наблюдением
- В. Проведение плановой вакцинации живой чумной вакциной
- Г. Ежедневный осмотр зева и измерение температуры

**T214 ОПК-7.3.** В ОЧАГЕ ХОЛЕРЫ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Слив рвотных масс и фекалий в общую канализацию

- Б. \*Сбор и обеззараживание всех выделений больного
- В. Использование для уборки только ветоши и мыльного раствора
- Г. Вынос постельного белья в общий больничный стиральный цех

**T215 ОПК-9.1.** ХРАНЕНИЕ КОЛЛЕКЦИЙ ШТАММОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ЭТИМ НАПРАВЛЕНИЕМ В СИСТЕМЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ВОЗЛОЖЕНО НА:

- А. Центры гигиены и эпидемиологии (ФБУЗ) в субъектах РФ
- Б. \*Научно-исследовательские противочумные институты
- В. Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту
- Г. Главный военный клинический госпиталь имени Н.Н. Бурденко

**T216 ОПК-9.1.** САНИТАРНО-КАРАНТИННЫЙ КОНТРОЛЬ В ПУНКТАХ ПРОПУСКА ЧЕРЕЗ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ГРАНИЦУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ:

- А. Министерства внутренних дел РФ
- Б. \*Управлений Роспотребнадзора по железнодорожному, воздушному и водному транспорту
- В. Федеральной таможенной службы РФ
- Г. Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору

**T217 ПК-1.3.** ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ ДАННЫХ О ВСЕХ СЛУЧАЯХ ГРИППА И ОРВИ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ОТЧЕТНЫХ ФОРМАХ, ОТНОСИТСЯ К:

- А. Оперативному эпидемиологическому анализу
- Б. \*Ретроспективному эпидемиологическому анализу
- В. Экспериментальному эпидемиологическому исследованию
- Г. Активному выявлению источников инфекции

**T218 ПК-1.3.** ВСЕ ДАННЫЕ О ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦАХ И ИХ ПАРТНЕРАХ

- А. \*Рассматривают как врачебную тайну
- Б. Немедленно передают в учебные учреждения
- В. В обязательном порядке сообщают руководству на работе
- Г. Сообщают родственникам

**T219 ПК-2.1.** ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ПРОТИВО-ЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Назначение профилактического лечения всем пациентам
- Б. \*Перевод больного в инфекционное отделение
- В. Закрытие стационара на карантин
- Г. Проведение дезинфекции во всех палатах

**T220 ПК-2.1.** ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВСПЫШЕК МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ДЕТСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Вакцинация всех детей учреждения в течение 24 часов
- Б. \*Назначение антибиотикопрофилактики всем лицам, имевшим тесный контакт с заболевшим
- В. Проведение ежедневной дезинфекции всех игрушек и поверхностей
- Г. Введение карантина с прекращением занятий на 30 дней

**T221 ПК-2.3.** ПРИ РАЗРАБОТКЕ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ ПРОГРАММЫ ДЕРАТИЗАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Раскладка отравленных приманок в свободном доступе во всех подсобных помещениях
- Б. \*Приоритетное использование приманочных станций, исключающих контакт пациентов и персонала с родентицидом
- В. Проведение обработок только в ночное время
- Г. Применение максимально токсичных препаратов для гарантированного результата

**T222 ПК-2.3.** ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ БУДЕТ

- А. Анализ заполнения прививочных карт и журналов учета вакцинации
- Б. Ежемесячный учет количества прививок в структурных подразделениях
- В. \*Серологический мониторинг напряженности поствакцинального иммунитета
- Г. Клиническое наблюдение за поствакцинальными реакциями в первые 3 дня после прививки

### **Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями**

**T223 ОПК-9.3.** ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРИРОДНОГО ОЧАГА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, СБОР ИНФОРМАЦИИ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ ДАННЫЕ О:

- А. Территориальном распределении дачных участков местных жителей
- Б. \*Численности и инвазированности иксодовых клещей
- В. Среднесуточной температуре в летние месяцы

Г. Количестве аптек, продающих репелленты

**T224 ОПК-9.3. ПРИРОДНЫМ РЕЗЕРВУАРОМ И ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ МОГУТ БЫТЬ**

А. Комары

Б. Клещи

В. \*Грызуны

Г. Водоплавающие птицы

**T225 ОПК-10.2. ВЫСОКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ОБСЛЕДОВАННЫХ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ» ПРИ НИЗКОЙ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ТРЕБУЕТ АНАЛИЗА:**

А. Только лабораторного качества тест-систем

Б. \*Целесообразности и качества отбора контингентов для обследования

В. Уровня образования медицинских сестер

Г. Количества рабочих мест в промышленности

**T226 ОПК-10.2. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КЛЕЩЕВЫМ ИНФЕКЦИЯМ НА ТЕРРИТОРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПОКАЗАТЕЛЬ**

А. Число выявленных клещей в природных очагах

Б. \*Заболеваемость населения на 100 000 человек в сравнении с многолетним средним уровнем

В. Количество проведенных акарицидных обработок

Г. Число обращений за серопрфилактикой

**T227 ПК-1.3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛЕПТОСПИРОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ЛЮДЕЙ И:**

А. Миграцией перелетных птиц

Б. \*Эпизоотиями среди синантропных грызунов

В. Качеством питьевой воды

Г. Частотой посещения лесов местным населением

**T228 ПК-1.3. ПРИ ЭПИЗООТИИ ТУЛЯРЕМИИ СРЕДИ ЗАЙЦЕВ В ОХОТНИЧЬЕМ ХОЗЯЙСТВЕ, ПРИОРИТЕТНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

А. \*Опрос и обследование охотников, членов их семей и лиц, занимающихся разделкой тушек

Б. Массовая термометрия всего населения ближайшего населенного пункта

- В. Проверка качества мяса в местных магазинах
- Г. Назначение профилактического лечения всем жителям района

**T229 ПК-2.1.** ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ У РАБОЧИХ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЛЕСОЗАГОТОВКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Выдача всем рабочим перчаток и респираторов
- Б. \*Проведение дератизации на местах стоянок и в жилых помещениях
- В. Обязательная ежедневная сдача анализа мочи на белок
- Г. Вакцинация всей бригады перед началом сезона работ

**T230 ПК-2.1.** ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С КОЖНОЙ ФОРМОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ НЕОБХОДИМО:

- А. Поместить пациента в общую палату инфекционного отделения
- Б. \*Использование персоналом средств индивидуальной защиты
- В. Проведение ежедневной влажной уборки палаты с обычными моющими средствами
- Г. Назначение всем контактным медработникам профилактического курса антибиотиков

**T231 ПК-2.3.** ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛИХОРАДКИ ЗИКА В БОЛЬНИЦЕ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЕЗИНСЕКЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Развешивание липких лент для мух в палатах
- Б. \*Уничтожение мест выплода комаров рода *Aedes* на территории больницы
- В. Ежедневная обработка всех помещений больницы аэрозольными инсектицидами
- Г. Установка ультрафиолетовых ламп только в административных корпусах

**T232 ПК-2.3.** ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА У ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ БРИГАД, РАБОТАЮЩИХ В ЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Выдача всем сотрудникам репеллентов и акарицидных костюмов
- Б. \*Плановая вакцинация по стандартной или экстренной схеме с учетом сезона активности клещей
- В. Ежедневный прием противовирусных препаратов в полевой сезон
- Г. Обязательный осмотр друг друга на наличие присосавшихся клещей после каждого выезда

**Обучающий симуляционный курс**

**T233 УК-1.1.** МЕТОДОЛОГИЯ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА ПРИ АНАЛИЗЕ ВНЕДРЕНИЯ НОВОГО АНТИБИОТИКА В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ВКЛЮЧАЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

- А. Изучение только данных об его эффективности *in vitro*
- Б. \*Комплексную оценку его клинической эффективности, безопасности, фармакоэкономических показателей и влияния на структуру антибиотикорезистентности
- В. Сравнение его цены с ценой самого дешевого аналога на рынке
- Г. Мониторинг частоты его назначений врачами без анализа исходов лечения

**T234 УК-1.1.** ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА ДЛЯ АНАЛИЗА НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В РЕГИОНЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОЦЕНКУ:

- А. Статистики посещений, уровня квалификации врачей и стоимости оборудования.
- Б. Доступности медпомощи, информированности граждан и мотивации персонала.
- В. \*Взаимосвязанных факторов доступности, качества, информированности, логистики, мотивации и финансирования.
- Г. Исключительно мнения пациентов о работе поликлиник и качества диагностических услуг.

**T235 УК-1.2.** В РАМКАХ СИСТЕМНОГО АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ

- А. Только клинический осмотр и опрос пациентов
- Б. Исследование только наследственных факторов риска болезней
- В. \*Комплексный анализ физиологических процессов, генетики, экологии и образа жизни
- Г. Ограничение внимания лишь на лабораторных показателях крови

**T236 УК-1.2.** ВАЖНОСТЬ УЧЕТА ВЛИЯНИЯ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ МЕДИЦИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- А. Они слабо влияют на состояние здоровья человека
- Б. Внешняя среда оказывает воздействие только на отдельные органы
- В. \*Экологические факторы и образ жизни существенно определяют риски развития хронических заболеваний
- Г. Это требование международных стандартов лечения

**T237 УК-1.3.** КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ ЭФФЕКТИВНОГО ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Высокая стоимость оборудования
- Б. Простота эксплуатации приборов медицинскими работниками
- В. Необходимость частого ремонта техники

Г. \*Научная обоснованность эффективности технологии и ее практическая применимость

**T238 УК-1.3. ВАЖНЕЙШУЮ РОЛЬ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О ВНЕДРЕНИИ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ ИГРАЮТ**

- А. Личные предпочтения врачей
- Б. Эффект плацебо
- В. \*Доказательная база и безопасность метода
- Г. Предпочтения фармацевтических компаний

**T239 УК-5.1. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕНЫ КАРЬЕРЫ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В**

- А. Желании увеличить доход
- Б. Стремлении к профессиональному росту
- В. Неудовлетворенности текущей работой
- Г. \*Поиске новых возможностей

**T240 УК-5.1. ПРЕИМУЩЕСТВО СМЕНЫ КАРЬЕРЫ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ЧЕЛОВЕК УЖЕ ИМЕЕТ**

- А. \*Большой опыт работы
- Б. Стабильное финансовое положение
- В. Широкий круг знакомых
- Г. Высокую квалификацию

**T241 УК-5.2. КРАТКОСРОЧНЫЕ (БЛИЖНИЕ) ЦЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВКЛЮЧАЮТ**

- А. Повышение квалификации на ближайшие полгода
- Б. Получение высшего образования в течение ближайших пяти лет
- В. \*Поступление на курсы повышения квалификации в следующем месяце
- Г. Переход на новую должность в другой компании через год

**T242 УК-5.2. ДОЛГОСРОЧНЫЕ (СТРАТЕГИЧЕСКИЕ) ЦЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВКЛЮЧАЮТ**

- А. Завершение текущего проекта до конца квартала
- Б. Продвижение на руководящую позицию в течение трех лет
- В. \*Открытие собственного бизнеса через десять лет
- Г. Участие в ежегодной конференции по своей специальности

**T243 УК-5.3.** БЛИЖНЯЯ ЦЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТА

- А. \*В течение нескольких месяцев
- Б. За 1 год
- В. В течение 10 лет
- Г. Никогда

**T244 УК-5.3.** СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТРЕБУЕТ

- А. Немедленного начала действий
- Б. \*Планирования на длительный период
- В. Быстрого результата
- Г. Минимальных усилий

**T245 ОПК-1.3.** ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, УЧАСТИЯ В НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЯХ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ С КОЛЛЕГАМИ ИЗ ДРУГИХ РЕГИОНОВ АКТИВНО ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- А. Телефонные звонки по междугородней связи.
- Б. \*Платформы для видеоконференцсвязи и системы дистанционного образования
- В. Обмен бумажными письмами и отчетами по почте.
- Г. Поездки на все очные мероприятия, независимо от их удаленности.

**T246 ОПК-1.3.** ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО СЛЕЖЕНИЯ ЗА МЕЖДУНАРОДНОЙ ЭПИДСИТУАЦИЕЙ И УГРОЗАМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- А. Личные блоги врачей
- Б. \*Официальные автоматизированные системы и ресурсы
- В. Форумы для путешественников.
- Г. Каналы новостных агентств общего профиля.

**T247 ОПК-9.1.** ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ КРУПНЫХ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГОВ И ОЧАГОВ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СИСТЕМЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ФУНКЦИОНИРУЮТ:

- А. Бригады скорой медицинской помощи
- Б. \*Специализированные противоэпидемические бригады
- В. Спасательные воинские формирования МЧС России
- Г. Выездные бригады поликлиник

**Т248 ОПК-9.1.** РАЗРАБОТКА И УТВЕРЖДЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РФ САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А. Министерством здравоохранения Российской Федерации
- Б. \* Роспотребнадзором
- В. Росздравнадзором
- Г. Российской академией наук

**Т249 ОПК-9.2.** ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ФАКТОРА НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД СБОРА ДАННЫХ О:

- А. Среднегодовой температуре воздуха в регионе
- Б. \*Распространенности рискованных поведенческих практик в ключевых группах
- В. Частоте проведения диспансеризации
- Г. Количестве браков и разводов

**Т250 ОПК-9.2.** ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УПОРЯДОЧИТЬ ДЕЙСТВИЯ ПЕРСОНАЛА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПЕДИКУЛЕЗОМ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ, РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ:

- А. Статистическая форма экстренного извещения (ф.058/у)
- Б. \*Локальная инструкция, регламентирующая порядок осмотра, санитарной обработки и маршрутизации
- В. Журнал учета проведенных заключительных дезинфекций
- Г. Заключение по результатам микробиологического мониторинга

### **Психология здоровья**

**Т251 УК-4.1.** ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЙ, ВЫБРАННЫХ ИЗ МНОЖЕСТВА ВОЗМОЖНЫХ НА ОСНОВАНИИ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ И НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ ИЛИ УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЪЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Управлением
- Б. Развитием
- В. Регуляцией
- Г. Модификацией

**T252 УК-4.1.** ДЕЙСТВИЯ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ОФИЦИАЛЬНО УСТАНОВЛЕННЫМ ИЛИ ФАКТИЧЕСКИ СЛОЖИВШИМСЯ В ДАННОМ ОБЩЕСТВЕ МОРАЛЬНЫМ И ПРАВОВЫМ НОРМАМ, НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ПОВЕДЕНИЕМ

- А. Инстинктивным
- Б. Дефективным
- В. Кризисным
- Г. \*Девиантным

**T253 УК-4.3.** В СТРУКТУРЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ – БОЛЬНОЙ» ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ТАКИЕ СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, КАК

- А. Апатия
- Б. Безразличие к проблемам больного
- В. Неспособность к убеждению
- Г. \*Умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление

**T254 УК-4.3.** КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА ПОВЫШАЕТСЯ С РАЗВИТИЕМ ТАКОГО КАЧЕСТВА, КАК

- А. Ригидность
- Б. Агрессивность
- В. \*Способность к эмпатии
- Г. Тревожность

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ

### Общественное здоровье и здравоохранение

**C1 УК-3.1** Вы — главный врач регионального департамента здравоохранения. Вам необходимо организовать систему управления и координации медицинской помощью в условиях пандемии COVID-19. Опишите ключевые принципы и подходы, которые вы будете использовать для эффективного руководства командой врачей, среднего и младшего медицинского персонала, учитывая особенности организации здравоохранения на уровне региона.

#### Вопросы:

1. Каковы основные принципы организации медицинской помощи в условиях пандемии?
2. Какие методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала вы будете применять?
3. Какова роль среднего и младшего медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи в условиях пандемии?

### **Эталоны ответов:**

Своевременное выявление случаев заболевания, изоляцию инфицированных, отслеживание контактов, обеспечение доступности медицинской помощи, координация действий различных служб здравоохранения, а также информирование населения о мерах профилактики и лечения.

2. Методы руководства могут включать распределение обязанностей среди членов команды, регулярное проведение совещаний и тренингов, мониторинг выполнения поставленных задач, поддержку морального духа коллектива, а также обеспечение необходимыми ресурсами и оборудованием.

3. Средний и младший медицинский персонал играет ключевую роль в обеспечении повседневного ухода за пациентами, выполнении назначений врачей, проведении санитарно-гигиенических мероприятий, а также в поддержке коммуникации между различными уровнями медицинского обслуживания.

**С2 УК-3.2** В крупной многопрофильной больнице открывается отделение. Заведующий отделением должен организовать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала таким образом, чтобы обеспечить высокое качество медицинской помощи пациентам. Важнейшей задачей является создание эффективной и сплоченной команды, способной оперативно реагировать на различные медицинские ситуации и обеспечивать комплексный подход к лечению.

### **Вопросы:**

1. Какая из задач является основной обязанностью руководителя медицинской команды?
2. Что способствует эффективному взаимодействию внутри медицинской команды?
3. Какие обязанности относятся к работе среднего медицинского персонала лечебного учреждения?

### **Эталоны ответов:**

1. Основной обязанностью руководителя медицинской команды является координация действий всех членов команды, обеспечение их взаимодействия и распределение обязанностей для достижения общих целей. Это включает планирование работы, контроль выполнения задач и поддержание высоких стандартов качества медицинской помощи.

2. Эффективному взаимодействию внутри медицинской команды способствуют:

- Четкое распределение ролей и обязанностей.
- Открытое общение и обмен информацией.
- Поддержка командного духа и взаимное уважение.
- Постоянное обучение и повышение квалификации.
- Наличие четких процедур и протоколов работы.

3. Обязанности среднего медицинского персонала включают:

- Подготовка пациентов к процедурам и операциям.
- Оказание первой доврачебной помощи.
- Выполнение назначений врача, таких как инъекции, перевязки и другие манипуляции.

- Наблюдение за состоянием пациентов и информирование врача о любых изменениях.
- Ведение медицинской документации.

**С3 УК-3.3** В лечебном учреждении за кварталный период по приказу руководителя была начислена премия сотрудникам за достижения в труде. Премияльный фонд был распределен с учетом индивидуального вклада каждого медработника по достигнутым индивидуальным показателям.

**Вопросы:**

1. Правомерны ли действия руководителя в данном случае: какая функция менеджмента реализована?
2. Каким локальным документом урегулированы данные трудовые отношения?
3. Какие методы мотивации помогают повысить вовлеченность сотрудников?

**Эталоны ответов:**

1. Действия руководителя правомерны, реализована мотивационная функция менеджмента.
2. Данные трудовые отношения урегулированы приложением к Коллективному трудовому договору, регулирующим вопросы премирования.
3. Эффективными методами мотивации являются: признание и похвала за достижения, поощрение и стимуляция.

**С4 ОПК-2.1** Вы - главный врач регионального медицинского центра. Ваша задача - организовать и управлять процессом оказания медицинской помощи населению, основываясь на принципах общественного здравоохранения и с учетом медико-статистических показателей. Вам необходимо обеспечить высокое качество медицинских услуг, эффективное использование ресурсов и удовлетворение потребностей пациентов.

**Вопросы:**

1. Какие основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан вы будете использовать?
2. Какие медико-статистические показатели вы будете учитывать для оценки качества оказания медицинской помощи?
3. Как вы планируете использовать эти показатели для улучшения качества медицинских услуг?

**Эталоны ответов:**

- Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан: профилактики, доступности, непрерывности, качества.
2. Медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи: заболеваемость, смертность, госпитализация, длительность пребывания в стационаре, удовлетворенность пациентов, эффективность профилактических мероприятий.
  3. Использование медико-статистических показателей для улучшения качества медицинских услуг: анализ и интерпретация данных, корректировка стратегических планов, обучение и повышение квалификации персонала, внедрение новых технологий и стандартов.

**С5 ОПК-2.2** Вы - эпидемиолог, работающий в государственном учреждении здравоохранения. Ваша задача - оценить текущее состояние здоровья населения региона и спрогнозировать его изменения с учетом социальных факторов, влияющих на здоровье. Используя современные индикаторы и методы анализа, вам необходимо подготовить отчет для руководства с рекомендациями по улучшению здоровья населения.

**Вопросы:**

1. Какие современные индикаторы вы будете использовать для оценки состояния популяционного здоровья?
2. Как социальные детерминанты влияют на здоровье населения, и какие из них вы учтете в своем анализе?
3. Какие методы прогнозирования вы будете использовать для предсказания изменений в состоянии здоровья населения?

**Эталоны ответов:**

1. Индикаторы популяционного здоровья: ожидаемая продолжительность жизни, стандартизованная смертность, заболеваемость основными заболеваниями (неинфекционными), распространенность факторов риска, доступность медицинских услуг, количество медицинских учреждений и квалифицированных специалистов на душу населения.
2. Социальные детерминанты здоровья: доход и уровень бедности, образование, условия труда и окружающей среды, социальная поддержка, гендер и этническая принадлежность.
3. Методы прогнозирования:
  - Модели временного ряда: используются исторические данные для прогнозирования будущих значений.
  - Региональные модели: учитывают региональные особенности и демографические характеристики.
  - Сценарные прогнозы: рассматривают различные сценарии развития событий (оптимистичный, пессимистичный, базовый).
  - Имитационное моделирование: позволяет смоделировать последствия различных воздействий на здоровье населения.

**С6 ОПК-2.3** Вы - руководитель департамента здравоохранения в регионе. Ваша задача - организовать и управлять процессами, направленными на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни. Вам необходимо разработать стратегию, которая обеспечит комплексное воздействие на общественное здоровье, используя современные подходы и методы.

**Вопросы:**

1. Какие основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан вы будете использовать для профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения?
2. Какие меры по формированию здорового образа жизни вы планируете реализовать?
3. Как вы будете оценивать эффективность принятых мер?

**Эталоны ответов:**

1. Основные принципы организации и управления:
  - Комплексный подход: Объединение усилий различных секторов (здравоохранение, образование, спорт) для достижения синергетического эффекта.
  - Первичная профилактика: Раннее выявление факторов риска и их коррекция до появления заболеваний.

- Доступность медицинских услуг: Обеспечение широкого доступа к качественным медицинским услугам, особенно в отдаленных районах.

- Образовательные программы: Проведение обучающих мероприятий для населения по вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

- Межведомственное сотрудничество: Взаимодействие с органами власти, общественными организациями и бизнесом для достижения общих целей.

#### 2. Меры по формированию здорового образа жизни:

- Продвижение физической активности: Организация спортивных мероприятий, строительство парков и спортивных площадок.

- Правильное питание: Кампании по информированию населения о здоровом питании, поддержка фермеров и производителей экологически чистых продуктов.

- Отказ от вредных привычек: Антиникотиновые и антинаркотические программы, ограничение рекламы алкоголя и табака.

- Экологическое просвещение: Информирование населения о вреде загрязнения окружающей среды и мерах по его снижению.

- Поддержка семей: Программы поддержки молодых семей, направленные на воспитание здоровых детей.

#### 3. Оценка эффективности предпринятых мер:

- Мониторинг медико-демографических показателей: Анализ динамики заболеваемости, смертности, рождаемости и средней продолжительности жизни.

- Опросы и анкетирование: Оценка уровня осведомленности населения о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

- Анализ расходов на здравоохранение: Снижение затрат на лечение хронических заболеваний за счет профилактики.

- Экспертные оценки: Консультации с независимыми экспертами и международными организациями для оценки эффективности принятых мер.

## Педагогика

**С7 ОПК-3.1** Преподаватель учебного курса предлагает обучающимся задания в виде тестов на каждом учебном занятии. Результаты этого тестирования сообщаются обучающимся, и преподаватель предлагает на основе их анализа принять новые учебные задачи или взять каждому из свой дополнительный блок индивидуальной самостоятельной работы.

### Вопросы:

1. Какую дидактическую функцию реализовал преподаватель?

2. На каких принципах обучения построен такой образовательный процесс?

3. Участвуют ли обучающиеся в контроле своих образовательных результатов? Можно ли назвать их ученическую позицию активной?

### Эталоны ответов:

1. Диагностическую функцию обучения.

2. Принципы систематичности и последовательности.

3. Да, обучающиеся принимают активное участие в контроле знаний и построении последовательности своего обучения.

**С8 ОПК-3.2** Преподаватель запланировал организационную форму обучения - лекция с заранее запланированными ошибками. Во время проведения занятия он допускал ошибки, но только в конце лекции объявил, что он делал это намеренно. Затем преподаватель определил время на выявление допущенных ошибок и провел со студентами обсуждение.

**Вопросы:**

1. Какой метод обучения был использован преподавателем?
2. Какая методическая ошибка была допущена преподавателем при подготовке и проведении этой формы занятия?
3. Какие функции в обучении одновременно выполняет лекция с заранее запланированными ошибками?

**Эталон ответа:**

1. Был использован интерактивный метод обучения.
2. Об ошибках преподаватель должен сообщить в начале лекции.
3. Стимулирующая, диагностическая, контрольная функции.

**С9 ОПК-3.3** Высокая потребность современного здравоохранения в квалифицированных специалистах и значительный уровень ответственности медицинских и фармацевтических работников перед отдельным гражданином и обществом в целом в настоящее время диктуют необходимость непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков.

**Вопросы:**

1. Каким образом осуществляется непрерывное медицинское и фармацевтическое образование?
2. Что является инструментом управления образовательной активностью медицинских и фармацевтических работников и учета ее результатов?
3. Перечислите преимущества обучения в рамках непрерывного образования с использованием Портала медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

**Эталоны ответов:**

1. Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование осуществляется через:
  - освоение образовательных программ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность ("формальное образование");
  - обучение в рамках деятельности профессиональных некоммерческих организаций ("неформальное образование");
  - индивидуальную познавательную деятельность ("самообразование").
2. Инструментом управления образовательной активностью медицинских и фармацевтических работников и учета ее результатов является Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, который содержит образовательные элементы, соответствующие всем компонентам непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

3. После регистрации и создания личного кабинета специалиста становятся доступными следующие возможности Портала медицинского и фармацевтического образования Минздрава России:

- формирование собственного плана обучения по специальности;
- выбор программ повышения квалификации и формирование заявок на обучение, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования;
- выбор и освоение интерактивных образовательных модулей;
- выбор образовательных мероприятий и подтверждение участия в них;
- оценка качества освоенных образовательных элементов;
- формирование и анализ образовательного портфолио.

### **Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций**

**С10 ОПК-7.1** Два жителя А-й области Центральной Азии заболели чумой. Один из зараженных скончался по дороге в больницу. Второй был доставлен в районную инфекционную больницу в тяжелом состоянии.

#### **Вопросы:**

1. Назовите тип эпидемического очага.
2. Определите его границы.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

#### **Эталоны ответов:**

1. Тип эпидемического очага: первичный
2. Границы очага: в пределах районной больницы, место выявления больного; территорию, где мог произойти контакт с природным резервуаром, транспорт, использованный для эвакуации, места, где могли остаться контаминированные объекты.
3. План противоэпидемических мероприятий: организационные - подача экстренного извещения, создание санитарно-противоэпидемической комиссии. Направленные на источник инфекции - изоляция и госпитализация больных, выявление и учёт всех лиц, контактировавших с больным с начала его заболевания. Направленные на механизм передачи - текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезинфектантами, обработка транспорта, использованного для эвакуации, а также личных вещей больного, дератизация и дезинсекция в очаге, если есть риск сохранения переносчиков. Направленные на контактных лиц - наблюдение за контактными на срок инкубационного периода (6 дней) ежедневную термометрию и осмотр на предмет появления симптомов, профилактическая антибиотикотерапия.

**С11 ОПК-7.2** Больной 28 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии, где неоднократно подвергался нападению клещей.

**Вопросы:**

1. К какой группе инфекций относится туляремия?
2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей туляремии в данной ситуации.
3. Что используют для специфической профилактики туляремии?

**Эталоны ответов:**

1. Туляремия относится к зоонозным бактериальным природно-очаговым инфекциям.
2. В данной ситуации путь передачи возбудителя туляремии – трансмиссивный, через укус иксодовых клещей.
3. Для специфической профилактики туляремии используют живую туляремийную вакцину. Предварительно ставят кожно-аллергическую пробу с тулярином. Лиц с положительной пробой не прививают.

**С12 ОПК-7.3** В районе населенного пункта О. противник сбросил 6 бомб, которые при разрывах дали слабый звук, а на месте разрывов возникали облаковидные образования. Спустя 5 дней среди личного состава дислоцированной вблизи поселка О. дивизии стали появляться первые случаи заболевания.

**Вопросы:**

1. Назовите способ применения биологического оружия (БО) в данном случае.
2. Возбудителей каких инфекционных заболеваний мог использовать противник?
3. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести медицинской службе на территории расположения воинских частей, подвергшихся риску поражения БО?

**Эталоны ответов:**

1. Создание биологического аэрозоля, заражающего воздух приземных слоев атмосферы.
2. Возбудителей чумы, холеры, туляремии, натуральной оспы, желтой лихорадки, сибирской язвы и другие биологические агенты замедленного или отсроченного действия.
3. Экстренная неспецифическая и специфическая профилактика; бактериологическая разведка, обсервация и карантин; санитарная обработка людей и дезинфекция зараженных объектов, при необходимости – дезинсекция и дератизация.

**С13 ПК-2.1** При консультации 29.04. в 9:00 лихорадящих больных с неясным диагнозом в терапевтическом отделении ЦРБ врач выявил больную с подозрением на брюшной тиф. Больная находилась в этом отделении с 22.04.2016 г. (8 дней) с диагнозом «пневмония», заболела 20.04. Больная не работает, находится на пенсии, проживает одна в двухкомнатной квартире. 29.04. в 12:00 была переведена в инфекционное отделение.

**Вопросы:**

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением или его следует рассматривать как занос инфекции в медицинскую организацию?
2. Определите территориальные границы очага.

3. Какие мероприятия необходимо провести в отношении 2 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом?

**Эталоны ответов:**

1. Нет. Инкубационный период при брюшном тифе – от 7 до 30 дней. Дата заболевания 20.04. Период возможного заражения с 20.03 по 13.04. Дата поступления в стационар 22.04. Данный случай может быть расценен как занос инфекции в медицинскую организацию.

2. Границы очага - терапевтическое отделение ЦРБ, квартира больной.

3. В палате до перевода в инфекционное отделение проводится текущая, после перевода - заключительная дезинфекция, силами младшего медперсонала ЦРБ с использованием дезинфицирующих средств. Обязательна камерная дезинфекция постельных принадлежностей больной, ее верхней одежды и обуви. В отделении проводится заключительная дезинфекция мест общего пользования.

**С14 ПК-2.2** В поликлинику обратился рабочий, занимающийся земляными строительными работами. Территория относится к неблагополучной по сибирской язве. Заболевание началось остро 3 дня назад с катаральных симптомов, конъюнктивита, повышения температуры до 39 °С, кашля с кровянистой мокротой, через 2 дня пациент скончался на фоне нарастания симптомов инфекционного токсикоза и дыхательной недостаточности. По данным аутопсии и лабораторного обследования была диагностирована сибирская язва.

**Вопросы:**

1. Определите мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса.

2. Назовите наиболее вероятные механизм и пути заражения в данном случае.

3. В какие сроки проводится заключительная дезинфекция в очаге?

**Эталоны ответов:**

1. При выявлении случаев сибирской язвы среди людей проводится эпидемиологическое расследование с установлением причинно-следственной связи формирования очага.

2. Поскольку у пациента наблюдалась легочная форма заболевания, наиболее вероятным в данном случае был аэрогенный (аэрозольный) механизм заражения, реализовавшийся через воздушно-пылевой путь.

3. Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняют в течение 3–6 часов с момента госпитализации больного или удаления трупа, погибшего от сибирской язвы, а по месту работы — в течение первых суток.

**С15 ПК-2.3** Район Д. расположен на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории. В районе ежегодно регистрировалось от 3 до 6 случаев клещевого энцефалита на 100 тыс. населения. По данным исследований вирусофорность клещей составляет 8,9%. На территории района расположен поселок У., где в конце мая у сезонного рабочего был зарегистрирован случай клещевого вирусного энцефалита. Антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 2 экземплярах клещей, отправленных на исследование после присасывания, сведения о прививках у пациентов отсутствуют. Охват прививками против клещевого энцефалита постоянных жителей поселка составляет 69%, среди сезонных рабочих – 31%.

**Вопросы:**

1. Оцените риск заражения на территории района Д., обоснуйте решение.
2. Оцените охват вакцинопрофилактикой против клещевого вирусного энцефалита жителей поселка.
3. В какие сроки следует проводить экстренную профилактику клещевого вирусного энцефалита?

**Эталоны ответов:**

1. Территория относится к территориям со средним риском заражения клещевым вирусным энцефалитом, т.к. показатель заболеваемости находится в пределах от 3 до 10 случаев на 100 000 населения.
2. Привитость против клещевого вирусного энцефалита населения, проживающего на эндемичных территориях, и лиц, выезжающих в природный очаг, должна составлять не менее 95 %. В поселке У. охват профилактическими прививками местного населения и сезонных рабочих недостаточный.
3. Введение человеческого иммуноглобулина рекомендуется не позднее 4 дня после присасывания клеща лицам, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках.

## Микробиология

**С16 ПК-1.2** В детском саду после употребления в пищу творога у детей возникли заболевания, характеризующиеся острым началом, болями, тошнотой, рвотой, поносом. При бактериоскопии мазков из творога и рвотных масс, окрашенных по Граму, обнаружены грамположительные кокки, расположенные в виде гроздьев винограда.

**Вопросы:**

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какой материал будете брать для исследования?
3. Какие микробиологические исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

**Эталоны ответов:**

Стафилококковая пищевая токсикоинфекция.

2. Творог, рвотные массы, промывные воды желудка, испражнения
3. Бактериологический метод исследования

**С17 ПК-2.3** В больнице ежедневно производится стерилизация перевязочного материала, шприцев и инструментов.

**Вопросы:**

1. Какими методами стерилизации следует пользоваться?
2. Как следует проводить контроль температурного режима и стерильного материала?
3. Как обеспечивается обеззараживание воздуха в операционной и в палатах?

**Эталоны ответов:**

1. Для стерилизации перевязочного материала, шприцев, инструментов в медицинских учреждениях используют паровую стерилизацию (автоклавирувание), воздушную стерилизацию (сухожаровую стерилизацию), химическую стерилизацию.

2. Контроль температурного режима стерилизации проводят с помощью термометров или тест-индикаторов (биологических или химических), а стерильность материалов устанавливают культуральным методом (внесение проб в питательную среду и последующее инкубирование в термостате).

3. Обеззараживание воздуха в помещениях обеспечивается бактерицидными лампами (УФО).

### Эпидемиология

**С18 ОПК-5.1** На прием к хирургу в детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 11 мес. с жалобой на отсутствие у ребенка опоры на левую ножку при ходьбе. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, рубец на правом плече после БЦЖ малозаметен. Определяется увеличение 6 групп лимфоузлов до 4-6 мм. Ребенок привит по возрасту. Хирургом поставлен диагноз: БЦЖ-остит? Результат Rn-исследования: Остит, предположительно БЦЖ-этиологии. Ребенок направлен в туберкулезный диспансер. Вакцинация БЦЖ проведена в родильном доме на 3-е сутки.

#### Вопросы:

1. Подлежит ли данный случай государственному статистическому учету?

2. Каковы действия врача ЛПУ при подозрении на поствакцинальное осложнение?

3. Как проводится расследование случая поствакцинального осложнения?

#### Эталоны ответов:

1. Случай БЦЖ-остита относится к поствакцинальным осложнениям. Согласно ст. 17, п. 1 ФЗ РФ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17 сентября 1998 г., сведения о поствакцинальных осложнениях подлежат государственному статистическому учету.

2. При подозрении на поствакцинальное осложнение врач ЛПУ должен немедленно информировать главного врача. В течение 6 часов передается экстренное извещение в территориальный ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

3. Расследование случая поствакцинального осложнения осуществляется коллегиально комиссией, включающей специалистов органов управления здравоохранением, эпидемиологов, иммунологов, педиатров, фтизиатров.

**С19 ОПК-5.3** В целях оценки иммунологической эффективности и безопасности вакцины против ротавирусной инфекции на базе детской городской больницы города Н. в 2010 г. проведено двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое исследование. По итогам исследования (через 2,5 месяца после 2 прививки) было показано, что у исходно серонегативных участников уровень сероконверсии к ротавирусу в группе привитых вакциной составил 71,2%, средний уровень титра антител – 95,75 Ед/мл, в то время как в группе «плацебо» – 10 Ед/мл. Уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией (РВИ) на территории города Т. составлял 250 случаев на 100 тыс. населения. После включения вакцинации против РВИ в Национальный календарь прививок уже через 2 года снизился до 30 случаев на 100 тыс. населения.

**Вопросы:**

1. Оцените правильность организации исследований.
2. Дайте оценку иммунологической эффективности вакцины против ротавирусной инфекции.
3. Оцените реальную эпидемиологическую эффективность вакцины против ротавирусной инфекции.

**Эталоны ответов:**

1. Исследование организовано правильно. Проведена рандомизация, выполнено ослепление, в контрольной группе использовалось «плацебо».
2. Показана высокая иммунологическая эффективность вакцины против ротавирусной инфекции. Нарастание титра антител в группе привитых детей значительно интенсивнее, чем в группе детей, получавших плацебо.
3. Заболеваемость снизилась в 8,3 раз на фоне вакцинации против РВИ, но оценить реальную эпидемиологическую эффективность не представляется возможным, так как для оценки реальной эффективности данных недостаточно.

**С20 ОПК-7.1** В приемное отделение межрайонной больницы, расположенной возле государственной границы, на личном автомобиле доставлен мужчина 35 лет. Со слов сопровождающего, пациент вернулся неделю назад из деловой поездки в одну из стран, где периодически регистрируются случаи заболеваний, вызываемых вирусом Марбург. Сегодня утром у него резко поднялась температура до 39.5°C, появилась сильная слабость, головная и мышечная боль, при осмотре выявлена гиперемия конъюнктив, а при измерении температуры в стационаре - геморрагическая сыпь на груди. Общее состояние оценивается как средней тяжести, стремительно ухудшается.

**Вопросы:**

1. Какие действия в отношении пациента и контактных лиц следует предпринять сразу после установления предварительного диагноза?
2. Как должен быть организован и подготовлен транспорт для перевозки этого пациента в специализированный центр?
3. Что необходимо сделать с автомобилем, на котором пациента доставили в больницу, и с контактным лицом?

**Эталоны ответов:**

1. Немедленная изоляция пациента в отдельный бокс (системы Мельцера) с соблюдением строгого противоэпидемического режима. Изоляция контактного лица и всех медицинских работников, имевших контакт с пациентом без средств защиты, в отдельном помещении до решения вопроса о обсервации.

2. Транспортировка осуществляется специальным санитарным транспортом, который должен иметь непроницаемую для инфекции кабину водителя, оборудование для текущей дезинфекции, укладку для экстренной помощи. Пациента сопровождает медработник, одетый в соответствующий СИЗ (тип 1). О маршруте заранее информируются центры Роспотребнадзора и МВД.

3. Автомобиль подлежит заключительной дезинфекции силами специалистов Роспотребнадзора. Контактное лицо подлежит обсервации на срок максимального инкубационного периода (21 день для лихорадки Марбург) в обсерваторе, развернутом при больнице или в ином определенном месте.

**С21 ОПК-7.2** После масштабного паводка и подтопления прибрежной части города введен режим чрезвычайной ситуации. На 5-й день в развернутом временном инфекционном госпитале на базе школы зарегистрирована групповая заболеваемость (15 человек) среди пострадавших, проживающих в одном из палаточных городков: острое начало, лихорадка до 39-40°C, интенсивные мышечные боли (особенно в икрах), гиперемия лица и конъюнктив, у части пациентов — геморрагическая сыпь и признаки поражения почек. Учитывая условия ЧС (антисанитария, заболоченность местности) и клиническую картину, руководством медицинской службы зоны ЧС высказано предположение о возможной вспышке лептоспироза или ГЛПС.

**Вопросы:**

1. Какова первоочередная цель санитарно-эпидемиологической разведки в условиях действующей ЧС?
2. Какие первичные противоэпидемические мероприятия необходимо инициировать немедленно на основании данных разведки, не дожидаясь лабораторного подтверждения?
3. Как будет организован сбор и транспортировка проб для лабораторного исследования?

**Эталоны ответов:**

1. Цель — экстренная оценка масштабов и границ очага для локализации вспышки и предотвращения ее распространения среди пострадавшего населения.
2. Мероприятия: изоляция - выделение отдельной зоны (или палаток) для изоляции вновь выявляемых больных и лиц с подозрением; разрыв путей передачи: запрет на использование некипяченой воды из всех местных источников, усиление дератизации вокруг палаточных городков.
3. Пробы (вода из источников, сыворотка крови больных, отловленные грызуны) отбираются с соблюдением стерильности, маркируются, упаковываются в непроницаемую тару (металлический бикс) с заполнением сопроводительных документов. Транспортировка осуществляется специальным курьером на выделенном транспорте по согласованному с Роспотребнадзором маршруту.

**С22 ОПК-7.3** В ходе выполнения боевой задачи воинское подразделение разместилось в районе Х., где, по данным санитарно-эпидемиологической разведки, зарегистрирован значительный рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями неизвестной этиологии. Система водоснабжения и канализации разрушена, ощущается недостаток воды и пищи. В городе не функционирует коммунальная служба очистки территории, появилось значительное количество грызунов.

**Вопросы:**

1. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние данной территории?
2. Какие задачи предъявляются к санитарно-эпидемиологической разведке?
3. Какие объекты внешней среды подлежат лабораторному обследованию на наличие возбудителей кишечных инфекций?

**Эталоны ответов:**

1. Неустойчивое.
2. Установление возможности применения неприятелем бактериальных средств. Установление вида и степени зараженности территории бактериологическими, химическими и органическими веществами. Выбор доброкачественных источников водоснабжения войск. Сбор

необходимых данных относительно условий использования сил и средств медицинской службы в интересах противоэпидемической защиты войск. Выявление наличия и локализации больных, характера вспышки и распространённости инфекционных заболеваний. Обработка собранных материалов и установление причинно-следственных связей.

3. Вода, почва, пищевые продукты.

**С23 ОПК-9.1** Врач бригады скорой медицинской помощи при вызове на дом заподозрил у больного заболевание чумой.

**Вопросы:**

1. Как изолировать больного до приезда эвакуационной бригады?
2. Действия врача по обеспечению личной безопасности.
3. Кому врач должен сообщить о выявленном больном? Определите действия врача в отношении контактных лиц.

**Эталоны ответов:**

1. При выявлении больного на дому врачом станции скорой медицинской помощи врач принимает меры для его временной изоляции в отдельной комнате, оказывает больному медицинскую помощь.
2. Врач до получения защитной одежды обрабатывает руки, открытые части тела любым имеющимся дезинфицирующим средством (спирт, водка, одеколон, дезодорант и т. д.), нос и рот закрывает полотенцем или маской, сделанной из подручных материалов (ваты, марли, бинта).
3. О выявленном больном с помощью родственников, соседей или водителя машины скорой помощи сообщает главному врачу поликлиники или скорой медицинской помощи. Врач, выявивший больного, обязан собрать эпидемический анамнез, взять на учет всех лиц, контактировавших с больным с начала его заболевания

**С24 ОПК-9.2** В хирургическом отделении военно-медицинского госпиталя для инвалидов в палате № 1 находился больной с незаживающей раной, из которой длительное время высевалась культура *Pseudomonas aeruginosa*. В других палатах находились послеоперационные больные после так называемых «чистых операций», у 25% из них, в раневом отделяемом, также была выделена аналогичная культура *Pseudomonas aeruginosa* при бактериологическом исследовании.

**Вопросы:**

1. К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.
2. Какими свойствами обладают такие штаммы?
3. Как можно обнаружить эти штаммы?

**Эталоны ответов:**

1. Названную культуру *Pseudomonas aeruginosa* можно отнести к госпитальным штаммам.
2. Госпитальные штаммы обладают повышенной вирулентностью, способностью к колонизации (быстро размножаются в организме), обладают множественной лекарственной устойчивостью (к 5-8 антибиотикам).

3. Госпитальные штаммы можно обнаружить при проведении эпидемиологического мониторинга во всех отделениях по результатам бактериологического исследования всех больных, особенно находящихся на длительном стационарном лечении.

**С25 ОПК-9.3** Во II-м хирургическом отделении ГКБ № 5 у нескольких послеоперационных больных из раневого отделяемого при повторном бактериологическом исследовании произошла смена возбудителя и была выделена культура *Staphylococcus aureus*.

**Вопросы:**

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?
2. Назовите характерные черты этой инфекции.
3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?

**Эталоны ответов:**

1. В данной ситуации речь идет о внутрибольничной инфекции (инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи).
2. Для ИСМП характерны: высокая контагиозность, возможность вспышек в любое время года, широкий спектр возбудителей, антибиотикорезистентность, связь с оказанием медицинской помощи, наличие пациентов с повышенным риском заболевания, частое возникновение в условиях стационара, особенно в отделениях с инвазивными вмешательствами (хирургия, реанимация, акушерство и гинекология и т. п.).
3. Выделенный штамм *Staphylococcus aureus* относится к госпитальным штаммам.

**С26 ОПК-10.3** У больной гипертонией на 15 день пребывания в стационаре в терапевтическом отделении появился жидкий стул и при проведении бактериологического исследования проб от больной обнаружена *Shigella sonnei*. Аналогичных заболеваний в стационаре нет.

**Вопросы:**

1. Как оценить произошедшее?
2. Объем мероприятий в отношении больной и контактных по палате, отделению, стационару.
3. Какие организационные меры необходимо принять по стационару?

**Эталоны ответов:**

Данный случай является инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи. Необходимо провести эпидемиологическое расследование. Возможно инфицирование через продукты, полученные в передаче.

2. Больную перевести в инфекционное отделение. За контактными установить медицинское наблюдение на 7 дней и провести лабораторное бактериологическое обследование контактных по палате.
3. Ужесточить контроль за получением передач, хранением личных продуктов больных в холодильниках и тумбочках.

**С27 ПК-1.1** Детский комбинат расположен в двухэтажном здании, рассчитан на 240 детей. Водоснабжение и канализация централизованные, питание дети всех групп получают с одного пищеблока. В комбинате 6 групп, все изолированы. Списочный состав групп

20-25 человек. В период с 10 по 13 сентября в 1 младшей группе № 2 заболели острой кишечной инфекцией 11 детей: 10.09. – 3 человека, 11.09. – 4 человека, 12.09. – 2 человека, 13.09. – 2 человека. Заболевание у большинства детей начиналось остро, характеризовалось головной болью, болями в животе, частым жидким стулом со слизью и зеленью.

Все дети были госпитализированы в инфекционный стационар, где им был поставлен диагноз «дизентерия», подтвержденный бактериологическим выделением возбудителя дизентерии Зонне.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте гипотезу о характере вспышки.
2. Оцените возможность возникновения заболеваний дизентерией детей в других группах детского комбината.
3. Есть ли необходимость получения дополнительной информации по расследованию этой вспышки?

**Эталоны ответов:**

1. Учитывая характер эпидемического процесса дизентерии, вспышка может носить пищевой характер (гипотеза), так как все заболевшие получали питание из общего источника (пищеблока).

2. В других группах могут быть случаи дизентерии:

3. Дополнительная информация необходима: об эпидемической ситуации в этом д/к за 2-3 месяца до вспышки, Дополнительная информация необходима: об эпидемической ситуации в этом д/к за 2-3 месяца до вспышки, результаты бактериологического обследования персонала пищеблока и других сотрудников детского комбината на наличие возбудителя дизентерии; данные о качестве и безопасности продуктов, используемых в пищеблоке, включая сертификаты поставщиков и условия хранения; информация о проведении регулярных медицинских осмотров сотрудников и утреннего фильтра (осмотра детей на наличие симптомов заболеваний).

**С28 ПК-1.2** В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом «вегетососудистая дистония». Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне.

В последующем в течение 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня были переведены в инфекционное отделение пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз «острая дизентерия Зонне II».

**Вопросы:**

1. Определите категорию ИСМП.
2. Укажите путь передачи инфекции.
3. Обоснуйте план противоэпидемических мероприятий

**Эталоны ответов:**

1. Занос инфекции в терапевтическое отделение.
2. Контактно-бытовой.

3. Изоляция больного в инфекционное отделение; экстренное извещение в территориальный центр госсанэпиднадзора; проведение текущей и заключительной дезинфекции, наблюдение за контактными в палате на 7 дней.

**С29 ПК-1.3** С 20.12.2016 по 13.01.2017 в родильном доме (на 125 коек) города X зарегистрировано 13 случаев гнойно-септических инфекций у новорожденных, 6 детей умерли. При лабораторном обследовании детей выделена *Klebsiella*.

**Вопросы:**

1. Укажите наиболее вероятные факторы инфицирования детей.
2. Определите объем лабораторных исследований контактных лиц, персонала и объектов окружающей среды.
3. Опишите основные мероприятия, направленные на ликвидацию вспышки

**Эталонные ответы:**

1. Руки персонала, дыхательная аппаратура, кюветы.
2. Смывы со всего оборудования и инвентаря в родильных залах, палатах, руки персонала, воздух, эффективность дезинфекционных средств.
3. Провести эпидемиологическое расследование, уточнить пути передачи инфекции. Медицинское наблюдение. Генеральная помывка отделения /роддома. Контроль за проведением текущей дезинфекции и стерилизации оборудования, инвентаря, инструментария, проведением санитарных уборок. Внеочередное обучение и тестирование персонала.

**С30 ПК-2.1** В регионе N в течение летнего сезона наблюдается значительный рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в основном среди детей. Вспышки заболеваний регистрируются в организованных детских коллективах и в семьях. Анализ показывает, что большинство заболевших употребляли в пищу молочные продукты, купленные на стихийном рынке.

**Вопросы:**

1. Какой эпидемиологический термин можно применить к данной ситуации?
2. Каковы основные звенья эпидемиологического процесса в данном случае?
3. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в регионе?

**Эталонные ответы:**

1. Эпидемия.
2. Источник инфекции - больные люди и животные; Механизм передачи - фекально-оральный, путь передачи – алиментарный (через продукты питания); Восприимчивый коллектив – население региона.
3. Запрет продажи молочных продуктов на стихийных рынках, усиление контроля качества продуктов питания, санитарно-просветительская работа среди населения, выявление и лечение больных, дезинфекция.

**С31 ПК-2.2** В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности и антибиотикограмме

выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-диагностическим вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре - 21 день.

**Вопросы:**

1. Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.
2. Определите источник инфекции и механизм передачи.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения случаев синегнойной инфекции в отделении урологии, дайте им обоснование.

**Эталоны ответов:**

1. Вспышка ИСМП, о внутрибольничном инфицировании свидетельствует идентичность штаммов синегнойной палочки, выделенных от больных и из госпитальной среды.
2. Источником инфекции является внешняя среда отделения, контактный механизм передачи внутрибольничного штамма *Pseudomonas*
3. Формирование высокоустойчивого штамма синегнойной палочки привели дефекты в санитарно-противоэпидемических мероприятиях, особенность медицинских манипуляций (катетеризация, цистоскопия), длительное нахождение пациентов в больнице приводят к повышенному риску инфицирования. Факторами передачи могли быть руки медицинского персонала, также инструменты, перевязочный, шовный материал. Причиной контаминации материалов могла быть как неэффективная стерилизация, так и нарушения правил асептики при работе со стерильным материалом.

**С32 ПК-2.3** В детском саду за короткий период времени было зарегистрировано 5 случаев заболевания корью среди детей, посещающих одну и ту же группу. Заболевшие дети не были привиты против кори. Другие дети в группе, имеющие прививки против кори, не заболели.

**Вопросы:**

1. Какой эпидемиологический термин можно применить к данной ситуации?
2. Каковы основные звенья эпидемиологического процесса в данном случае?
3. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в детском саду?

**Эталоны ответов:**

1. Эпидемический очаг.
2. Источник инфекции - больной ребенок; механизм передачи - воздушно-капельный; восприимчивый коллектив - дети, не привитые против кори.
3. Изоляция заболевших, вакцинация непривитых детей, дезинфекция в группе и текущая дезинфекция, наблюдение за контактными.

**С33 ПК-3.1** 15 января на основании данных бактериологического исследования был диагностирован коклюш у девочки 5 лет, посещающей среднюю группу детского сада. Девочка кашляет 10 дней, в течение последних 6 дней сад не посещает. При осмотре врачом-педиатром участковым 13 января катаральных явлений не выявлено. Температура тела во время болезни не повышалась. В настоящее время

отмечается приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся в ночное время. Вакцинирована в 3, 5, 7 месяцев и ревакцинирована в 2 года вакциной АКДС. Других детей в квартире нет. Родители работают в банке.

В группе 30 детей 4 и 5 лет, все привиты против коклюша в соответствии с календарем профилактических прививок. В группе ранее заболеваний коклюшем и заболеваний с длительным кашлем зарегистрировано не было. Однако 29 и 30 декабря из старшей группы детского сада были удалены двое детей с диагнозом «коклюш». Детский сад расположен в типовом здании. Группы расположены на разных этажах, помещения имеют разные входы. 25 декабря в детском саду проходил новогодний праздник, в котором участвовали дети из средней и старшей групп.

**Вопросы:**

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания коклюшем.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага коклюша.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге коклюша, направленных на источник инфекции.

**Эталоны ответов:**

1. Эпидемический очаг коклюша. Ребенок заразился коклюшем во время новогоднего праздника от детей из старшей группы.
2. Границы очага– средняя и старшая группы детского сада и квартира, в которой проживает заболевшая девочка.
3. Мероприятия направленные на источник инфекции: изоляция и лечение заболевших детей на дому, двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) исследование, при необходимости – госпитализация по клиническим и эпидемическим показаниям. В детский сад ребенка допускают при отсутствии клинических проявлений, но не ранее, чем через 25 дней от начала болезни.

**С34 ПК-3.2** Эпидемиолог осуществляет контроль санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режима в очаге, где выявлен больной бациллярным туберкулезом.

**Вопросы:**

1. С чего начинают осмотр очага?

Сколько смыслов забирают в каждом очаге?

3. Составьте перечень объектов, подлежащих обследованию на качество дезинфекции в очаге.

**Эталоны ответов:**

1. Наличие отдельной комнаты для больного; число лиц, проживающих с больным, средняя площадь на одного человека; больной пользуется отдельной или общей постелью; наличие индивидуальной подушки, посуды, полотенца, зубной щетки; способ обеззараживания остатков пищи больного, куда выносятся остатки: в бак для пищевых отходов, вместе с мусором; наличие плевательницы (карманной, комнатной), указать, выделяет больной мокроту или нет.

2. В каждом очаге забирается не менее 10 смыслов.

3. Обеденный стол, посуда (чистая) членов семьи или общая, постель членов семьи больного или общая, пол в общей комнате (ковер, если есть), дверная ручка входной двери и балкона (отдельно), лестничная клетка у квартиры больного (перила лестницы), кабина лифта в подъезде, где проживает больной.

**С35 ПК-3.3** В хирургическом отделении больницы произошла серия осложнений после плановых операций. Пациенты жалуются на неудовлетворительные результаты лечения. Врач, ответственный за проведение операций, не всегда соблюдает протоколы, часто выполняет операции в состоянии усталости. Палатные медсестры не всегда строго следят за состоянием пациентов в послеоперационный период.

**Вопросы:**

1. Каковы задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности?
2. Какие элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности нарушены в данной ситуации?
3. Какие меры следует предпринять для устранения выявленных нарушений?

**Эталоны ответов:**

1. Основные направления внутреннего контроля: обеспечение безопасности лекарственных препаратов и контроль их использования, мониторинг качества и безопасности применения медицинских устройств и оборудования, гарантирование безопасности операционных вмешательств и предотвращение связанных с ними рисков

2. Нарушения:

- Нарушение протоколов операций (нарушение стандартов медицинской помощи);
- Недостаточный контроль за состоянием пациентов в послеоперационном периоде (несоблюдение требований по уходу и наблюдению за пациентами);
- Недостаточная оценка готовности врача к операции (нарушение требований к квалификации и состоянию здоровья медицинского персонала);
- Отсутствие системы выявления и анализа нежелательных событий.

Необходимо провести: аудит операций, чтобы выявить причины осложнений; обучение и инструктаж медицинского персонала по соблюдению протоколов операций, уходу за пациентами, оценке готовности к выполнению операций; работу с врачом, допустившим нарушения, по повышению квалификации и соблюдению требований безопасности. Следует внедрить систему мониторинга осложнений и нежелательных событий; наставничества и контроля со стороны опытных специалистов.

## Паразитология

**С36 ОПК-4.1** В районе Н., расположенном в обширной дельте крупной реки, стабильно регистрируется один из самых высоких в области уровней заболеваемости описторхозом - 120-150 случаев на 100 тыс. населения в год. В последние 2 года наблюдается статистически значимый рост до 180 случаев на 100 тыс. населения. Отмечается постоянно высокий удельный вес зараженности метацеркариями описторхиса молоди промысловых рыб в местных водоемах. Среди местного населения традиционно популярны строганина, малосольная, вяленая и слабосоленая рыба семейства карповых. В последние 3 года наблюдается активный приток туристов и сезонных рабочих на рыбные промыслы. Отмечается тенденция к обмелению и прогреву воды в малых протоках дельты из-за климатических изменений, расширение ареала

б  
и  
о  
т  
о

**Вопросы:**

1. Как вы оцениваете взаимосвязь природных факторов с динамикой эпидемиологического процесса описторхоза в данном очаге?
- . Оцените влияние социальных факторов.
- . Предложите приоритетные направления для усиления эпидемиологического надзора в этом районе.

**Эталоны ответов:**

1. Обмеление и прогрев воды создают более благоприятные условия для жизнедеятельности и расширения популяции первого промежуточного хозяина — моллюска *Bithynia inflata*, что приводит к росту числа зараженных церкариями водоемов. Повышается эпизоотический потенциал территории, что в перспективе ведет к усилению инвазированности второго промежуточного хозяина (рыбы) и, соответственно, к повышению риска заражения для человека.
2. Коренное население имеет устоявшиеся пищевые привычки, обеспечивающие стабильно высокий уровень заболеваемости (эндемичный фон). Приток нового, неиммунного контингента (туристы, сезонные рабочие), употребляющего недостаточно термически обработанную рыбу, приводит к увеличению числа первичных случаев заболевания.
3. Введение целенаправленного мониторинга за группами риска: Организация скрининговых обследований среди вновь прибывающих сезонных рабочих и тургрупп, а также усиление санитарно-просветительной работы в этой среде.

**С37 ОПК-4.2** Для укрепления и сохранения здоровья населения необходима информация об условиях формирования здоровья.

**Вопросы:**

1. Какие факторы влияют на сохранение и укрепление здоровья населения?
2. Перечислите негативные факторы, относящиеся к медицинскому обеспечению населения.
3. Какие объективные факторы влияют на уровень обращаемости?

**Эталоны ответов:**

1. Уровень культуры населения и экологические факторы среды обитания; генетические факторы; качество и доступность медицинской помощи; безопасные условия труда; сбалансированность питания.  
Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья населения, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание, недостаточное финансирование здравоохранения, дефицит медицинских кадров.
3. Объем оказания медицинской помощи; доступность медицинской помощи; уровень санитарно-гигиенической культуры населения.

**С38 ОПК-5.2** В больницу поступила женщина 42 лет с эхинококкозом печени. Проживает в селе, расположенном в природном очаге этого паразитоза, работает дояркой. В хозяйстве 2 собаки, получают сырые субпродукты. Дегельминтизация нерегулярная. У мужа и сына выявлены бессимптомные кисты печени. У одной собаки обнаружена инвазия *E. granulosus*.

**Вопросы:**

1. Что способствовало формированию семейного очага?
2. Какие неотложные мероприятия следует провести в хозяйстве?

3. Какие системные меры необходимо предложить районной администрации?

**Эталоны ответов:**

1. Инвазированная собака, скармливание субпродуктов, отсутствие утилизации отходов, профессиональный риск доярки, общие бытовые условия.

2. Дегельминтизация собак, запрет скармливания субпродуктов, дезинвазия территории, обследование контактных лиц, санитарное просвещение семьи.

3. Обязательная дегельминтизация служебных и домашних собак, система утилизации отходов, межведомственная комиссия, мониторинг групп риска, материальное стимулирование профилактики.

**С39 ОПК-9.3** В многопрофильной больнице за последний квартал зарегистрировано 5 случаев внутрибольничного заражения энтеробиозом среди пациентов детского отделения. Главный врач поручил вам, как специалисту по паразитологии, организовать сбор и анализ информации для выявления причин и разработки профилактических мер. В больнице имеются: детское отделение (60 коек), процедурный кабинет, лаборатория, пищеблок, прачечная. За последние 3 месяца проведено 1200 анализов на энтеробиоз, из них положительных — 18 (включая 5 внутрибольничных).

**Вопросы:**

1. Какие основные источники информации и методы ее сбора вы организуете для анализа данной ситуации?

2. Какие структурные подразделения больницы требуют первоочередного эпидемиологического обследования и почему?

3. Какие профилактические мероприятия вы предложите для разрыва механизма передачи энтеробиоза в условиях стационара?

**Эталоны ответов:**

1. Основные источники: медицинская документация (истории болезни, журналы учета инфекций, результаты лабораторных исследований), протоколы микробиологического мониторинга, данные эпидемиологического расследования, опрос персонала и пациентов, акты проверки обеспечения дезинфекционными средствами, стерилизационным оборудованием, средствами индивидуальной защиты (СИЗ).

2. В первую очередь необходимо обследовать детское отделение (палаты, санузлы, игровые комнаты), процедурный кабинет и прачечную. Обследование пищеблока также важно, но при энтеробиозе алиментарный путь менее значим, чем контактно-бытовой.

3. Профилактические мероприятия:

Организационные: усиление контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, введение ежедневной влажной уборки с дезинфицирующими средствами, обработка игрушек, мебели.

Медицинские: обследование на энтеробиоз всех пациентов и персонала детского отделения, своевременное лечение выявленных больных, соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, смена нательного белья).

**С40 ОПК-10.2** В инфекционной больнице вам поручили проанализировать деятельность паразитологического центра за год. Предоставлены данные: число плановых обследований пациентов выросло на 15%, но выявляемость кишечных протозоозов упала с 8% до 5%. При этом в детских отделениях за год зарегистрировано три локальные вспышки энтеробиоза. Расход дезинфекционных средств на уборку

остался прежним, но число положительных смывов на яйца гельминтов с поверхностей увеличилось в 2 раза. Охват гигиеническим обучением младшего персонала снизился с 90% до 70%.

**Вопросы:**

1. О чем свидетельствует сочетание двух фактов: вспышки энтеробиоза и рост положительных смывов?
2. Как связаны между собой снижение охвата обучением персонала и ухудшение остальных показателей?
3. Сформулируйте конкретные рекомендации по улучшению ситуации на основе вашего анализа.

**Эталоны ответов:**

1. Это прямое доказательство неэффективности текущего санитарно-противоэпидемического режима.
2. Снижение охвата обучением персонала - ключевая причина ухудшения исполнительской дисциплины. Необученный персонал хуже соблюдает правила уборки, дезинфекции и личной гигиены, что напрямую ведет к росту загрязнения среды и вспышкам.
3. Перейти от массовых плановых обследований к прицельной диагностике пациентов с клиническими показаниями, повысив качество забора материала.  
Восстановить обязательное ежегодное гигиеническое обучение с практикумом для всего младшего и среднего персонала, усилить контроль за проведением заключительной дезинфекции в очагах энтеробиоза.

**С41 ПК-1.1** В сельском районе за 2023 г. зарегистрировано 124 случая аскаридоза среди детей до 14 лет, что в 2,8 раза превышает показатель 2022 г. Основное количество случаев (89%) выявлено в 3 соседних селах, где традиционно используются необеззараженные фекалии в качестве удобрения на приусадебных участках. В остальных селах района заболеваемость осталась на прежнем уровне.

**Вопросы:**

1. Какие приемы ретроспективного эпидемиологического анализа вы примените для изучения динамики заболеваемости аскаридозом в данном районе?
2. Какой метод необходимо использовать для выявления факторов риска в пораженных селах?
3. Как оценить эффективность санитарно-противоэпидемических мероприятий, проводившихся в предыдущие годы в данном районе?

**Эталоны ответов:**

1. Для изучения динамики применяются: анализ многолетней заболеваемости, расчет и сравнение интенсивных показателей, анализ сезонности, картографический метод.
2. Для выявления факторов риска формируются две группы: группа случаев (дети с подтвержденным диагнозом аскаридоза из пораженных сел) и группа контроля (здоровые дети того же возраста, пола и места проживания). Путем анкетирования родителей собираются данные о: использовании необеззараженных фекалий на огороде, наличии домашних туалетов, привычке детей есть немытые овощи/фрукты, игровой активности на почве.
3. Проводится ретроспективный сравнительный анализ заболеваемости аскаридозом минимум за 5-10 лет с выделением периодов до и после внедрения ключевых санитарно-противоэпидемических мероприятий. Используется метод временных трендов для оценки динамики показателей.

**С42 ПК-3.3** Для повышения качества медицинской помощи необходимо систематическое рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по их устранению.

**Вопросы:**

1. Что включает в себя внутренний контроль в медицинской организации?
2. Как часто проводятся плановые проверки внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности?
3. Кто отвечает за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации?

**Эталоны ответов:**

1. Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ; учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи); мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

2. В соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.
3. Руководитель медицинской организации или уполномоченное им лицо, утвержденное приказом по учреждению.

### **Лабораторная иммунология**

**С43 УК-1.1** Специалист должен приступить к работе в клиничко-диагностической лаборатории после окончания ординатуры, после которой он должен знать правовые, организационные и экономические основы лабораторной службы в РФ.

**Вопросы**

1. Какие существуют виды медицинского страхования в Российской Федерации и что они обеспечивают?
2. Каковы основные задачи клинической лабораторной диагностики?
3. Перечислите функции стандартных операционных процедур.

**Эталоны ответов**

1. Обязательное медицинское страхование (ОМС) и добровольное медицинское страхование (ДМС). ОМС обеспечивает всем гражданам равные возможности в получении медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы. ДМС обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами ОМС. Проведение лабораторных исследований согласно заявленной номенклатуре исследований при аккредитации КДЛ в соответствии с лицензией ЛПУ; внедрение прогрессивных форм работы, новых методов исследования; систематическое проведение внутрилабораторного контроля качества и участие в программах внешней оценки качества; оказание консультативной помощи врачам лечебных отделений, обеспечение клинического персонала детальными инструкциями о правилах взятия, хранения и транспортировки биоматериала.

3. Стандартные операционные процедуры (СОП) обеспечивают согласованность, правильность, качество выполнения лабораторных исследований.

**С44 ОПК-6.3** В иммунологической лаборатории поликлиники поступило направление на серологическое исследование крови пациента на ВИЧ-инфекцию методом иммуноферментного анализа (ИФА). Медицинская сестра лаборатории получила пробирку с сывороткой крови без этикетки, но с сопроводительным талоном, где указаны ФИО пациента и номер истории болезни. После проведения исследования получен положительный результат. Лаборант подготовил бланк заключения, но не указал серию и номер набора реактивов, дату его вскрытия и контрольные значения оптической плотности.

**Вопросы:**

1. Какие нарушения правил оформления первичной документации допущены при приеме биоматериала?
2. Какие данные обязательны для заполнения в журнале учета иммунологических исследований (форма № 063/у) при регистрации результата ИФА на ВИЧ?
3. Какие документы должны быть оформлены при получении положительного результата ИФА до подтверждения методом иммуноблота?

**Эталоны ответов:**

1. Нарушено правило маркировки биоматериала: пробирка с сывороткой крови должна иметь этикетку с указанием ФИО пациента, даты и времени взятия биоматериала, подписи медицинской сестры, взявшей кровь. Отсутствие этикетки на пробирке делает невозможной идентификацию образца и является грубым нарушением преаналитического этапа (п. 3.2. СанПиН 2.3/2.4.3590-20).
2. В журнале учета иммунологических исследований обязательны для заполнения: дата проведения исследования, ФИО пациента, номер истории болезни/амбулаторной карты, наименование исследования, серия и номер диагностического набора, дата производства и вскрытия набора, результат (количественный/качественный), подпись лаборанта с расшифровкой и дата.
3. При положительном результате ИФА оформляется: а) протокол исследования с указанием референсных значений и контрольных параметров качества; б) направление на подтверждающее исследование методом иммуноблота (в электронной форме через ЕГИСЗ или на бумажном бланке по форме учреждения); в) запись в Журнале учета лиц с подозрением на ВИЧ (форма № 064/у).

**С45 ПК-1.3** Врач клинической лабораторной диагностики должен знать основы используемых иммунологических методов и правила дозирования.

**Вопросы**

1. На чем основаны иммунохимические фотометрические методы анализа?
2. В чем состоит суть методов прямого и обратного дозирования?
3. Назовите индикаторы качества проведения преаналитического внелаборного этапа лабораторного анализа.

**Эталоны ответов**

1. Иммунохимические методы исследования основаны на специфическом взаимодействии антигенов и антител с образованием иммунных комплексов, ключевым принципом этих методов является участие иммуноглобулинов (моно- и поликлональных антител) и антигенов, входящих в состав тест систем для лабораторных исследований.

2. Метод прямого дозирования - сначала жидкость заполняет точно заданный объем, а затем она максимально полно извлекается из этого объема в пробирку. Метод обратного дозирования – жидкость заполняет больший объем, а затем из устройства извлекается строго заданное количество жидкости.

Доля заявок без фамилии клинициста. Доля заявок с ошибками в идентификации пациентов. Доля проб: 1) с гемолизом и со сгустками; 2) взятых (собранных) в недостаточном объеме, в неподходящую пробирку (контейнер); 3) с нарушением соотношения объемов пробы и антикоагулянта.

**С46 ПК-2.1** Двухмесячный ребенок, родившийся от ВИЧ-позитивной матери, был обследован на ВИЧ методами иммуноферментного анализа (ИФА) и иммунного блоттинга (Western-блот). Оба теста были положительными. Для доказательства инфицирования ребенку было сделано исследование по определению вирусной нагрузки.

#### **Вопросы**

1. Объясните, почему методом иммуноферментного анализа или иммунного блоттинга нельзя доказать инфицированность ребенка?
2. Какой метод будет использован для доказательства инфицирования ребенка и почему?
3. При каком результате ребенка можно считать не ВИЧ-инфицированным?

#### **Эталоны ответов**

1. Методом ИФА определяются только антитела к ВИЧ 1,2 и антиген р24, а не сам РНК вируса или ДНК провируса. Методом иммунного блоттинга определяются антитела к определенным белкам вируса, а не сам РНК вируса или ДНК провируса.
2. ПЦР. Использование ПЦР в этом случае позволяет сократить сроки постановки диагноза ВИЧ-инфекции с 18 месяцев до 3-6 месяцев.
3. При дважды отрицательном результате ПЦР на ВИЧ, полученном в возрасте старше 14 дней при отсутствии грудного вскармливания с рождения, ребенка можно считать не ВИЧ-инфицированным.

### **Иммунология.**

**С47 ОПК-4.3** В ВИЧ-центре за 21 день выявлено 8 случаев туберкулеза легких у пациентов с CD4+ <100 кл/мкл. Все больные ожидали приема врача в общей зоне ожидания более 2 часов. Один пациент с кавернозным туберкулезом находился в зоне ожидания 3 недели назад с продуктивным кашлем. Флюорография у него не проводилась при поступлении.

#### **Вопросы:**

1. Почему пациенты с таким уровнем CD4+ оказались уязвимы для туберкулеза?
2. Какой механизм передачи реализовался в данной ситуации?
3. Какие организационные меры предотвратят подобные вспышки?

**Эталоны ответов:**

1. При CD4+ <100 кл/мкл нарушена активация макрофагов, что делает невозможным формирование гранулем и контроль репликации
2. Воздушно-капельный путь: пациент с открытой формой туберкулеза выделял микобактерии при кашле в плохо вентилируемой зоне ожидания; длительный контакт (>2 ч) обеспечил инфицирующую дозу для иммунодефицитных лиц.
3. Обязательная экспресс-диагностика при первом посещении; изоляция лиц с симптомами респираторной инфекции; разделение потоков пациентов; установка бактерицидных рециркуляторов в зоне ожидания; ежегодная флюорография персонала.

**С48 ОПК-6.1** Медсестра терапевтического отделения получила укол иглой после взятия крови у пациента с ВИЧ (вирусная нагрузка Контрольные ИФА на ВИЧ выполнены через 6 недель (отрицательно), 3 месяца (отрицательно). Через 4 месяца ИФА – положительный, ПЦР РНК ВИЧ – 850 копий/мл.

**Вопросы:**

1. Какой лабораторный маркер подтвердил неэффективность ПКП?
2. Какие факторы могли снизить эффективность профилактики?
3. Как оценить качество проведенной ПКП по лабораторным критериям?

**Эталоны ответов:**

1. ПЦР РНК ВИЧ с вирусной нагрузкой 850 копий/мл подтвердил сероконверсию и неэффективность ПКП, тогда как ИФА на 3 месяца еще не выявил антител из-за «серологического окна».
2. Высокая вирусная нагрузка источника (>50 000 копий/мл), глубокий укол полый иглой, возможное несоблюдение режима приема АРВТ персоналом (низкая приверженность).
3. Качество ПКП оценивается по: а) сроку начала (не позднее 72 часов); б) адекватности схемы (3 АРВ – соответствует стандарту); в) приверженности (контроль уровня препаратов в крови); г) результату – отсутствие сероконверсии через 6 месяцев (золотой стандарт оценки эффективности).

**С49 ОПК-6.2** В приемное отделение поступил пациент, которого привезли из поликлиники. Врач, осмотрев пациента, направляет его на лечение в аллергологическое отделение стационара.

**Вопросы:**

1. Какие документы необходимо заполнить в этом случае в приемном отделении?
2. Кто вносит записи в медицинскую карту?
3. Несет ли клиника обязанность хранить медицинскую документацию?

**Эталоны ответов:**

1. На этого пациента заполняется паспортная часть истории болезни, статистической карты выбывшего из стационара. Сведения о пациенте заносятся в журнал госпитализации.

2. Паспортную часть заполняет регистратор, администратор или медицинская сестра, все остальные записи вносит только врач.

Организации обязаны обеспечивать сохранность архивных документов, в том числе документов по личному составу, в течение сроков их хранения.

**С50 ОПК-8.1** Врач аллерголог-иммунолог столкнулся с ситуацией, когда пациент поступил в отделение с острой аллергической реакцией, вызванной укусом насекомого. Пациент жалуется на резкое ухудшение самочувствия, одышку, кожный зуд и сыпь по всему телу. Необходимо организовать немедленную медицинскую помощь и стабилизировать состояние пациента.

**Вопросы:**

1. Какие симптомы острой аллергической реакции должен учитывать врач аллерголог при оказании помощи?
2. Какие первоочередные действия должен предпринять врач аллерголог для стабилизации состояния пациента?
3. Какие медикаментозные средства могут быть использованы для купирования острой аллергической реакции?

**Эталоны ответов:**

1. Симптомы острой аллергической реакции: одышка, затрудненное дыхание, отек лица, шеи, гортани (ангионевротический отек), снижение артериального давления.

2. Первоочередные действия врача аллерголога:

- Обеспечить проходимость дыхательных путей
- Ввести адреналин внутримышечно
- Применить глюкокортикоиды и антигистаминные препараты.

3. Медикаментозные средства для купирования острой аллергической реакции: адреналин (эпинефрин), дексаметазон, преднизолон, супрастин, бронходилататоры (сальбутамол, беротек).

**С51 ОПК-8.2** После местной анестезии новокаином в хирургическом кабинете больному стало плохо. У него закружилась голова, побледнели кожные покровы. Через несколько минут больной потерял сознание. Артериальное давление - 85/50 мм.рт.ст.

**Вопросы:**

1. Какой аллергический процесс развился у больного?
2. Чем объясняется резкое падение давления?
3. Определите неотложное состояние пациента.

**Эталоны ответов:**

1. Реакция гиперчувствительности немедленного типа.
2. Расширение периферических сосудов.
3. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок.

**С52 ОПК-8.3** Молодая женщина доставлена в стационар с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38 С. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции ампициллина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт. ст.

**Вопросы:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Каковы возможные проявления лекарственной аллергии (ЛА)?
3. Какие закономерности существуют в развитии аллергии на пенициллины и прочие антибактериальные препараты?

**Эталоны ответов:**

1. Отек Квинке.
2. Основные формы ЛА – крапивница, аллергические дерматит/ринит/конъюнктивит, отек Квинке, анафилактический шок; редкие варианты – поражения внутренних органов, тканей и сосудов. Повышенный риск ЛА существует при одновременном приеме нескольких лекарств, присутствующей или недавней аллергической реакции любого происхождения, хронических аллергических заболеваниях.
3. Перекрестная аллергия существует между пенициллинами (высокий риск между всеми представителями группы), цефалоспоридами и карбапенемами. Перекрестная аллергическая реакция может возникнуть на первое в жизни введение данного препарата.

## Дезинфектология

**С53 ОПК-10.1** В хирургическом отделении ГКБ № 50 на длительном лечении находилось несколько послеоперационных больных после тяжелых операций. При повторном микробиологическом исследовании содержимого ран у четырех больных была выделена одна и та же культура *E. coli*, устойчивая к антибиотикам.

**Вопросы:**

1. Как вы расцениваете возникшую ситуацию? Какие причины способствовали инфицированию больных одним и тем же микробом?
2. Какую цель преследует врач, назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование?
3. Какой основной механизм передачи подобной инфекции и роль медицинской сестры в ее распространении?

**Эталоны ответов:**

1. Оценивая возникшую ситуацию, можно сделать вывод о возникновении ИСМП, вызванной *E. coli*. Способствовали инфицированию разных больных одним и тем же штаммом микроба грубые нарушения санитарно-эпидемиологического режима и недобросовестное отношение к работе медицинского персонала, длительное использование одних и тех же антибиотиков.
2. Цель - выявить возможную смену возбудителя на антибиотикорезистентный штамм, изменить тактику лечения.

3. Основной механизм передачи ИСМП - контактный. Первое место занимают руки персонала. Предупредить распространение инфекции в стационаре через руки можно, оснастив ЛПУ локтевыми кранами, разовыми полотенцами, электрополотенцами, а также жидким мылом.

**С54 ОПК-10.2** В городе-миллионнике после сильного ливня и выхода реки из берегов произошло подтопление нескольких районов частной застройки и объектов инфраструктуры, включая канализационные сети. В течение последующих 7-10 дней в инфекционные стационары и поликлиники поступило более 120 обращений от жителей пострадавших районов с жалобами на диарею, рвоту, повышение температуры. Лабораторно у части больных подтверждены норовирусная инфекция, сальмонеллез и острая кишечная инфекция неустановленной этиологии. Централизованное водоснабжение было временно нарушено, жители использовали привозную воду.

**Вопросы:**

1. Оцените основные факторы, способствующие формированию и развитию данной эпидемиологической ситуации.
2. Какие компоненты социально-гигиенического мониторинга и лабораторного контроля среды необходимо активизировать для оценки рисков?
3. Какой метод анализа позволит оперативно оценить масштаб и динамику ситуации для управления силами и средствами?

**Эталоны ответов:**

1. Факторы: 1) Нарушение санитарного состояния территории (загрязнение фекалиями). 2) Вероятное микробное загрязнение питьевой воды из-за подтопления колодцев и повреждения сетей. 3) Скученность и миграция населения в местах временного размещения. 4) Нарушение условий хранения пищевых продуктов. 5) Снижение неспецифической резистентности у пострадавших.

2. Усилить: 1) Контроль качества пищевых продуктов и питьевой воды (централизованной, из альтернативных источников, привозной) по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. 2) Контроль за санитарным состоянием территорий, объектов общественного питания, мест временного проживания. 3) Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм населением. Лабораторный мониторинг циркулирующих возбудителей ОКИ.

3. Оперативный эпидемиологический анализ, включая: сравнение текущего уровня заболеваемости с контрольным показателем (средним уровнем за предшествующие годы); анализ распределения случаев по территории, возрасту, полу, месту проживания; оценку динамики заболеваемости во времени (ежедневно, еженедельно); выявление общих факторов риска для заболевших (например, использование определённой воды или продуктов).

**С55 ОПК-10.3** В больнице произошла вспышка внутрибольничной инфекции, вызванной *Staphylococcus aureus*, устойчивым к метициллину.

**Вопросы:**

1. Какие мероприятия необходимо предпринять для локализации и ликвидации вспышки?
2. Какие факторы могли способствовать распространению инфекции?
3. Какую роль играет лабораторная диагностика в борьбе с внутрибольничными инфекциями?

**Эталоны ответов:**

1. Усиление санитарно-эпидемиологического режима, дезинфекция всех поверхностей, оборудования и инструментов, выявление и изоляция носителей инфекции, лечение больных, проведение противоэпидемических мероприятий в отделениях, где наблюдается наибольшая заболеваемость, определение антибиотикочувствительности возбудителя.

2. Несоблюдение правил асептики и антисептики, нарушения в работе дезинфекционных и стерилизационных служб, перегруженность отделений, недостаточная квалификация персонала.

3. Лабораторная диагностика играет ключевую роль в определении возбудителя, его чувствительности к антибиотикам, что позволяет подобрать адекватное лечение и разработать эффективные меры профилактики.

**С56 ПК-1.2** Для подготовки годового отчета о результатах дезинфекционных работ по очагам инфекций врач-дезинфектолог получил разрозненные данные: бумажные журналы обработок, акты из стационаров, цифры по расходу дезинфекционных средств, отчеты паразитолога по смывам. Все данные за разные периоды, часть не оцифрована. Главный врач требует сводный аналитический отчет через 3 дня.

**Вопросы:**

1. Назовите основные источники официальной статистики (формы учета), которые нужно использовать для отчета по дезинфекционным мероприятиям в очагах.

2. Как организовать сбор и систематизацию данных для их сопоставимого анализа?

3. Как организовать микробиологический мониторинг для объективной оценки качества дезинфекции?

**Эталоны ответов**

1. Форма № 058/у «Экстренное извещение...», акты (отчеты) о проведенной дезинфекции, дезинсекции, дератизации по каждому объекту.

2. Организация сбора и систематизации данных:

- Сведение всех бумажных данных в единую электронную таблицу (Excel или спец. программу) с общими полями: дата, адрес очага, заболевание, вид обработки (текущая/заключительная), площадь, использованное средство.

- Верификация: Сопоставление данных из журналов с актами и данными о расходе дезинфекционных средств для устранения ошибок и неучтенных работ.

- Периодизация: Разделение всех данных по кварталам для анализа сезонной динамики.

Дополнительные показатели для оценки:

- Показатель своевременности обработок: доля очагов, где заключительная дезинфекция проведена в первые 24 часа с момента изоляции больного.

- Средний расход дезинфекционного средства на 1 кв. м. по разным типам объектов (квартира, ЛПУ, пищеблок).

Структура работ по видам инфекций: удельный вес обработок, проведенных по кишечным, воздушно-капельным, паразитарным болезням и т.д.

3. Мониторинг организуется путем планового и внепланового отбора смывов с объектов окружающей среды (поверхности, инструменты) до и после дезинфекции. Пробы отбираются по утвержденной схеме, маркируются, доставляются в лабораторию. Результаты заносятся в специальный журнал и анализируются в динамике, рассчитывается доля отрицательных смывов.

**С57 ПК-2.3** У ребенка, посещающего детский сад, медсестра выявила острую кишечную инфекцию. Заболевание протекает с высокой температурой и рвотой.

**Вопросы:**

1. Определите, какие документы необходимо оформить при выявлении случая ОКИ?
2. Какие лабораторные исследования необходимо организовать в очаге ОКИ для установления этиологии и выявления возможных путей передачи инфекции?
3. Определите перечень необходимых мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага.

**Эталоны ответов:**

1. Экстренное извещение о случае инфекционного заболевания (форма 058/у), карта эпидемиологического обследования очага (форма 357/у), журнал учета инфекционных заболеваний (форма 060/у) – регистрируется случай в журнале, протокол лабораторного обследования. Бактериологические исследования смывов с поверхностей групповой комнаты, посуды и кухонного инвентаря пищеблока, сантехнического оборудования, пищевых продуктов и воды.

3. Мероприятия:

- в отношении источника инфекции - изоляция заболевшего ребёнка (госпитализация или на дому), лабораторное обследование, сбор эпидемиологического анамнеза;
- по разрыву путей передачи - текущая дезинфекция в группе, заключительная дезинфекция после изоляции заболевшего, камерная обработка постельных принадлежностей, мягких игрушек, усиление контроля за мытьем рук детьми и персоналом, контроль питьевого режима.
- в отношении восприимчивых лиц: медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней, лабораторное обследование контактных по эпидемическим показаниям, введение ограничительных мероприятий в группе до завершения инкубационного периода, ежедневный анализ заболеваемости в учреждении.

**С58 ПК-3.3** В инфекционное отделение больницы поступил пациент с подозрением на кишечную инфекцию, вызванную бактерией *E.*

**Вопросы:**

1. Какие первоочередные действия должен предпринять эпидемиологический отдел при поступлении такого пациента?
2. Какие меры профилактики необходимо предпринять для предотвращения дальнейшего распространения инфекции?
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и выявления источника инфекции?

**Эталоны ответов:**

1. Немедленная изоляция пациента в отдельную палату, сбор эпидемиологического анамнеза, информирование эпидемиологической службы, проведение экстренной дезинфекции помещения и инструментов.

2. Усиление контроля за соблюдением гигиенических требований (мытьё рук, использование перчаток, масок), обучение персонала и пациентов правилам профилактики, усиление дезинфекционного режима, обеззараживание воды и продуктов питания, проведение санитарно-просветительской работы среди населения.

3. Бактериологический посев кала пациента и медицинского персонала, выявление и идентификация возбудителя, проведение ПЦР-диагностики, исследование воды и продуктов питания на наличие бактерий *E. coli*.

### Энтомология

**С59 ОПК-4.1** В сельском районе, эндемичном по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ), в июне зарегистрирован резкий рост числа обращений по поводу укусов клещей и выявлено 5 лабораторно подтвержденных случаев заболевания КВЭ, в том числе 2 среди детей. В предыдущие три года среднемесячное число случаев в июне не превышало 1-2. В районе активно ведется дачное строительство и вырубка леса.

#### Вопросы:

1. Какие основные компоненты (этапы) эпидемиологического надзора за КВЭ должны быть активированы и усилены в данной ситуации для анализа причин подъема заболеваемости?

2. Какие природные факторы необходимо оценить в первую очередь?

3. Какие данные ретроспективного и оперативного анализа должны быть собраны и сопоставлены для прогноза развития ситуации и планирования мероприятий?

#### Эталоны ответов:

1. Необходимо активизировать: регистрацию и учет всех случаев присасывания клещей и заболеваний; лабораторную диагностику - контроль за своевременным выявлением больных КВЭ и полнотой их серологического обследования; эпизоотологический мониторинг; санитарно-эпидемиологическую разведку местности; эпидемиологический анализ собранных данных для выявления причин и закономерностей; анализ иммунной структуры населения, надзор за организацией профилактических прививок, контроль за качеством акарицидных обработок, контроль за обеспечением профессиональных групп риска средствами индивидуальной защиты

2. Необходимо оценить: численность и инфицированность иксодовых клещей в текущем сезоне в сравнении с предыдущими годами; численность основных прокормителей; погодные условия, которые влияют на активность клещей; состояние и площадь природных очагов. Ретроспективные данные за 3-5 лет по заболеваемости КВЭ, активности природного очага, объему профилактических мероприятий; оперативные данные текущего сезона: динамика обращаемости по укусам, результаты исследования клещей, карты мест укусов и новых зон застройки, информация об охвате вакцинацией и обработках территорий.

**С60 ОПК-4.3** В конце июля – начале августа в дачном поселке, расположенном вблизи крупного водоема, зарегистрировано 8 случаев заболевания людей с лихорадкой, сильной головной болью, сыпью и симптомами серозного менингита. Предварительный диагноз – лихорадка Западного Нила (ЛЗН). Жители жалуются на огромное количество комаров. В поселке активно ведутся строительные работы, оставляющие заболоченные котлованы.

**Вопросы:**

1. Какие специфические особенности эпидемиологического расследования вспышки трансмиссивной инфекции, в отличие от кишечной, необходимо учесть с самого начала?
2. Какие основные взаимосвязанные гипотезы о механизме развития вспышки необходимо проверить, учитывая энтомологические и экологические данные?
3. Какие энтомологические методы оценки должны быть немедленно применены на территории поселка для количественного и качественного обоснования риска?

**Эталоны ответов:**

1. Ключевые отличия: Необходим параллельный и взаимосвязанный эпизоотологический и энтомологический мониторинг (оценка инфицированности птиц – резервуара вируса и комаров – переносчиков). Акцент смещается с пищевого/водного пути на оценку территории (картографирование водоемов, мест выплода), влияние сезонности и природно-климатических факторов (температура, влажность).
2. Активное размножение комаров-переносчиков рода *Culex* на искусственных заболоченных объектах привело к резкому росту их численности. Циркуляция вируса ЛЗН в популяции птиц и комаров на данной территории достигла порогового уровня, что в условиях высокой численности переносчиков и пребывания людей на открытом воздухе привело к заражению.
3. Необходимо провести энтомологическую разведку: определение видового состава комаров, маршрутный учет численности имаго (комаров в воздухе) с помощью ловушек, выявление и картирование мест выплода (естественные и искусственные водоемы, котлованы), отбор личинок для определения плотности заселения водоемов (личинок на м<sup>2</sup>).

**С61 ПК-2.1** В инфекционное отделение больницы города М. поступил пациент с лабораторно подтвержденным диагнозом «лихорадка Денге». При эпидемиологическом обследовании выяснилось, что пациент проживает в частном секторе, а в 300 м от больницы расположены неиспользуемые теплицы с застойной водой, где при обследовании обнаружены личинки комаров рода *Aedes*.

**Вопросы:**

1. Какие экстренные противоэпидемические мероприятия должны быть проведены в эпидемическом очаге по месту жительства пациента?
2. Какие специфические энтомологические и дезинсекционные мероприятия должны быть организованы в отношении выявленных мест выплода комаров (*Aedes spp.*) и на прилегающих территориях?
3. Какие дополнительные меры по обеспечению эпидемиологической безопасности должны быть немедленно внедрены в медицинской организации?

**Эталоны ответов:**

1. Направленные на источник инфекции – изоляция в стационаре с защитой от укусов комаров (москитные сетки); на механизм передачи –дезинсекция в доме и на участке, ликвидация мест выплода (осушение емкостей). На восприимчивый коллектив – подворный обход для активного выявления новых случаев, разъяснительная работа о мерах защиты от укусов комаров.

2. Энтомологические и дезинсекционные мероприятия: Немедленная ларвицидная обработка водоемов в теплицах инсектицидами, разрешенными для борьбы с личинками комаров. Сплошная имагоцидная обработка территории вокруг очага и больницы для уничтожения летающих комаров. Экологическая санация – ликвидация всех потенциальных мест выплода. Установка ловушек для контроля численности комаров.

3. Оборудование окон и вентиляционных отверстий инфекционного отделения и приемного покоя противомоскитными сетками. Использование репеллентов и защитной одежды персоналом при угрозе укусов. Организация безмоскитного режима для пациентов (особенно лихорадящих). Проведение дезинсекции на территории больницы. Усиление контроля за состоянием территории для недопущения образования стоячей воды.

**С62 ПК-2.3** В администрацию детского оздоровительного лагеря, расположенного на территории лесопарковой зоны в эндемичном по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ) регионе, поступило предписание от территориального отдела Роспотребнадзора о необходимости проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий перед открытием летней смены. В прошлом сезоне на территории лагеря регистрировались случаи присасывания клещей у детей.

**Вопросы:**

1. Какие объекты подлежат обследованию в первую очередь на предмет энтомологической безопасности?
2. Какие конкретные истребительные мероприятия и в какие сроки необходимо запланировать и провести на территории лагеря согласно санитарным правилам?
3. Как организовать и провести оценку эффективности проведенной акарицидной обработки территории?

**Эталоны ответов:**

Пограничные участки леса и лесопарка, примыкающие к лагерю; участки с высокой травянистой растительностью и кустарниками. Цель – выявление и картирование мест концентрации клещей и мелких млекопитающих-прокормителей.

За 3-5 дней до заезда детей необходимо провести акарицидную обработку всей территории лагеря и прилегающей зоны отдыха. Для снижения численности прокормителей проводится дератизация помещений пищеблока, складов и территории.

3. Оценка эффективности проводится методом контрольных учетов численности клещей до обработки и после нее (через 3-5, 15 и 30 суток) на одинаковых маршрутах с помощью стандартного метода «флаг/простыня». Рассчитывается эффективность обработки по формуле:  $E = (A - B) / A * 100\%$ , где А – численность клещей до обработки, В – после. Эффективность должна составлять не менее 95-97%.

**С63 ПК-3.2** В сентябре после сезона активности клещей в инфекционное отделение поступило 8 жителей района с подтвержденным диагнозом «иксодовый клещевой боррелиоз» (ИКБ). Анализ показывает, что 5 из них были укушены в лесопарковой зоне вблизи

садоводческого товарищества, прилегающего к территории больницы. Администрация района требует от ЦРБ предоставить план мероприятий по купированию очага и профилактике. Необходимо организовать и контролировать всю работу.

**Вопросы:**

1. Разработайте структуру и ключевые разделы комплексного плана, направленного на локализацию очага ИКБ и профилактику, на ближайший квартал
2. Как следует организовать работу специалистов для проведения энтомологического обследования и отбора проб в лесопарковой зоне и на территории садоводства?
3. Какие конкретные показатели деятельности необходимы для ежемесячного анализа эффективности проделанной работы?

**Эталоны ответов:**

1. Структура комплексного плана: создание рабочей группы, распределение обязанностей, утверждение графика работ, организация сбора и анализа данных по всем случаям ИКБ и укусам; планирование энтомологического обследования и акарицидной обработки территории; лабораторное исследование клещей от людей и из природы, организация санитарно-просветительской работы с населением и медработниками, взаимодействие с администрацией по благоустройству территории.
2. Обследование маршрутным методом («флаг/простыня») по периметру и внутри зон риска. Отловленных клещей помещать в пробирки с влажной фильтровальной бумагой, маркировать с указанием места и даты сбора. Проводить осмотры в утренние часы в сухую погоду.
3. Показатели для анализа эффективности: доля охвата лабораторным исследованием клещей, снятых с людей; количество обследованных гектаров территории; доля населения, охваченного санитарно-просветительной работой; количество проведенных акарицидных обработок и их площадь, своевременность регистрации и расследования случаев ИКБ (в % от общего числа).

**Производственная практика: эпидемиологический отдел центра госсанэпиднадзора**

**С64 УК-4.1** Вы - руководитель отдела в крупной компании. Ваша команда состоит из разных специалистов, каждый из которых имеет свою уникальную рабочую нагрузку и характер. Задача заключается в том, чтобы выстроить эффективное взаимодействие внутри коллектива, учитывая индивидуальные особенности каждого сотрудника. Вам необходимо применить знания основ психологии для решения межличностных вопросов, мотивации сотрудников и повышения общей продуктивности.

**Вопросы:**

1. Какие базовые психологические концепции вы будете использовать для построения эффективных взаимоотношений в коллективе?
2. Какими способами вы сможете мотивировать сотрудников на достижение общих целей?
3. Как справляться с конфликтами в команде, используя психологический подход?

**Эталоны ответов:**

1. Теория Маслоу (пирамида потребностей): понимание иерархии потребностей сотрудников для их удовлетворения и мотивации. Типология личности (например, MBTI): знание различий между интровертами и экстравертами, мыслителями и чувствующими людьми для

лучшего понимания предпочтений и стилей работы. Принцип обратной связи: регулярное предоставление конструктивной критики и похвалы для укрепления доверия и взаимопонимания.

2. Способы мотивации сотрудников: признание заслуг, материальные и нематериальные поощрения, вовлечение сотрудников в интересные проекты, которые соответствуют их способностям.

3. Управление конфликтами:

- Эмпатия: выслушивание обеих сторон конфликта и попытка понять их точку зрения.
- Медиаторство: организация переговоров между сторонами конфликта для нахождения компромисса.
- Определение причины конфликта: анализ поведения и эмоций сотрудников для выявления источника разногласий.

**С65 УК-4.2** Вы - руководитель отдела в крупной компании. Ваша команда состоит из разных специалистов, каждый из которых имеет свою уникальную рабочую нагрузку и характер. Задача заключается в том, чтобы выстроить эффективное взаимодействие внутри коллектива, учитывая индивидуальные особенности каждого сотрудника. Вам необходимо применить знания основ психологии для решения межличностных вопросов, мотивации сотрудников и повышения общей продуктивности.

**Вопросы:**

1. Какие методы управления помогут вам создать позитивную рабочую среду?
2. Как вы будете оценивать эмоциональное состояние сотрудников и предотвращать выгорание?
3. Как психология может помочь в развитии лидерских качеств у сотрудников?

**Эталоны ответов:**

Создание позитивной рабочей среды:

- Поддержка открытой коммуникации: регулярные встречи и обсуждения, где сотрудники могут высказаться.
  - Командные мероприятия: совместные активности вне работы для укрепления социальных связей.
  - Лидерство через пример: демонстрация уважительного и поддерживающего поведения руководителем.
2. Оценка эмоционального состояния сотрудников:
- Регулярные беседы один на один: обсуждение настроения и самочувствия сотрудников.
  - Наблюдение за невербальными сигналами: изменение в поведении или выражениях лица могут указывать на усталость или стресс.
  - Предоставление перерывов и гибкого графика: возможность отдыха для восстановления сил.
3. Развитие лидерских качеств:
- Коучинг: индивидуальная работа с сотрудниками над развитием уверенности и коммуникативных навыков.
  - Наставничество: передача опыта и знаний от старших коллег к младшим.
  - Тренинги по лидерству: специальные программы для освоения стратегий влияния и принятия решений.

**С66 УК-4.3** Вы - опытный специалист в области здравоохранения, который ежедневно взаимодействует с коллегами и пациентами. Ваша задача - продемонстрировать владение приемами профессионального взаимодействия, обеспечивая качественное обслуживание пациентов и эффективную коммуникацию с членами команды.

**Вопросы:**

1. Какие приемы вы используете для установления доверительных отношений с пациентами?
2. Как вы справляетесь с конфликтными ситуациями среди коллег?
3. Какие стратегии вы применяете для обеспечения эффективной командной работы?

**Эталоны ответов:**

1. Приемы для установления доверительных отношений с пациентами:
  - Активное слушание: Я уделяю особое внимание словам пациента, демонстрируя заинтересованность и уважение к его мнению.
  - Эмпатия: стараюсь поставить себя на место пациента, понимая его эмоции и переживания.
  - Четкость и понятность: объясняю медицинские термины простым языком, чтобы информация была доступна и понятна.
  - Открытость и честность: всегда предоставляю точную и полную информацию о состоянии здоровья пациента, возможных рисках и прогнозах.
2. Управление конфликтными ситуациями среди коллег:
  - Выявление причин конфликта: сначала стараюсь понять суть проблемы, выслушивая обе стороны.
  - Медиаторство: действую как посредник, помогая коллегам найти компромиссное решение.
  - Построение конструктивного диалога: организую встречи для обсуждения проблемы в спокойной и деловой атмосфере.
  - Поддержка профессиональной этики: напоминаю о важности сохранения уважительного тона и соблюдения норм профессиональной этики.
3. Стратегии для обеспечения эффективной командной работы:
  - Определение ролей и задач: четко распределяю обязанности среди членов команды, чтобы избежать дублирования усилий.
  - Регулярные совещания: проводятся для обмена информацией, обсуждения текущих задач и планирования дальнейших шагов.
  - Поддержка и мотивация: оказываю помощь и поддержку коллегам, отмечаю их успехи и вклады в общее дело.
  - Открытая коммуникация: создаю атмосферу, где каждый чувствует себя комфортно, делюсь идеями и предложениями.

**С67 ОПК-5.1** При проведении плановой иммунизации против кори в организованном детском коллективе (дошкольное учреждение) через 2 недели зарегистрировано 5 случаев заболевания корью, все среди привитых детей одной и той же серией вакцины. Родители сообщают о частых местных реакциях у детей после данной прививки.

**Вопросы:**

1. Какие мероприятия эпидемиологического расследования необходимо провести в первую очередь для оценки данной ситуации?
2. Назовите основные гипотезы, которые могут объяснить возникновение заболеваний среди привитых.
3. Какие действия необходимы для оценки безопасности подозреваемой серии иммунобиологического препарата?

**Эталоны ответов:**

1. Необходимо: установить точный диагноз (лабораторное подтверждение кори), проверить документацию на вакцину (сертификаты, условия транспортировки и хранения), провести опрос и осмотр всех привитых для выявления других случаев заболевания или реакций, определить уровень охвата прививками в коллективе.

2. Гипотезы: нарушение «холодовой цепи» при транспортировке или хранении вакцины, приведшее к потере ее эффективности; низкая иммуногенность данной конкретной серии препарата; нарушение техники введения вакцины; инфицирование детей в инкубационном периоде до развития поствакцинального иммунитета.

3. Необходимо провести активный поиск и регистрацию всех нежелательных явлений у всех лиц, получивших прививку из данной серии вакцины. Собранные данные анализируются по типам, частоте и тяжести реакций и сравниваются с ожидаемыми показателями, указанными в инструкции к препарату.

**С68 ОПК-5.3** На приеме ребенок в возрасте 6 мес. Привит согласно календарю, кроме вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка. Находится на естественном вскармливании. В анамнезе - до 6 мес. получал лечение у невропатолога по поводу однократного эпизода фебрильных судорог на фоне перинатального поражения ЦНС. В настоящее время результат осмотра невропатолога - здоров.

**Вопросы:**

1. Подлежит ли ребенок вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка?
2. Какие вакцины можно использовать?
3. Нуждается ли ребенок в подготовке к вакцинации?

**Эталоны ответов:**

1. Имевшаяся в анамнезе неврологическая симптоматика после заключительного осмотра невропатолога не является прогрессирующим заболеванием ЦНС и противопоказанием для вакцинации АКДС.

2. Рекомендуются использование вакцин с бесклеточным (ацеллюлярным) коклюшным компонентом (АаКДС), например: Пентаксим, Инфанрикс или Инфанрикс Гекса.

3. Вакцинация проводится на фоне приема парацетамола 10 -15 мг/кг 3 раза в день 1 -2 дня.

**С69 ОПК-9.1** В результате паводка в одном из районов области подтоплены несколько населенных пунктов. Поступило сообщение о резком увеличении числа обращений за медицинской помощью с симптомами острой кишечной инфекции среди жителей подтопленной территории. Существует угроза нарушения централизованного водоснабжения.

**Вопросы:**

1. Какую первоочередную роль в данной ситуации играют территориальные органы и учреждения Роспотребнадзора?
2. Какие структуры Минздрава России будут отвечать за организацию медицинской помощи и санитарно-противоэпидемических мероприятий на месте?
3. Какой координирующий орган обычно создается для управления силами и средствами при ликвидации последствий подобной ЧС?

### **Эталоны ответов:**

1. Территориальный отдел Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Задачи: организация и проведение санитарно-эпидемиологического расследования, оценка рисков, лабораторный контроль качества питьевой воды и объектов среды, выдача экстренных предписаний, эпидемиологический надзор.

2. Министерство здравоохранения субъекта РФ (оперативный штаб), Территориальный центр медицины катастроф (организация медицинской эвакуации, работа мобильных медицинских формирований), главные врачи центральной районной и участковых больниц (развертывание коечного фонда, оказание помощи).

3. Для координации создается межведомственная санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК), оперативный штаб при правительстве/администрации субъекта РФ.

**С70 ОПК-10.1** Городская поликлиника в рамках подготовки к эпидемическому сезону гриппа провела массовую вакцинацию взрослого населения. По итогам кампании был достигнут высокий количественный показатель (число введенных доз), однако Роспотребнадзор в ходе плановой проверки выявил недостатки в документации и низкую обращаемость за прививками среди лиц старше 65 лет. Главный врач поручил эпидемиологу поликлиники провести детальный анализ деятельности по иммунопрофилактике.

### **Вопросы:**

1. Какие источники информации и документации в поликлинике и вне ее должен запросить и изучить эпидемиолог для комплексного анализа?

2. Какие отчетные формы необходимо проверить для оценки организации прививочной работы и достоверности данных об охвате прививками?

3. Какие показатели деятельности прививочного кабинета, терапевтических отделений и ответственных лиц необходимо рассчитать и сравнить с плановыми заданиями и рекомендациями?

### **Эталоны ответов:**

1. Внутренние: журналы учета профилактических прививок (ф. 064/у), прививочные карты (ф. 063/у), медицинские карты амбулаторных больных (ф. 025/у), отчеты ответственного за вакцинопрофилактику, акты списания вакцин, планы-задания отделениям. Внешние: данные Территориального отдела Роспотребнадзора о рекомендуемом охвате, сводные данные Центра гигиены и эпидемиологии по заболеваемости в городе.

2. Учетная форма № 064/у «Журнал учета профилактических прививок», форма № 063/у «Карта профилактических прививок», форма федерального статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках», форма №6 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых против инфекционных болезней», форма № 058/у «Экстренное извещение...» (для регистрации поствакцинальных осложнений).

3. Показатели: общий охват прививками декретированных групп, охват по отдельным группам риска, структура вакцинированных по возрасту и нозологиям, выполнение плана по каждому отделению/участку, % отказов и их причины, количество и характер зарегистрированных поствакцинальных реакций и осложнений.

**С71 ПК-1.1** В детском саду 5 октября зарегистрированы первые случаи заболевания среди детей с симптомами гастроэнтерита (рвота, диарея). К 8 октября общее число заболевших достигло 25 человек (22 ребенка и 3 сотрудника). Предположительный диагноз — норовирусная инфекция. Перед эпидемиологом поставлена задача провести анализ вспышки.

**Вопросы:**

1. Укажите цель оперативного анализа в очаге норовирусной инфекции.
2. Определите цель ретроспективного анализа, который будет проведен после ликвидации вспышки.
3. Какие гипотезы о путях и факторах передачи инфекции следует выдвинуть?

**Эталоны ответов:**

1. Оперативный анализ проводится параллельно с развитием вспышки, основан на первичных, иногда неполных данных, его цель – быстрая оценка ситуации, формулирование гипотез и организация экстренных мероприятий.

Цель ретроспективного эпидемиологического анализа – установление полной картины, определение причин, источников, факторов передачи и оценка эффективности проведенных мероприятий на основе полных и верифицированных данных, что позволяет сформулировать окончательные выводы и рекомендации на будущее.

2. А) Пищевой путь передачи. Основание – массовость заболевания и короткая инкубация, связь с общим питанием в ДОУ.

Б) Контактно-бытовой путь (через загрязненные поверхности, руки). Основание – высокая контагиозность норовируса, возможное нарушение санитарно-противоэпидемического режима в группах, вовлечение персонала.

**С72 ПК-1.2** В крупном промышленном городе в течение последних двух лет отмечается стабильно высокий уровень заболеваемости туберкулезом, превышающий средние показатели по области. В одном из городских районов с высокой плотностью населения и старым жилым фондом зафиксирован рост числа случаев с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Городской противотуберкулезный диспансер и управление здравоохранения инициировали углубленный анализ ситуации для корректировки плана мероприятий.

**Вопросы:**

1. Из каких источников следует получить данные для оценки влияния социально-экономических факторов и условий проживания?
2. Как организовать работу по микробиологическому мониторингу возбудителя туберкулеза в городе?
3. Какие демографические показатели необходимо рассчитать и включить в анализ для более точной оценки эпидемиологической ситуации?

**Эталоны ответов:**

1. Росстат: Данные о средней плотности населения, уровне безработицы, средних доходах в районе.

Администрация муниципального образования: Информация о доле ветхого и аварийного жилья, коммунальной обеспеченности, скученности проживания.

Управление Федеральной службы исполнения наказаний по региону: Данные о числе лиц, освобождающихся из мест лишения свободы и прибывающих в район (группа высокого риска).

. Ключевые показатели для расчета: 1) Удельный вес больных с бактериовыделением (БК+) среди всех впервые выявленных. 2) Структура лекарственной устойчивости *M. tuberculosis* (в %). 3) Удельный вес случаев с МЛУ среди всех бактериовыделителей. 4) Показатель своевременности определения лекарственной чувствительности.

. Необходимые демографические показатели: 1) численность постоянного населения района и города; 2) возрастная и половая структура населения; 3) показатели миграционного прироста/убыли (миграционный оборот) для оценки подвижности населения.

**С73. ПК-1.3** Перед заключением трудового договора с организацией, осуществляющей заготовку, переработку и хранение донорской крови и ее компонентов, мужчина 27 лет, гражданин РФ, прошел лабораторное обследование в ходе медицинского осмотра. Получены следующие результаты: HbsAg: Отр. (-), HCV антитела: Отр. (-); ВИЧ-1,2 антитела: Полож. (+).

**Вопросы:**

1. В какую медицинскую организацию, и с какой целью медицинский работник, проводивший обследование, направляет пациента с положительным результатом лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию?

. Какой принцип лежит в основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированного?

. Назовите руководящий документ, декларирующий права больных ВИЧ-инфекцией в РФ.

**Эталоны ответов:**

1. Медицинский работник территориальной медицинской организации направляет ВИЧ-позитивного пациента в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию.

. В основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных лежит принцип добровольности; ВИЧ-инфицированные имеют право на отказ от обследования и лечения, право наблюдаться в медицинском учреждении по собственному выбору, выраженному в письменной форме.

. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. От 18.07.2011) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

**С74 ПК-2.1** В дачном поселке, расположенном в лесной зоне, в 2022 г. зарегистрировано 15 случаев иксодового клещевого боррелиоза (болезни Лайма) среди взрослых жителей. Все заболевшие отмечали присасывание клещей на своих садовых участках или во время прогулок в прилегающем лесу. Лабораторно диагноз подтвержден. В прошлые годы случаи были единичными. Территория поселка не обрабатывалась против клещей.

**Вопросы:**

1. Какие экстренные противоэпидемические мероприятия должны быть проведены в эпидемическом очаге в ближайшие дни?

2. Назовите основные направления долгосрочной профилактики болезни Лайма в данном регионе.

3. Какие меры по обеспечению эпидемиологической безопасности должны быть усилены в районной поликлинике, куда обращаются жители поселка, для раннего выявления и профилактики заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. Экстренные мероприятия в очаге: обеспечение госпитализации и адекватного лечения больных, организация сплошной акарицидной обработки всей территории поселка и прилегающей лесопарковой зоны, активный подворный обход для выявления лиц с симптомами заболевания и лиц, укушенных клещами.

2. Направления долгосрочной профилактики: Регулярные акарицидные обработки территорий поселков, мест массового отдыха и детских летних лагерей до начала сезона активности клещей. Благоустройство территорий (скашивание травы, расчистка от валежника и сухостоя, уничтожение мышевидных грызунов, создание барьерных полос из щебня или опилок между лесом и жилой зоной). Постоянное информирование населения о мерах защиты, обучение правилам удаления клеща и необходимости обращения за медицинской помощью.

3. Меры безопасности в поликлинике: повышение настороженности врачей (терапевтов, неврологов) в отношении ранних клинических признаков боррелиоза у пациентов из эндемичных районов, организация доступного лабораторного исследования клещей, снятых с пациентов, обеспечение готовности к забору материала от пациентов для серологической диагностики.

**С75 ПК-2.2** В сельском поселении за неделю зарегистрировано 5 случаев укусов людей бродячими собаками, в том числе 1 случай тяжелого множественного укуса у ребенка 8 лет. Две собаки с признаками неадекватного поведения (отсутствие страха, агрессия) были замечены на территории поселения. Местные жители сообщают о повышенной активности лисиц на окраинах.

**Вопросы:**

1. Какие экстренные противоэпидемические мероприятия в отношении пострадавших людей вы должны организовать?
2. Как организовать и провести исследование эпизоотологической и эпидемиологической обстановки в поселении?
3. По каким критериям должна проводиться оценка эффективности отлова бродячих животных и проводимых в поселении мероприятий по регулированию численности синантропных животных?

**Эталоны ответов:**

1. Необходимо обеспечить немедленную организацию оказания антирабической помощи всем укушенным. Все пострадавшие должны быть направлены в травматологический пункт (кабинет) ЦРБ или, при его отсутствии, в ближайшее лечебное учреждение, имеющее антирабический препарат, для обработки ран и проведения экстренной профилактики.

Организуется совместно со специалистами ветеринарной службы. Объекты осмотра: места укусов, дворы, пустыри, свалки, подвалы домов – места возможного обитания и выгула безнадзорных животных. Проводится опрос пострадавших и свидетелей для описания животных; поиск и отлов подозрительных животных для 10-дневного наблюдения или лабораторной диагностики; осмотр местности на наличие нор диких животных (лисиц); оценка условий содержания домашних животных.

3. Критерии оценки эффективности отлова: динамика числа обращений по поводу укусов бродячими животными на данной территории, отсутствие появления новых животных с клиническими признаками бешенства в течение периода наблюдения.

**С76 ПК-2.3** В отделении патологии новорожденных перинатального центра зарегистрирована групповая заболеваемость ротавирусной инфекцией (3 случая среди младенцев). Подозревается контактно-бытовой путь передачи. В отделении используется совместное пребывание детей в палатах, имеется общая ванная комната для купания.

**Вопросы:**

1. Какие дезинфекционные мероприятия с учетом особенностей новорожденных необходимо незамедлительно организовать в отделении?
2. Какова роль иммунопрофилактики ротавирусной инфекции в предотвращении подобных вспышек в стационарах?
3. Какие мероприятия по организации стерилизации предметов ухода за новорожденными и обработки белья необходимо усилить?

**Эталоны ответов:**

1. Необходимо провести заключительную дезинфекцию с применением средств, обладающих вирулицидной активностью (в отношении безоболочечных вирусов) и разрешенных для использования в присутствии новорожденных.
2. Для профилактики внутрибольничных вспышек важна массовая вакцинация детей на первом году жизни до поступления в стационар. В условиях стационара вакцинация не проводится.
3. Необходимо обеспечить централизованную стерилизацию всех многоразовых предметов ухода (стеклянные бутылочки, поильники) в центральном стерилизационном отделении (ЦСО) автоклавированием.

**С77 ПК-3.1** Вы назначены на должность заведующего эпидемиологическим отделом вновь открывшегося многопрофильного стационара на 300 коек. Больница включает хирургический блок, родильное отделение, отделение реанимации и инфекционный боксированный корпус. Перед вами стоит задача разработать детальный план работы отдела на первый год его функционирования.

**Вопросы:**

Определите ключевые направления деятельности.

2. Какие первоочередные задачи по внутрибольничному надзору?
3. Какие локальные акты разработать в первую очередь?

**Эталоны ответов:**

Организационно-методическая работа, микробиологический мониторинг, санитарно-эпидемиологический надзор, контрольная деятельность, профилактическая работа.

2. Внедрение учета инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, "нулевое" микробиологическое обследование, обследование персонала на носительство *S. aureus*.
3. Положение об эпидемиологическом отделе, инструкция по противоэпидемическому режиму, инструкция по профилактике ИСМП в отделении реанимации и интенсивной терапии.

**С78 ПК-3.2** В конце сентября одновременно в три педиатрических отделения детской городской больницы поступили дети с подозрением на менингококковую инфекцию (два случая с менингококцемией, один — с гнойным менингококковым менингитом). Диагнозы лабораторно подтверждены. Все три заболевших ребенка до госпитализации посещали разные детские сады в разных районах города. В больнице начата экстренная профилактика контактных в отделениях.

**Вопросы:**

1. Какие первоочередные противоэпидемические мероприятия необходимо организовать в стационаре в течение первых 24 часов после поступления больных?

2. Как следует организовать эпидемиологическое расследование для установления возможных эпидемиологических связей между случаями?

3. Какие критерии используются для определения круга контактных лиц, подлежащих экстренной профилактике в условиях стационара?

**Эталоны ответов:**

1. Первоочередные противоэпидемические мероприятия (первые 24 часа): изоляция больных в отдельные боксы, экстренная профилактика контактных (антибиотикопрофилактика), усиление санитарно-противоэпидемического режима, экстренное извещение (форма 058/у) в течение 6 часов после установления диагноза.

2. Организация эпидемиологического расследования: сбор эпидемиологического анамнеза, установление дат посещения общих мероприятий, торговых центров, поликлиник, которые могли посещать все заболевшие, лабораторное типирование штаммов (определение серогруппы менингококка) для установления идентичности возбудителей.

3. Контактные определяются за период 7 дней до появления симптомов у больного, учитываются только лица с длительным (более 8 часов) или тесным (менее 1 метра) контактом в закрытом помещении.

**С79 ПК-3.3** В многопрофильном стационаре запланировано открытие нового отделения гемодиализа. Существует высокий риск передачи гемоконтактных инфекций, в первую очередь вирусного гепатита В (ВГВ). Необходимо разработать комплекс локальных нормативных актов, обеспечивающих эпидемиологическую безопасность пациентов и персонала.

**Вопросы:**

Какой основной локальный акт разработать?

2. Какие требования к организации пространства?

3. Разработайте СОП при аварийной ситуации.

**Эталоны ответов:**

1. "Положение об организации работы и мерах инфекционной безопасности в отделении гемодиализа".

2. Документ должен регламентировать: 1) Обязательное разделение на зоны («чистую», «условно чистую», «грязную») с четкими границами. 2) Выделение изолированных помещений или отдельных смен для диализа пациентов с HBsAg+. 3) Использование индивидуальных (персональных) аппаратов «искусственная почка» для серопозитивных пациентов или жестко закрепленного оборудования.

4) Отдельные наборы медикаментов и инструментов для каждой кушетки.

3. Действия при уколе/попадании крови: обработка раны, заполнение акта об аварийной ситуации, постконтактная профилактика.

**Научно-исследовательская работа**

**С80 УК-2.1** Вы руководитель проекта по внедрению новой информационной системы в крупной производственной компании. Проект находится на стадии планирования. Ваша команда состоит из 10 человек, среди которых есть разработчики, аналитики и тестировщики. Клиент поставил жесткие сроки - 12 месяцев на реализацию проекта. На начальном этапе вы столкнулись с рядом проблем.

**Вопросы:**

1. Какими методами вы воспользуетесь для оценки и улучшения квалификации членов вашей команды?
2. Какие действия вы предпримете для получения необходимых данных от клиента?
3. Какие стратегии управления рисками вы примените для предотвращения превышения бюджета?

**Эталоны ответов:**

1. Методы оценки и улучшения квалификации команды:

- Провести оценку текущих знаний и навыков каждого члена команды с помощью тестирования и интервью.
- Организовать тренинги и обучение для тех, кто нуждается в улучшении определенных навыков.
- Назначить наставников из числа опытных членов команды для поддержки менее опытных коллег.

2. Действия для получения данных от клиента:

- Установить регулярные встречи с клиентом для обсуждения требований и получения необходимой информации.
- Подготовить список вопросов и запросов, которые нужно обсудить с клиентом.
- Назначить ответственных лиц с обеих сторон для координации взаимодействия и обмена данными.

3. Стратегии управления рисками для предотвращения превышения бюджета:

- Создать резервный фонд для покрытия непредвиденных расходов.
- Провести тщательную оценку потенциальных рисков и разработать планы реагирования на каждый из них.
- Установить строгий контроль за расходованием средств и регулярно обновлять финансовые прогнозы.

**С81 УК-2.2** Команда разработки работает над созданием нового программного обеспечения для управления проектами. В процессе работы возникли несколько проблем, которые замедляют выполнение задач и увеличивают риски. Ваша задача - выявить проблемы и предложить решения.

**Вопросы:**

1. Как можно улучшить оценку сроков выполнения задач?
2. Какие меры можно предпринять для улучшения коммуникации в команде?
3. Как справиться с частыми изменениями требований от клиента?

**Эталоны ответов:**

1. Для улучшения оценки сроков выполнения задач команде необходимо использовать методику планирования, основанную на опыте. Например, техники "Planning Poker" или "Affinity Estimation" могут помочь в более точной оценке времени. Также стоит учитывать возможность создания резервов времени на непредвиденные обстоятельства.

2. Для улучшения коммуникации необходимо внедрить регулярные встречи (например, ежедневные стендапы) для обсуждения статуса проекта и выявления препятствий. Также стоит использовать инструменты для совместной работы, такие как Slack или Microsoft Teams, а также системы управления проектами (Trello, Jira), чтобы вся информация была централизована и доступна всем членам команды.

3. Важно установить четкий процесс управления изменениями. Это может включать регулярные встречи с клиентом для обсуждения изменений и их воздействие на проект. Также стоит внедрить гибкие методологии разработки, которые позволяют быстро адаптироваться к изменениям и учитывать новые требования в процессе работы.

**С82 УК-2.3** Цель проекта — внедрение системы телемедицины для улучшения доступа к медицинским услугам в удаленных и сельских районах. Проект включает в себя создание платформы для дистанционных консультаций, обучения медицинского персонала и информирования населения о доступности телемедицинских услуг.

**Вопросы:**

1. Какие этапы предусмотрите для выполнения проекта?
2. Каковы критерии эффективности проекта?
3. Как определить экономическую эффективность проекта?

**Эталоны ответов:**

1. Этапы выполнения проекта: анализ потребностей населения и определение целевой аудитории; выбор платформы и технологий для обеспечения телемедицинских услуг; разработка и внедрение платформы; обучение медицинского персонала использованию телемедицины, проведение информационной кампании для населения, запуск пилотного проекта в нескольких регионах, сбор данных и анализ результатов работы системы.

2. Критерии эффективности проекта: увеличение числа пациентов, получивших медицинские консультации через телемедицину в удаленных районах; снижение времени ожидания консультации; оценка удовлетворенности пациентов качеством предоставленных услуг; изменения в показателях здоровья населения.

3. Экономическая эффективность:

Сравнение затрат на традиционные медицинские услуги и телемедицинские.

Оценка сбережений для пациентов за счет снижения транспортных расходов и времени, затраченного на поездки в лечебные учреждения.

**С83 УК-3.1** Вы являетесь главным врачом крупного многопрофильного медицинского центра. Перед вами стоит задача организовать процесс оказания медицинской помощи таким образом, чтобы обеспечить максимальную эффективность работы команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Вам необходимо разработать стратегию управления командой, распределить обязанности, установить стандарты качества обслуживания пациентов и контролировать выполнение поставленных задач.

**Вопросы:**

1. Какие основные принципы организации процесса оказания медицинской помощи вы будете учитывать при разработке стратегии?

2. Каковы ключевые факторы, влияющие на эффективность работы команды врачей и медицинского персонала?

3. Какие методы руководства работой команды вы планируете использовать?

**Эталоны ответов:**

1. Принципы организации процесса оказания медицинской помощи: комплексный подход к лечению пациентов, индивидуальный подход к каждому пациенту, постоянное повышение квалификации персонала, использование современных технологий и методик лечения.

2. Факторы, влияющие на эффективность работы команды:

- Уровень профессиональной подготовки сотрудников.
- Наличие четкой структуры управления и распределения обязанностей.
- Поддержание благоприятного психологического климата в коллективе.
- Доступность необходимых ресурсов и оборудования.
- Мотивация и стимулирование сотрудников.

3. Методы руководства работой команды:

- Делегирование полномочий и ответственности.
- Установление четких целей и задач.
- Регулярное проведение совещаний и обсуждений.
- Применение мотивационных программ и поощрений.
- Контроль выполнения задач и своевременная корректировка действий.

**С84 ОПК-1.1** Основные стратегические задачи использования информационных технологий в медицине - повышение качества оказания медицинской помощи; сокращение расходов на управление; повышение уровня квалификации медицинских работников; повышение уровня информационно-справочного обслуживания населения.

**Вопросы:**

1. Какие информационные системы используют для проведения профилактического осмотра населения и для выявления групп риска и больных, нуждающихся в дальнейшей диагностике состояния?

2. К какому разделу медицинской информатики относятся административно-управленческие информационные системы?

3. Для чего предназначена база знаний в медицинской экспертной системе?

**Эталоны ответов:**

1. Скрининговые системы.

2. Организационно-управленческая медицинская информатика.

3. База знаний хранит долгосрочные данные экспертов в предметной области.

**С85 ОПК-1.2** Врачам-эпидемиологам и инфекционистам Республиканской клинической больницы в г. Н. требуется срочная консультация и методическая помощь от ведущих специалистов Национального медицинского исследовательского центра

фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России (г. Москва) в связи со сложной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью в регионе.

**Вопросы:**

1. Какой основной вид телемедицинской консультации является наиболее целесообразным в данной ситуации?
2. Какие аппаратно-технические требования необходимо обеспечить на стороне больницы г. Н. для проведения такой консультации в высоком качестве?
3. Какие юридические и организационные документы необходимо подготовить и согласовать между учреждениями перед проведением консультации?

**Эталоны ответов:**

1. Телемедицинский консилиум (в формате телеконференции).
2. Необходимо обеспечить: высокоскоростной канал связи (оптоволоконный или спутниковый с гарантированной пропускной способностью); терминальное оборудование (видеоконференц-связь, система профессионального уровня с поддержкой HD-качества); медицинские диагностические мониторы для корректного отображения рентгенограмм и КТ-изображений; систему для захвата и передачи изображений с микроскопов или другого лабораторного оборудования; защищенное сетевое соединение для передачи данных пациентов. Соглашение (договор) о сотрудничестве в сфере телемедицины между учреждениями, регулирующее порядок взаимодействия, ответственность и вопросы конфиденциальности. Информированное добровольное согласие пациентов на проведение телеконсультации с передачей их обезличенных медицинских данных. Протокол (регламент) проведения консилиума, утвержденный руководителями обоих учреждений.

**С86 ОПК-4.1** В конце мая в трех соседних сельских районах степной зоны зарегистрировано 9 случаев заболевания людей с лихорадкой, геморрагическими высыпаниями, кровоточивостью и признаками поражения печени. Предварительный диагноз — конго-крымская геморрагическая лихорадка (ККГЛ). Все заболевшие — взрослые мужчины, работавшие на животноводческих фермах или участвовавшие в забое скота. Весна в регионе была дождливой, отмечается высокая численность клещей на пастбищах.

**Вопросы:**

1. Какие основные компоненты эпидемиологического надзора за ККГЛ должны быть немедленно активизированы для анализа сложившейся ситуации?
2. Какие природные (экологические) факторы, составляющие основу природного очага ККГЛ, необходимо исследовать в первую очередь?
- . Какой метод позволит установить причинно-следственные связи между выявленными факторами среды и возникновением заболеваний?

**Эталоны ответов:**

1. Эпидемиологический, эпизоотологический, энтомологический, лабораторный.
2. Природные факторы: 1) Численность и инфицированность клещей-переносчиков. 2) Популяция диких (зайцы, ежи) и сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот) - резервуар и прокормители для клещей, поддерживающие циркуляцию вируса. 3)

Погодно-климатические условия (теплая дождливая весна), способствующие активному размножению клещей. 4) Ландшафтные особенности (степь, пастбища) - места обитания переносчиков.

. Метод эпидемиологической диагностики.

**С87 ОПК-4.2** В психоневрологическом интернате для престарелых, расположенном в одном из корпусов бывшего санатория, за первые две недели ноября зарегистрировано 42 случая острой респираторной инфекции с лихорадкой, кашлем и симптомами интоксикации. Лабораторно у 12 пациентов подтвержден COVID-19 (штамм Omicron). Заболевания носят характер вспышки, состояние 5 пациентов тяжелое, 2 человека госпитализированы. Учреждение работает в режиме изоляции, но персонал проживает в близлежащем поселке.

**Вопросы:**

Какие основные гипотезы о путях и факторах заноса и распространения инфекции следует выдвинуть в первую очередь?

. Какой метод оперативного анализа необходимо использовать в первую неделю для оценки масштаба и динамики вспышки среди проживающих и персонала?

. На основании каких критериев и данных эпидемиолог должен оценить, перерастает ли данная ситуация в чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера?

**Эталоны ответов:**

. Гипотезы: 1. Занос инфекции персоналом (медицинским или обслуживающим), проживающим в поселке и не соблюдающим должным образом противоэпидемический режим при входе в учреждение. 2. После заноса — быстрое воздушно-капельное и контактно-бытовое распространение внутри интерната из-за особенностей контингента (пожилые, маломобильные пациенты, проживание в многоместных палатах, общие столовые, возможные трудности с соблюдением масочного режима и изоляции).

. В первую неделю необходимо провести анализ заболеваемости по времени, месту и группам. Метод - построение эпидемической кривой (ежедневное число новых случаев).

. Ситуация может быть оценена как чрезвычайная ситуация санитарно-эпидемиологического характера при наличии следующих критериев: 1) Внезапность, быстрое распространение. 2) Тяжесть течения. 3) Угроза выноса за пределы очага. 4) Ограниченность ресурсов учреждения для самостоятельной локализации. Основанием служит резкий рост заболеваемости, приводящий к нарушению нормального функционирования учреждения и требующий привлечения дополнительных сил и средств извне.

**С88 ОПК-4.3** В городе Н. после проведения массового культурно-спортивного мероприятия на открытом воздухе (фестиваль) в течение 24-48 часов в медицинские организации поступило более 150 человек с клиникой острой кишечной инфекции (тошнота, рвота, диарея, лихорадка). Заболевания зарегистрированы у жителей разных районов города, участвовавших в фестивале.

**Вопросы:**

1. Опишите первоочередные действия и этапы эпидемиологического расследования.

2. Назовите основные рабочие гипотезы о путях и факторах передачи инфекции.

. Какие экстренные профилактические и противоэпидемические мероприятия должны быть организованы в первые часы после получения сигнала для локализации вспышки?

**Эталоны ответов:**

1. Этапы расследования: 1) Уточнение границ вспышки (по времени, месту, контингенту). 2) Активный поиск и регистрация всех пострадавших. 3) Установление источника, путей и факторов передачи. 4) Разработка и реализация мероприятий по ликвидации.

2. В пользу пищевого пути передачи свидетельствуют: массовость, короткий инкубационный период, связь с мероприятием. Возможна также реализация водного пути передачи: на открытом мероприятии могло использоваться нецентрализованное водоснабжение или произошло загрязнение питьевой воды.

. 1) Организация дополнительных коек для госпитализации тяжелых больных. 2) Введение усиленного лабораторного контроля за качеством воды и пищевых продуктов на территории проведения мероприятия и в близлежащей инфраструктуре. 3) Изъятие из оборота и запрет реализации всех подозрительных партий продуктов и воды.

**С89 ОПК-6.1** В летнем оздоровительном лагере за первые 10 дней июля зарегистрировано 15 случаев серозного менингита среди детей в возрасте 7-12 лет. Лабораторно у 8 заболевших из ликвора методом ПЦР выделен энтеровирус ЕСНО 30. Лагерь рассчитан на 250 детей, питание централизованное, водоснабжение из артезианской скважины, на территории имеется бассейн. В связи со вспышкой введены ограничительные мероприятия.

**Вопросы:**

1. На основании предварительных данных какие первоочередные противоэпидемические мероприятия должны быть реализованы в лагере?

2. Как результаты лабораторных исследований должны повлиять на выбор и коррекцию профилактических мероприятий?

. Какой основной эпидемиологический показатель следует проанализировать для оценки эффективности комплекса введенных мероприятий?

**Эталоны ответов:**

1. Учитывая фекально-оральный механизм передачи, необходимо немедленное разобщение детей для прерывания контактно-бытового пути, усиление контроля за качеством питьевой воды и запрет на использование некипяченой воды, усиление дезинфекционного режима в столовой, санузлах, душевых.

2. Влияние лабораторных данных: Выявление энтеровируса ЕСНО 30 позволяет: 1) Целенаправленно информировать территориальные медицинские организации о циркулирующем серотипе для усиления настороженности. 2) Скорректировать мероприятия в очаге — подтверждает необходимость строгого контроля именно водного фактора и личной гигиены, так как данный серотип часто связан с водными вспышками. 3) Отказаться от неэффективных мер.

3. Основной показатель — еженедельная динамика показателя заболеваемости среди детей в лагере после введения мер. Если мероприятия эффективны, через 7-10 дней (что соответствует инкубационному периоду и времени воздействия) после их полноценного введения должен наблюдаться резкий спад или полное прекращение регистрации новых случаев. Продолжающийся рост будет свидетельствовать о недостаточности или некачественном исполнении мер.

**С90 ОПК-6.2** В области М. за 3 года отмечается рост заболеваемости коклюшем среди детей до 1 года и подростков 14-17 лет. Охват вакцинацией АКДС до года высокий (95-97%), но ревакцинация в 6 лет низкая (70-75%). Лабораторно подтверждается только 40% клинических диагнозов. Профилактика ограничивается плановой иммунизацией.

**Вопросы:**

1. Какие ключевые эпидемиологические проблемы выявил анализ ситуации?
2. Какие целевые группы требуют особого внимания?
3. Как организовать лабораторную диагностику и эпидемиологический надзор для повышения эффективности программы?

**Эталоны ответов:**

1. Низкий охват ревакцинацией в 6 лет (70-75%) при высоком первичном охвате, недостаточная лабораторная верификация диагнозов, отсутствие комплексного подхода к профилактике, рост заболеваемости в уязвимых группах.
2. Целевые группы, требующие особого внимания: дети 1 года жизни, подростки 14-17 лет, родители и близкие родственники новорожденных, медицинские работники.
3. Организация лабораторной диагностики: стандартизация методов, серологический мониторинг, бактериологическое исследование для типирования штаммов, обеспечение доступности диагностики. Организация эпидемиологического надзора: активное выявление - внедрение обязательного лабораторного обследования всех лиц с кашлем более 7 дней, мониторинг носительства среди подростков, типирование циркулирующих штаммов *Bordetella pertussis* для выявления возможного антигенного дрейфа, электронная система учета.

**С91 ОПК-6.3** В приемное отделение центральной городской больницы доставлен пациент, вернувшийся неделю назад из туристической поездки по странам Центральной Африки. На 5-й день после возвращения у него развилась высокая лихорадка, головная боль, миалгия, а на 7-й день появилась геморрагическая сыпь. Врач приемного покоя заподозрил лихорадку Ласса. Пациент экстренно переведен в бокс инфекционного отделения. Главный врач поручил вам, как эпидемиологу, немедленно обеспечить корректное документальное сопровождение случая в электронных и бумажных системах учета.

**Вопросы:**

1. Какую первичную электронную учетную форму вы должны заполнить и направить в Роспотребнадзор в первую очередь?
2. Какой электронный регламентированный бланк (или форму) используют для оформления направления на исследование биологического материала?
3. Как осуществить информирование главного врача и оперативного штаба о получении предварительного положительного результата исследования в системе внутрибольничного электронного документооборота?

**Эталоны ответов:**

1. Необходимо немедленно заполнить и направить «Экстренное извещение...» (форма 058/у). Направление осуществляется в электронном виде через специализированную систему в течение 2 часов с момента установления предварительного диагноза, подозрительного на карантинную болезнь.

2. Используется «Направление на исследование материала от больного (трупа) при подозрении на особо опасную инфекцию» (форма 058-1/у).

3. В системе электронного документооборота создается «Служебная записка на имя главного врача (и/или в адрес оперативного штаба)». В тексте указывается суть: «О предварительном положительном результате исследования на лихорадку Ласса у пациента ФИО».

**С92 ПК-1.1** В отдельном боксированном корпусе патологии новорожденных детской больницы (палаты с отдельным выходом на улицу) с 01.10. по 09.10. возникла вспышка сальмонеллеза у 12 детей в возрасте от 5 до 12 дней. У всех детей выделена *Salmonella typhimurium*. Легкая клиника была отмечена в 16,7% случаев, средней тяжести – в 50%, тяжелая – в 33,3%. Случаи заболевания зарегистрированы среди детей 7 боксов из 12. При бактериологическом обследовании 16 новорожденных без признаков ОКИ, медицинского персонала, матерей, ухаживающих за детьми, смывов с объектов окружающей среды, воздуха получен отрицательный результат (сальмонеллы не обнаружены).

**Вопросы:**

1. Дайте характеристику проявлениям эпидемического процесса.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, путь и факторы передачи возбудителя, фактор риска).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

**Эталоны ответов:**

1. Динамика развития вспышки сальмонеллеза постепенная – в течение 2 инкубационных периодов. Группа риска заболеваемости – дети в возрасте от 5 до 12 дней, территория риска – 7 боксов из 12. Структура эпидемического процесса – от заболевших выделена *Salmonella*

2. Источник возбудителя инфекции – больной ребенок, либо больной (бактерионоситель) сотрудник. Путь передачи возбудителя – контактно-бытовой. Фактор передачи возбудителя – руки медицинского персонала или уборочный инвентарь. Фактор риска – некачественная обработка рук или неудовлетворительная дезинфекционная обработка уборочного инвентаря.

3. Изоляция заболевших в отдельные боксированные палаты. Текущая дезинфекция с использованием дезинфекционных средств, рекомендованных в очагах бактериальных ОКИ. Бактериологическое обследование всех не заболевших новорожденных и персонала отделения и медицинское наблюдение за ними в течение 7 дней после изоляции последнего больного.

**С93 ПК-1.2** В детском оздоровительном лагере в первые 10 дней июля зарегистрирована групповая заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии. Пострадало 35 детей и 2 сотрудника пищеблока. Лагерь расположен в сельской местности, водоснабжение из местной артезианской скважины. Требуется провести срочное эпидемиологическое расследование, основой которого является оперативный сбор и анализ всех доступных данных.

**Вопросы:**

1. Для оперативного анализа вспышки какие учетные медицинские документы необходимо немедленно собрать и изучить на месте?
2. Для оценки санитарно-эпидемиологического состояния объектов окружающей среды лагеря и выявления возможных факторов передачи, какие виды проб и смывов должны быть отобраны специалистами в первый день расследования?

3. Как организовать и что должно включать в себя экстренное микробиологическое обследование (мониторинг) в рамках данной вспышки?

**Эталоны ответов:**

1. Учетные документы на месте: 1) Журнал регистрации инфекционных заболеваний (ф. 060/у) или его аналог в медпункте лагеря – для получения списка пострадавших. 2) Медицинские карты детей и журнал осмотров – для уточнения диагноза, сроков заболевания. 3) Журнал бракеража пищевой продукции и журнал здоровья персонала пищеблока – для выявления нарушений и больных среди работников. 4) График питания и меню-раскладки за инкубационный период – для анализа пищевого фактора.

2. Виды проб и объекты отбора: 1) Пробы питьевой воды из разводящей сети, кулера, скважины. 2) Смывы с поверхностей пищеблока (столы, разделочный инвентарь, руки персонала), с посуды, с санитарно-технического оборудования в корпусах. 3) Пробы остатков пищи (если сохранились) и пробы текущих блюд. 4) Пробы смывов с дверных ручек, санузлов.

3. Организация экстренного микробиологического обследования: В первую очередь необходимо обеспечить исследование: 1) Биологического материала от больных (рвотные массы, фекалии, смывы из ротоглотки) на широкий спектр бактериальных и вирусных возбудителей ОКИ (норо-, ротавирусы, сальмонеллы, шигеллы, кампилобактер и др.). 2) Материала от персонала пищеблока (фекалии, смывы с рук) на носительство. 3) Всех отобранных проб воды, пищи и смывов с объектов.

**С94 ПК-3.3** В ЦРБ, обслуживающей несколько сельских поселений, расположенных в лесной зоне, ежегодно регистрируются десятки случаев иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ). Существуют разногласия между терапевтами и инфекционистами в тактике ведения пациентов с укусом клеща и интерпретации результатов анализов. Необходимо разработать единый регламентирующий документ.

**Вопросы:**

1. Укажите механизм, пути и факторы передачи иксодового клещевого боррелиоза.
  2. На основании каких нормативных документов проводится профилактическая и противоэпидемическая работа?
- . Как следует организовать обучение терапевтов, врачей общей практики и фельдшеров ФАПов?

**Эталоны ответов:**

1. Трансмиссивный, через укус кровососущих насекомых, иксодовые клещи.
2. Методические указания МУ 3.1.3008-12 «Эпидемиологический надзор за иксодовыми клещевыми боррелиозами»; СП 3.3686-21, п.

3. Организация обучения: 1) Разработка презентации и раздаточных материалов (памяток, алгоритмов). 2) Проведение цикла обучающих семинаров на базе ЦРБ с привлечением врача-инфекциониста и эпидемиолога. 3) Обязательное тестирование участников семинара.

**Производственная практика: паразитологический отдел центра госсанэпиднадзора**

**С95 ОПК-4.1** Врач-терапевт участковый 29 декабря при повторном вызове к больной И. 30 лет, которой он три дня тому назад (27 декабря) поставил диагноз «ОРВИ», обнаружил увеличение и болезненность печени при пальпации, иктеричность склер и слизистой оболочки

полости рта. Врач поставил диагноз гепатит А (ГА). Больная госпитализирована в инфекционный стационар 29 декабря. Работает помощником воспитателя в средней группе детского сада. В этой группе 20 ноября и 10 декабря были зарегистрированы 2 случая ГА у 2 детей. Известно, что у обоих детей клинические признаки ГА были обнаружены утром, но из группы они были выведены только после обеда. В 3 других группах детского сада случаев заболевания ГА не установлено. Последний раз на работе в детском саду больная была 26 декабря. Проживает в благоустроенной двухкомнатной квартире с мужем – рабочим промышленного предприятия.

**Вопросы:**

1. Определите возможный период заражения и территориальные границы очага.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и факторы передачи возбудителя, фактор риска).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге по месту жительства больной в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.

**Эталоны ответов:**

1. Возможный период заражения – с 07 ноября по 20 декабря. Территориальная граница очага – квартирный (домашний) очаг по месту жительства больной и средняя группа детского сада по месту работы больной.
2. Источник возбудителя инфекции – дети, заболевшие гепатитом А в средней группе детского сада, где работает больная. Место заражения – средняя группа детского сада. Путь передачи возбудителя – контактно-бытовой. Фактор передачи – руки и предметы обихода в группе. Фактор риска – несвоевременная изоляция из группы детей с признаками гепатита А.
3. Заключительная дезинфекция силами специалистов организаций дезинфекционного профиля. Текущая дезинфекция силами членов семьи больной. Первичный медицинский осмотр мужа и клинико-лабораторное исследование на определение в сыворотке крови anti-HAV IgM и anti-HAV IgG и РНК ВГА силами медицинских работников по месту жительства в первые 5 дней после выявления больной. Последующее медицинское наблюдение за мужем больной в течение 35 дней со дня разобщения с заболевшей. Осмотр не реже 1 раза в неделю. Вакцинация против гепатита А не позднее 5 дня с момента выявления больной.

**С96 ОПК-4.2** В городе Н. с населением 250 000 человек за последние 7 дней зарегистрировано 45 случаев острой кишечной инфекции (ОКИ) неустановленной этиологии. Заболеваемость распределена по районам неравномерно: в Центральном районе - 28 случаев, в Западном - 12, в Восточном - 5. Среди заболевших 60% составляют дети до 14 лет. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что 80% заболевших употребляли воду из одного источника - городского водопровода. В Центральном районе выявлен семейный очаг ОКИ с 3 случаями, и 2 случая - в детском саду.

**Вопросы:**

1. Какой вид эпидемиологического анализа необходимо провести в данной ситуации?
2. Какие первоочередные противоэпидемические мероприятия следует организовать?
3. Как оценить риск развития чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера?

**Эталоны ответов:**

1. Оперативный эпидемиологический анализ.
2. Необходимо организовать отбор проб воды из водопровода, ограничение использования некипяченой водопроводной воды, активное выявление и изоляцию больных, текущую и заключительную дезинфекцию в очагах.
3. Риск развития чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера высокий, т.к. заражение имеет массовый характер, активное распространение, произошло через централизованный водопровод, вовлечены детские учреждения, группы риска – дети до 14 лет.

**С97 ОПК-9.3** В урологическом отделении многопрофильного стационара за месяц зарегистрировано 5 случаев катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей (КА-ИМП) у пациентов после плановых операций, вызванных полирезистентным штаммом *Pseudomonas aeruginosa*. Главный врач поручает вам организовать сбор и анализ всей информации для выявления причин и оценки мер безопасности.

**Вопросы:**

1. Какие основные документы/источники информации вы запросите в первую очередь для анализа деятельности урологического отделения?
2. Какую информацию необходимо собрать о каждом случае КА-ИМП, помимо микробиологических данных?
3. Какой метод сбора информации о процессе постановки и ухода за мочевыми катетерами вы примените для оценки возможных нарушений на месте?

**Эталоны ответов:**

1. Медицинская документация: истории болезни заболевших пациентов, операционные журналы, листы назначений, температурные листы. Учетно-отчетные документы отделения: журнал учета случаев ИСМП (ф. 058/у), журналы обработки цистоскопов и другого урологического инструментария, журналы проведения уборок в перевязочных и манипуляционных. Результаты лабораторного контроля: протоколы микробиологических исследований мочи пациентов и результаты плановых смывов с объектов внешней среды, инструментов, рук персонала и проб антисептических растворов за последний период.

2. Необходимо собрать эпидемиологический анамнез случая: даты поступления, операции и постановки мочевого катетера; длительность катетеризации до развития симптомов ИСМП; тип и производитель катетера; все проводимые манипуляции, связанные с дренированием (промывание, замена мочевого приемника); получаемая антимикробная терапия; состав лечащей и дежурившей медицинской бригады, выполнявшей манипуляции.

3. Необходимо провести наблюдение за непосредственным процессом постановки мочевого катетера и последующего ухода за ним: соблюдение правил асептики (обработка рук, использование стерильных перчаток, обработка операционного поля), правильность фиксации катетера, соблюдение закрытой системы дренирования, техника взятия проб мочи, гигиена промежности пациента.

**С98 ОПК-10.2** В детском оздоровительном лагере (ДОЛ) в течение суток после ужина у 35 детей и 2 воспитателей появились симптомы острого гастроэнтерита (тошнота, многократная рвота, схваткообразные боли в животе, диарея). Все пострадавшие употребляли в пищу салат

из яиц с майонезом собственного приготовления и отварную курицу. Приостановлена деятельность пищеблока. Предварительный диагноз – пищевая токсикоинфекция.

**Вопросы:**

1. Какие показатели деятельности ДОЛ и его пищеблока, подлежащие контролю, могли указать на потенциальные риски эпидемиологической безопасности питания?
2. Какие нарушения санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоке с наибольшей вероятностью привели к данной ситуации?
3. Какой метод эпидемиологического анализа необходимо применить для установления причинно-следственной связи между употребленным блюдом и заболеванием?

**Эталоны ответов:**

1. Результаты предсезонных проверок и лабораторного контроля (смывы, здоровье персонала). Соблюдение сроков прохождения медосмотров персоналом пищеблока. Наличие бракеражных журналов, журналов здоровья, документов, подтверждающих качество и безопасность сырья. Соблюдение условий хранения скоропортящихся продуктов.
2. Наиболее вероятные нарушения: 1) Нарушение условий и сроков хранения готовых блюд (салата с майонезом) при температуре, способствующей размножению микробов. 2) Нарушение технологии приготовления (например, недостаточная термическая обработка яиц или курицы, использование сырых и вареных продуктов на одной разделочной доске). 3) Допуск к работе персонала с признаками ОКИ или носительства. 4) Нарушение правил личной гигиены поварами.
3. Метод ретроспективного эпидемиологического исследования. Сравнивается заболеваемость среди тех, кто употреблял подозреваемое блюдо (салат), и среди тех, кто его не употреблял. Расчет относительного риска позволяет статистически подтвердить связь.

**С99 ПК-1.1** В июле-августе в трех соседних сельских поселениях, расположенных в пойме реки, зарегистрировано 15 случаев лептоспироза с тяжелым течением (желтушная форма). Большинство заболевших — работники животноводческих ферм и рыболовы-любители. Заболеваемость в 3 раза превышает среднемноголетний уровень. В регионе сохраняется жаркая погода, отмечается высокая численность грызунов вблизи жилья.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте цель ретроспективного эпидемиологического анализа данной вспышки.
2. Какие два основных блока данных необходимо собрать и комплексно проанализировать в рамках метода эпидемиологической диагностики?
3. Для выявления конкретных факторов риска заражения среди населения (профессия, виды деятельности, водоисточники) какой тип аналитического эпидемиологического исследования следует организовать?

**Эталоны ответов:**

1. Установить причины и условия, определившие рост заболеваемости лептоспирозом, выявить конкретные источники инфекции, факторы и места передачи для разработки долгосрочных профилактических мер.

2. Блоки данных для эпидемиологической диагностики: 1) Клинико-эпидемиологические данные по заболевшим (опросники с детализацией всех видов деятельности и контактов за инкубационный период). 2) Результаты эпизоотологического и экологического обследования — данные об инфицированности лептоспирами грызунов, сельскохозяйственных животных, а также результаты исследования проб воды из подозрительных водоемов.

3. Следует организовать аналитическое исследование типа «случай-контроль». Оно оптимально для изучения редких заболеваний (лептоспироз) с множественными потенциальными путями заражения.

**С100 ПК-3.3** В противотуберкулезном диспансере (ПТД) планируется реорганизация работы амбулаторного отделения и переезд в новое здание. Существует риск нарушения преемственности в работе и снижения эффективности профилактических мероприятий среди пациентов и персонала. Необходимо разработать комплекс локальных актов, регламентирующих эпидемиологическую безопасность в новых условиях.

**Вопросы:**

1. Какой ключевой локальный акт, регламентирующий профилактику внутрибольничного распространения туберкулеза, необходимо разработать или актуализировать в первую очередь?

2. Какие специфические мероприятия по организации воздушной среды должны быть детально прописаны в этом документе для разных функциональных зон?

Какие обязательные положения о порядке прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров, вакцинопрофилактике (БЦЖ) и обеспечении средствами индивидуальной защиты (СИЗ) должны быть включены в локальный акт?

**Эталоны ответов:**

1. Необходимо разработать/актуализировать «Инструкцию по противоэпидемическому режиму и профилактике внутрибольничного заражения туберкулезом в условиях ПТД». Разделы: 1) Организация потоков пациентов (здоровые, впервые выявленные, с МЛУ). 2) Режим дезинфекции (текущая, заключительная). 3) Обеззараживание воздуха и вентиляция. 4) Порядок использования СИЗ персоналом. 5) Мероприятия при аварийных ситуациях (разливе мокроты и др.). 6) Работа с медицинскими отходами класса Б.

2. Должны быть прописаны: 1) Требования к механической приточно-вытяжной вентиляции с кратностью воздухообмена не менее 12 в час для кабинетов и процедурных. 2) Обязательность использования бактерицидных рециркуляторов воздуха с УФ-излучением закрытого типа в помещениях с высоким риском. 3) Правила проветривания кабинетов после каждого пациента. 4) Запрет на использование систем кондиционирования, не имеющих специальных фильтров тонкой очистки.

3. В локальный нормативный акт включаются: 1) Обязательность проведения флюорографического обследования 2 раза в год. 2) Правила внутрикожной пробы Манту/диаскин-теста для персонала без вакцинации БЦЖ. 3) Положение об обеспечении персонала респираторами (класс защиты FFP2/FFP3) для работы в зонах повышенного риска (кабинеты для пациентов с МЛУ). 4) Порядок проведения внеочередного медосмотра после аварийной ситуации.

**Производственная практика: отдел особо опасных инфекций центра госсанэпиднадзора**

**С101 ОПК-7.3** В крупном приморском городе-курорте в разгар летнего сезона в течение недели зарегистрировано 15 случаев заболевания с клиникой острого гастроэнтерита: многократная рвота, обильный водянистый стул, симптомы дегидратации. Лабораторно у 8 больных подтверждена холера. Эпидемиологическое расследование показало, что большинство заболевших - туристы, проживавшие в одной гостинице и питавшиеся преимущественно в ее ресторане. Также заболели несколько местных жителей, регулярно покупавших салаты в уличном ларьке рядом с пляжем.

**Вопросы:**

1. Какие основные компоненты эпидемиологического надзора за холерой должны быть немедленно активизированы в данной ситуации?
2. Какие факторы среды (экологические, коммунальные) могли способствовать возникновению и поддержанию очага холеры?
3. Какие социально-бытовые факторы (в т.ч. связанные с деятельностью объектов общественного питания) способствовали реализации фекально-орального механизма передачи?

**Эталоны ответов:**

1. Компоненты эпидемиологического надзора: 1) Активное выявление и госпитализация всех больных и подозрительных с острыми кишечными инфекциями. 2) Лабораторное обследование всех госпитализированных с ОКИ на холеру, а также исследование объектов внешней среды (вода открытых водоемов, сточные воды, смывы с объектов). 3) Выявление и наблюдение за контактными. 4) Контроль за безопасностью централизованного водоснабжения, продуктов питания, особенно в организованных коллективах.

2. Факторы среды: 1) Загрязнение морской прибрежной воды и почвы нечистотами из-за неудовлетворительной работы канализации. 2) Наличие во внешней среде аутохтонных (природных) штаммов вибрионов, способных к вирулентности. 3) Высокая температура воздуха, способствующая размножению вибрионов в воде и пище. 4) Большая плотность населения (туристы).

3. Социально-бытовые факторы: 1) Нарушение санитарных правил на пищевом объекте (гостиничный ресторан, уличный ларек): использование необеззараженной воды, несоблюдение условий хранения скоропортящихся продуктов, допуск к работе необследованного персонала. 2) Купание в загрязненной воде и возможное заглатывание воды. 3) Низкая санитарная грамотность части отдыхающих.

**С102 ОПК-9.1** В международном аэропорту у пассажира, прибывшего прямым рейсом из страны, неблагополучной по желтой лихорадке, при прохождении обязательного санитарно-карантинного контроля выявлены высокая температура, геморрагическая сыпь и желтуха. У больного отсутствует международное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

**Вопросы:**

1. Какое конкретное структурное подразделение Роспотребнадзора функционирует в пункте пропуска через государственную границу (аэропорту) и каковы его первоочередные действия в данной ситуации?
2. В какие федеральные органы и научные учреждения Роспотребнадзора должна быть немедленно направлена экстренная информация о случае и пробы для подтверждения диагноза?
3. Какую структуру Минздрава необходимо задействовать для госпитализации больного в специализированное учреждение, способное обеспечить режим для ООИ, и каковы требования к такому учреждению?

**Эталоны ответов:**

1. Санитарно-карантинный пункт (СКП) в аэропорту, подчиненный территориальному управлению Роспотребнадзора. Действия: изоляция больного в изоляторе СКП, опрос контактных (экипаж, пассажиры соседних кресел), составление экстренного извещения, забор проб для лаборатории.

2. Информация направляется в Центральный аппарат Роспотребнадзора и в подведомственный ему ФКУЗ «Противочумный центр» (или НИИ эпидемиологии). Пробы направляются в референс-центр по мониторингу за возбудителем желтой лихорадки, который может быть на базе одного из этих институтов.

3. Больной госпитализируется в инфекционный стационар, имеющий боксы с регулируемым давлением (изоляторы с отрицательным давлением) и подготовленный персонал. Координацию может осуществлять Департамент организации экстренной медицинской помощи Минздрава России.

**С103 ОПК-9.3** В двух смежных животноводческих хозяйствах (КРС) одного муниципального района зарегистрирована эпизоотия сибирской язвы. Пало 12 голов скота. Среди работников ферм за медицинской помощью обратились 4 человека: у одного диагностирована кожная форма (карбункул на предплечье), у троих — лихорадочное состояние, мышечные боли, подозрение на генерализованную форму. Все заболевшие участвовали в разделке туш павшего скота или уборке помещений. Территория ферм и места захоронения животных в прошлом считались стационарно неблагополучными по сибирской язве. Последняя плановая вакцинация скота проводилась более 3 лет назад.

**Вопросы:**

1. Какие специфические компоненты эпидемиологического надзора за сибирской язвой должны быть немедленно задействованы?
2. Оцените роль природно-климатических и почвенных факторов в поддержании и активизации почвенного очага сибирской язвы на данной территории.
3. Какие грубые нарушения ветеринарно-санитарных и противоэпидемических правил, основанные на социальных и профессиональных факторах, привели к заражению людей?

**Эталоны ответов:**

1. Специфические компоненты надзора в условиях ЧС: 1) Экстренный эпидемиологический надзор с ежедневной регистрацией и расследованием всех подозрительных случаев среди людей. 2) Ветеринарно-эпизоотологический надзор с установлением границ эпизоотического очага. 3) Надзор за почвенными очагами — обследование и картирование территорий скотомогильников, мест падежа. 4) Экологический надзор — ограничение хозяйственной деятельности в очаге (выпас, земляные работы). 5) Лабораторный надзор — срочное подтверждение диагноза у людей, животных и исследование проб почвы, кормов.

2. Природные факторы активизации очага: 1) Наличие стационарно неблагополучной почвы — споры сохраняются в почве скотомогильников десятилетиями. 2) Проведение земляных работ (вспашка, строительство) вблизи скотомогильников, приводящее к выносу спор на поверхность. 3) Паводки, ливневые дожди — способствуют размыванию мест захоронений и распространению спор по территории. 4) Выпас скота на зараженных пастбищах.

3. Нарушения, приведшие к заражению людей: 1) Несвоевременная и неполная вакцинация поголовья скота. 2) Незаконная разделка туш и утилизация трупов павших животных без участия ветеринарной службы. 3) Работа без средств индивидуальной защиты (спецодежда,

резиновые перчатки, сапоги) при контакте с инфицированным материалом. 4) Отсутствие информирования работников об опасности и правилах поведения в очаге.

**С104 ОПК-10.2** В портовом городе с населением 500 тыс. человек в инфекционный стационар доставлены двое пациентов – работники одного из складов порта, занимавшиеся разгрузкой прибывшего из неблагополучной по чуме региона шерстяного сырья. Заболели остро, состояние крайне тяжелое, прогрессивно ухудшается. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснилось, что за день до госпитализации один из них посещал поликлинику с жалобами на недомогание, ожидая в общем зале.

**Вопросы:**

1. На основании каких клинико-эпидемиологических данных следует заподозрить и немедленно объявить тревогу по особо опасной инфекции? Каков алгоритм первичных действий медицинской организации?
2. Какие первоочередные противоэпидемические мероприятия должны быть проведены в очаге (склад, порт) и в стационаре, принявшем больных?
3. Какие лабораторные исследования и с какой целью должны быть экстренно организованы для подтверждения диагноза и оценки масштаба угрозы?

**Эталоны ответов:**

1. Данные для подозрения: 1) Групповое заболевание с идентичной тяжелой клиникой. 2) Эпидемиологический анамнез: профессиональная связь с обработкой сырья животного происхождения, поступившего из энзоотичной по чуме территории. 3) Быстрое прогрессирование до крайне тяжелого состояния.
2. Алгоритм действий медицинской организации: Немедленная изоляция больных в отдельные боксы (режим строгой изоляции). Оповещение руководителя учреждения и передача экстренного извещения (по форме, в течение 2 часов) в территориальный орган Роспотребнадзора и противочумное учреждение. Введение ограничительного режима в стационаре. Начало опроса и изоляции контактных (медперсонал, другие пациенты поликлиники и стационара). В очаге – немедленный карантин территории, запрет на въезд/выезд. Выявление и изоляция всех контактных лиц. Проведение экстренной дезинфекции и дератизации.
3. Лабораторные исследования: 1) Экспресс-диагностика: ИФА, ПЦР материала от больных (мокрота, кровь) для обнаружения антигена/ДНК *Y. pestis*. 2) Классическая диагностика: Посев патологического материала на питательные среды для выделения чистой культуры и определения чувствительности к антибиотикам. 3) Исследование объектов среды: Отлов грызунов и их эктопаразитов (блох) в зоне очага и их исследование на зараженность чумным микробом.

**С105 ПК-1.1** В период с 10 по 20 сентября в терапевтическом отделении стационара зарегистрировано 4 случая нозокомиальной пневмонии у пациентов, находившихся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Возбудитель — *Acinetobacter baumannii* с идентичным профилем антибиотикорезистентности. Заболевания развились на 5-7 сутки после интубации. Руководством больницы поставлена задача провести эпидемиологический анализ.

**Вопросы:**

1. Какую первоочередную цель преследует оперативный эпидемиологический анализ, начатый 21 сентября?
2. Чем он будет отличаться по глубине и используемым данным от ретроспективного анализа, запланированного на ноябрь?
3. Какие основные гипотезы (эпидемиологические) о причинах возникновения групповых случаев следует сформулировать в первую очередь, учитывая специфику возбудителя и контингент больных?

**Эталоны ответов:**

1. Быстрое установление вероятных причин и путей передачи для немедленной организации противоэпидемических мероприятий и предотвращения новых случаев.
2. Оперативный эпидемиологический анализ основан на данных первичного эпидемиологического обследования, без углубленной статистической обработки. Ретроспективный эпидемиологический анализ (в ноябре) будет направлен на установление окончательных причин, оценку эффективности проведенных мер и формирование долгосрочных рекомендаций.
3. Общий источник инфекции — контаминированное оборудование для ИВЛ. Также возможна перекрестная передача через руки или предметы медицинского назначения от персонала, обслуживавшего всех заболевших пациентов.

**С106 ПК-3.3** В травматологический пункт городской поликлиники за неделю обратилось 12 человек по поводу укусов, ослюнений и оцарапываний животными (собаками, кошками). Анализ карт обращений выявил неоднозначность в назначении антирабической помощи: в схожих случаях разным пациентам назначались различные схемы (только вакцина, вакцина + иммуноглобулин, только местная обработка). Главный врач поручил вам разработать и внедрить единый регламентирующий документ для травмпункта.

**Вопросы:**

1. Какой вид локального нормативного акта необходимо разработать в первую очередь?
2. На основе каких действующих федеральных санитарных правил и клинических рекомендаций вы будете разрабатывать алгоритмы назначения антирабической помощи?
3. Какие ключевые пункты должны быть обязательно включены в разрабатываемый локальный нормативный акт для устранения выявленных противоречий?

**Эталоны ответов:**

1. Необходимо разработать «Инструкцию (Алгоритм) по оказанию антирабической помощи в травматологическом пункте» или «Стандартную операционную процедуру при обращениях по поводу укусов животными». Структура: 1) Общие положения и нормативные ссылки. 2) Определения и классификация ран. 3) Алгоритм первичной обработки раны. 4) Критерии и схемы назначения антирабической вакцины и иммуноглобулина (с таблицей/схемой). 5) Порядок регистрации случая и заполнения документации. 6) Порядок взаимодействия с другими службами. 7) Ответственность персонала.

2. Основой будут: СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства среди людей»; Клинические рекомендации (протокол лечения) «Бешенство у людей», утвержденные Минздравом России; Инструкции по применению антирабической вакцины и иммуноглобулина.

3. Обязательные пункты: 1) Четкая классификация контактов (ослюнение неповрежденной кожи, ослюнение слизистых, одиночные/множественные укусы и т.д.) с приложением наглядной схемы. 2) Единый алгоритм первичной обработки раны (промывание,

обработка антисептиком, рекомендация по не ушиванию ран). 3) Табличное решение для назначения препаратов в зависимости от категории раны, данных о животном и его вакцинальном статусе. 4) Единые формы журналов регистрации и информирования пациентов (о необходимости дальнейших прививок, запрете на алкоголь).

### **Новые и возвращающиеся инфекции**

**С107 ОПК-7.3** В многопрофильный стационар крупного города доставлен больной с высокой лихорадкой, выраженной слабостью, мышечными болями, через несколько дней развились диарея, рвота, геморрагическая сыпь, признаки дегидратации. Больной вернулся 10 дней назад из одной из стран Западной Африки, где работал по контракту в зоне, неблагополучной по лихорадке Эбола. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что он посещал похороны местного жителя, умершего от геморрагической лихорадки. Состояние крайне тяжелое. Предварительный диагноз подтвержден ПЦР (обнаружена РНК вируса Эбола).

#### **Вопросы:**

1. Какие основные компоненты эпидемиологического надзора и алгоритм действий медицинской организации должны быть немедленно реализованы при поступлении такого больного?
2. Какие факторы, связанные с особенностями передачи возбудителя (механизм, устойчивость во внешней среде), определяют специфику организации противоэпидемического режима в очаге?
3. Какие социально-поведенческие и культурные факторы, а также дефекты в системе досмотра, могли способствовать завозу инфекции и представляют риск ее распространения?

#### **Эталоны ответов:**

1. Компоненты эпидемиологического надзора и алгоритм: 1) Немедленная строгая изоляция в отдельный бокс с автономной вентиляцией или в инфекционный стационар, имеющий условия для такого режима. 2) Организация работы с использованием максимальных СИЗ (полный защитный костюм, респиратор FFP3, очки, щиток, двойные перчатки) для всего персонала, контактирующего с больным или его выделениями. 3) Немедленное экстренное извещение в Роспотребнадзор и привлечение специалистов противочумной службы. 4) Прекращение приема в отделение/стационар и введение ограничительного режима.
2. Факторы, определяющие режим: 1) Высокий риск заражения при контакте с биологическими жидкостями больного (кровь, рвота, диарея). 2) Относительно низкая устойчивость вируса во внешней среде, что позволяет эффективно использовать дезинфектанты. 3) Необходимость безопасного обращения с трупом в случае летального исхода. 4) Высокая летальность, обуславливающая крайнюю опасность.
3. Факторы риска: 1) Культурные практики (контакт с телом умершего во время похорон) как мощный фактор заражения. 2) Недостаточная настороженность и осведомленность пациента и медицинских работников на догоспитальном этапе. 3) Возможные дефекты в системе санитарно-карантинного контроля в пункте пропуска.

**С108 ОПК-9.1** На пункт управления силами РСЧС региона поступила анонимная информация о возможном распространении спор сибирской язвы в системе вентиляции крупного торгово-развлекательного центра в день проведения массовой акции. Информация проверяется, но требует немедленных превентивных мер.

**Вопросы:**

1. Какие силовые структуры и спецслужбы (не входящие в Минздрав и Роспотребнадзор) должны быть немедленно подключены к ситуации, и какова их первичная роль?
2. Какие специализированные медико-биологические и противочумные учреждения, подведомственные Роспотребнадзору, должны быть привлечены для экспертной оценки угрозы, отбора проб и идентификации агента?
3. Какую структуру Минздрава необходимо задействовать для организации медицинской сортировки, экстренной профилактики потенциально пораженного населения и создания «санитарного кордона»?

**Эталоны ответов:**

1. Силовые структуры: ФСБ России (борьба с терроризмом, проверка угрозы), МВД России (оцепление территории, эвакуация, охрана, работа с населением), Национальная гвардия (Росгвардия) (охрана общественного порядка, усиление оцепления).
2. Специализированные учреждения Роспотребнадзора: Противочумный центр (институт) или его филиал, входящий в структуру Роспотребнадзора. Также ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» с отделением особо опасных инфекций. Их роль: проведение индикации с помощью экспресс-методов, отбор проб воздуха, смывов, лабораторная идентификация возбудителя.
3. Структуры Минздрава: Служба медицины катастроф субъекта РФ (Территориальный центр медицины катастроф). Она организует сортировочный пункт, развертывает пункт экстренной профилактики (антибиотикопрофилактики), привлекает бригады экстренного медицинского реагирования. Росздравнадзор обеспечивает контроль за оборотом необходимых лекарств.

**С109 ПК-1.3** В средней школе №15 в течение двух учебных дней (12 и 13 октября) зарегистрировано 28 случаев заболевания среди учащихся 5-8 классов с симптомами острой кишечной инфекции (рвота, диарея, боли в животе). Медицинский работник школы сообщил о ситуации в территориальный отдел Роспотребнадзора. Вы, как эпидемиолог, прибываете в школу для организации расследования.

**Вопросы:**

1. Опишите первые организационные шаги по активному выявлению случаев заболевания среди учащихся и персонала школы.
2. Какой вид эпидемиологического наблюдения необходимо немедленно установить в школе для динамической оценки ситуации? Какие данные потребуются собирать ежедневно?
3. Какие ключевые эпидемиологические показатели необходимо рассчитать на основе собранных списков заболевших и списочного состава школы?

**Эталоны ответов:**

1. Первые шаги по активному выявлению: экстренное совещание с директором, медицинским работником и классными руководителями для информирования о ситуации и организации сбора данных. Организация сплошного анкетирования (через классных руководителей) всех учащихся 5-8 классов и персонала школы с целью выявления лиц с любыми симптомами ОКИ за последние 3-4 дня. Проведение целевого

опроса работников пищеблока о состоянии здоровья. Проверка журналов посещаемости и данных медпункта школы за прошедшую неделю для выявления пропусков по болезни.

2. Вид наблюдения и данные: необходимо установить активное ежедневное эпидемиологическое наблюдение. Ежедневно собирать и анализировать: количество вновь выявленных случаев с указанием класса, симптомы, дату и время начала заболевания, связь с приемом пищи в столовой, результаты медицинского осмотра.

3. Ключевые показатели для анализа: заболеваемость общая по школе (число заболевших / общую численность), по классам для выявления наиболее пораженных групп. Построение эпидемической кривой (распределение случаев по времени начала заболевания) для определения типа вспышки. Структура заболевших по полу, возрасту, классам.

**С110 ПК-2.1** В сельском районе, где расположены несколько фермерских хозяйств по выращиванию зерновых, в конце июля зарегистрировано 11 случаев заболевания с высокой температурой, головной болью, увеличением лимфатических узлов (бубонная форма). Лабораторно подтвержден диагноз — туляремия. Все заболевшие — рабочие ферм и местные жители, участвовавшие в сенокосе и работе на полях. В районе отмечена высокая численность грызунов. Местный водопровод из поверхностного источника вызывает нарекания по качеству.

**Вопросы:**

1. Какие экстренные противоэпидемические мероприятия должны быть проведены в эпидемическом очаге?
2. Назовите стратегические направления долгосрочной профилактики туляремии в данном районе.
3. Какие меры по обеспечению эпидемиологической безопасности должны быть усилены в районной больнице, куда госпитализированы больные?

**Эталоны ответов:**

1. Экстренные мероприятия в очаге: немедленный запрет на использование воды из непроверенных поверхностных источников (река, пруд) для питья и хозяйственных нужд. Усиление лабораторного контроля за централизованным водопроводом и организация его гиперхлорирования. Проведение экстренной сплошной дератизации на территории ферм, складов, жилых домов и прилегающей полевой зоны, организация дезинсекции. Активный поиск и госпитализация всех лиц с подозрительными симптомами.

2. Направления долгосрочной профилактики: плановая вакцинация против туляремии населения, проживающего на эндемичной территории, и лиц из профессиональных групп риска (полеводы, охотники, работники зернохранилищ), регулярная дератизация, благоустройство территории.

3. Меры безопасности в районной больнице: организация госпитализации в инфекционное отделение, строгий контроль за проведением текущей и заключительной дезинфекции в палатах, где находятся больные, инструктаж персонала о необходимости использования перчаток и других барьерных средств при уходе за больными, обеспечение защиты пациентов и персонала от кровососущих насекомых.

**С111 ПК-2.3** При подготовке к летнему сезону в детском загородном оздоровительном лагере, расположенном в лесной зоне, эндемичной по клещевому энцефалиту (КВЭ), необходимо провести комплекс профилактических мероприятий. В прошлом году были случаи присасывания клещей у детей.

**Вопросы:**

1. Разработайте план дезинсекционных (акарицидных) мероприятий на территории лагеря.
2. Как организовать иммунопрофилактику КВЭ среди детей и персонала лагеря?
3. Какие дополнительные мероприятия необходимо запланировать в рамках профилактики КВЭ?

**Эталоны ответов:**

1. План обработки: Согласно СП 3.1.3.2352-08, необходимо провести барьерную акарицидную обработку всей территории лагеря и прилегающей лесопарковой зоны шириной не менее 50 метров за 3-5 дней до заезда детей. Использовать разрешенные акарициды (на основе пиретроидов, например, циперметрина). Метод: опрыскивание растительности. Особое внимание: периметр, зоны вдоль троп, места отдыха, спортивные площадки.
2. Организация иммунопрофилактики: необходимо заблаговременно (зимой/весной) организовать плановую вакцинацию детей и персонала по стандартной схеме (0-1(7)-9(12) месяцев) или экстренной схеме (0-14 дней – 9(12) месяцев).
3. Требовать прививочный сертификат при заезде. Непривитых детей из эндемичных регионов не допускать в лагерь. Руководствоваться Календарем профилактических прививок и инструкцией к вакцине.

### **Эпидемиологический надзор за природно-очаговыми инфекциями**

**С112 ОПК-9.3** В пяти сельских поселениях одного лесного района в конце августа - сентябре зарегистрировано 18 случаев заболевания людей с острой лихорадкой, головной и мышечной болью, геморрагическими проявлениями и признаками почечной недостаточности. Лабораторно у 12 пациентов подтвержден диагноз геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) - положительные результаты ИФА на антитела к хантавирусу. Все заболевшие - взрослые, занимались сельхозработами (уборка урожая, заготовка сена), работали на лесозаготовках или отдыхали на садовых участках. Лето было сухим и теплым, в лесах и на полях отмечена высокая численность мышевидных грызунов. Многие жители используют воду из нецентрализованных колодцев и родников.

**Вопросы:**

1. Какие основные компоненты эпидемиологического надзора за ГЛПС должны быть немедленно усилены в данной ситуации?
2. Какие природные (экологические) факторы, составляющие основу природного очага ГЛПС, необходимо оценить в первую очередь?
3. Какие социально-бытовые и профессиональные факторы в описанных поселениях способствовали реализации механизма передачи возбудителя?

**Эталоны ответов:**

1. Основные компоненты надзора: 1) Эпидемиологический - активное выявление и регистрация всех случаев, анализ по времени, месту и контингентам (особенно среди сельхозработников, дачников). 2) Эпизоотологический (зоологический) - мониторинг численности и инфицированности мышевидных грызунов (рыжие полевки, лесные мыши) - основных резервуаров хантавируса. 3) Экологический - оценка состояния лесных биотопов, сенокосов, складов, дачных массивов, где возможны контакты людей с грызунами и их выделениями. 4) Лабораторный - верификация диагноза у людей (ИФА, ПЦР) и исследование грызунов на носительство вируса.

2. Природные факторы: 1) Численность и инфицированность популяции мышевидных грызунов - определяет интенсивность эпизоотии и уровень вирусоносительства в очаге. 2) Состояние кормовой базы грызунов (урожай семян хвойных, ягод) - влияет на их численность. 3) Погодные условия (теплое сухое лето) - способствуют активному размножению грызунов и их миграциям в поисках корма ближе к жилью человека. 4) Ландшафтные особенности (смешанные леса, поля, заброшенные сады) - типичные места обитания носителей.

3. Социально-профессиональные факторы: 1) Сельскохозяйственные и лесные работы (уборка урожая, заготовка сена, валка леса) в период высокой активности грызунов, ведущие к контакту с инфицированной пылью. 2) Проживание и отдых на дачах, в летних домиках, часто не защищенных от проникновения грызунов. 3) Использование воды из непроверенных колодцев и родников, которые могут быть загрязнены выделениями грызунов. 4) Неудовлетворительное санитарное состояние приусадебных участков, наличие свалок, скирд соломы.

**С113 ОПК-10.2** По итогам эпидемического сезона в районе с активным природным очагом иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ) проанализированы показатели деятельности амбулаторно-поликлинической службы. Доля пациентов с укусом клеща, получивших в первые 72 часа профилактическую антибиотикотерапию по утвержденному протоколу, составила 38%. Охват серологическим обследованием (ИФА) лиц с подозрением на ИКБ (при наличии клиники или положительного результата ПЦР клеща) составил 65%. За сезон зарегистрировано 98 случаев ИКБ, из них 42% были диагностированы на поздней стадии (артриты, нейроборрелиоз). Ваша задача – оценить эффективность медицинской помощи в рамках профилактики ИКБ.

**Вопросы:**

1. Назовите возможные причины низкого показателя охвата профилактической антибиотикотерапией.
2. Как низкий показатель охвата серологическим обследованием связан с риском поздней диагностики и неправильной тактикой ведения пациента?
3. О каких проблемах в работе первичного звена и взаимодействии со специалистами свидетельствует удельный вес поздней диагностики заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. Причины: недостаточная информированность врачей (терапевтов, хирургов травмпунктов) о протоколах; отсутствие четких маршрутизации и ответственности; боязнь назначения антибиотиков без явных признаков болезни; низкая информированность пациентов о необходимости срочного обращения.

2. Недостаточный охват серодиагностикой (65%) означает, что у трети пациентов с подозрением диагноз не был подтвержден или опровергнут лабораторно. Это ведет к: 1) гиподиагностике - пропуску случаев, отсутствию лечения; 2) гипердиагностике - необоснованному назначению длительных курсов антибиотиков; 3) запоздалому началу лечения при отрицательном результате ПЦР клеща, но развивающейся клинике.

3. Высокая доля поздней диагностики (42%) указывает на системные сбои: низкую настороженность врачей в отношении стертых форм и мигрирующей эритемы; слабое взаимодействие терапевтов с неврологами, ревматологами, инфекционистами; отсутствие преемственности и отслеживания пациентов после укуса клеща.

**С114 ПК-1.3** В сентябре в трех соседних сельских поселениях одного района за медицинской помощью обратились 8 человек со схожими симптомами: острое начало с высокой температурой, головной и мышечной болью, увеличением лимфатических узлов. Все заболевшие — взрослые мужчины, занимающиеся заготовкой сена и зерновых. При опросе выяснилось, что все они работали на полях, граничащих с лесополосой. Единичные случаи подобных заболеваний в районе регистрировались и ранее, но не более 1-2 за сезон.

**Вопросы:**

1. Какие методы активного и пассивного выявления заболеваний необходимо использовать?
2. На основании каких критериев вы можете заподозрить, что данная ситуация требует объявления как чрезвычайной ситуации (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера?
3. Какой вид эпидемиологического анализа необходимо немедленно начать для интерпретации полученных первичных данных?

**Эталоны ответов:**

Первоочередные действия и методы выявления: пассивное - усилить оповещение всех ФАПов, амбулаторий и ЦРБ о клинических критериях (симптомокомплекс) с требованием немедленной регистрации и извещения (ф. 058/у) о всех подозрительных случаях, активное -подворные обходы, целевой опрос.

2. Критерии для подозрения на ЧС: групповая заболеваемость (8 случаев против обычных 1-2), единый предполагаемый источник и фактор заражения (работа на полях у леса), угроза распространения на другие группы населения и территории. Основанием является возникновение эпидемической вспышки в ранее благополучной местности.

3. Необходимо начать оперативный эпидемиологический анализ: рассчитать показатель заболеваемости среди контингента риска, построить эпидемическую кривую для установления типа вспышки, нанести все случаи на карту, определить их связь с конкретными полями и лесополосой, охарактеризовать больных по возрасту, полу, профессии, конкретным выполняемым работам для выявления общего фактора риска.

**С115 ПК-2.1** В детском саду в первой декаде декабря зарегистрирована групповая заболеваемость ветряной оспой. За 10 дней переболело 22 ребенка из разных групп, в основном в возрасте 4-5 лет. Трое детей госпитализированы с осложнениями (вторичная пиодермия). Случаи заболевания продолжают выявляться. В саду есть несколько детей с ослабленным иммунитетом, не привитых против ветряной оспы.

**Вопросы:**

1. Какие экстренные противоэпидемические мероприятия должны быть проведены в эпидемическом очаге для локализации вспышки и защиты не болевших детей?
2. Назовите основные направления долгосрочной профилактики ветряной оспы в организованных детских коллективах.
3. Какие дополнительные меры по обеспечению эпидемиологической безопасности должны быть внедрены в детском стационаре для предотвращения заноса и распространения инфекции?

**Эталоны ответов:**

1. Экстренные мероприятия в очаге: карантин на 21 день с момента изоляции последнего заболевшего, экстренная вакцинация контактных в первые 72-96 часов после контакта с больным, прекращение приема новых детей, немедленная изоляция и отстранение от

посещения детей с первыми признаками заболевания, запрет на проведение массовых мероприятий. Перевод детей из группы риска на домашний режим или в изолированную дежурную группу.

2. Направления долгосрочной профилактики: А) Специфическая профилактика (плановая вакцинация). Б) Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в ДОО, своевременная изоляция источника инфекции. В) Санитарное просвещение родителей о важности вакцинации и раннем обращении за медицинской помощью.

3. Меры безопасности в детском стационаре: обязательная госпитализация в мельцеровский бокс или отдельную палату боксированного типа в инфекционном отделении, строгое соблюдение противоэпидемического режима, текущая дезинфекция в палате.

**С116 ПК-2.3** В стоматологической поликлинике при расследовании случая острого вирусного гепатита В у пациента выявлено, что за месяц до заболевания ему проводилось лечение кариеса. При проверке установлено, что в кабинете используется автоклав устаревшей модели, а журнал контроля стерилизации заполняется нерегулярно. В поликлинике нет централизованного стерилизационного отделения.

**Вопросы:**

1. Какую немедленную экспертизу стерилизационного оборудования и процессов вы должны организовать?
2. Опишите этапы стерилизации для многоцветных стоматологических инструментов.
3. Какие мероприятия по иммунопрофилактике необходимо провести в отношении персонала данного кабинета и пациентов, проходивших лечение в период риска?

**Эталонные ответы:**

1. Необходимо провести контроль работы автоклава с помощью химических и биологических индикаторов для проверки достижения необходимых параметров (температура, давление, время). Проверить журналы учета циклов стерилизации и технического обслуживания аппарата. Оценить соблюдение алгоритмов предстерилизационной очистки инструментов.

2. Этапы: 1) Дезинфекция погружением в раствор сразу после использования. 2) Механическая мойка и предстерилизационная очистка. 3) Промывание. 4) Стерилизация в паровом автоклаве (режим 132°C, 2 атмосферы, 20 мин) с контролем индикаторами. 5) Хранение в стерильных условиях.

3. Для персонала: проверить статус вакцинации против ВГВ, непривитых срочно иммунизировать по схеме 0-1-6 месяцев. Для пациентов: составить список и пригласить всех пациентов, лечившихся в кабинете за последние 3-6 месяцев, для обследования на маркеры ВГВ (HBsAg, anti-HBc) и консультации инфекциониста о возможности экстренной специфической профилактики (вакцина + иммуноглобулин).

### **В.Ф3. Обучающий симуляционный курс**

**С117 УК-1.1** Вы работаете в крупной медицинской клинике, где внедряются передовые технологии и методы лечения. Необходимо проанализировать последние научные исследования и технологические новинки, чтобы предложить руководству клиники рекомендации по внедрению инновационных решений.

**Вопросы:**

1. Приведите пример конкретного достижения в области медицины/фармацевтики, которое могло бы быть применено в вашей клинике, и объясните, почему оно актуально.
2. Какие потенциальные проблемы и риски связаны с внедрением новых технологий и методов лечения?
3. Каким образом можно минимизировать эти риски?

**Эталоны ответов:**

1. Пример достижения: роботизированная хирургия - позволяет проводить минимально инвазивные операции с высокой точностью, снижая риск осложнений и ускоряя восстановление пациентов.
2. Проблемы и риски: высокая стоимость оборудования и обучения персонала; необходимость адаптации инфраструктуры клиники; риски технических сбоев и ошибок; этические и правовые вопросы (конфиденциальность данных, ответственность за ошибки).
3. Минимизация рисков: проведение пилотных проектов и постепенное внедрение; обучение и сертификация персонала, внедрение систем мониторинга и контроля качества.

**С118 УК-1.2** У вас есть доступ к обширной базе данных медицинских исследований и научных публикаций в области фармацевтики. Ваша задача — проанализировать достижения в медицине и фармацевтике за последние 10 лет, используя системный подход. Вам нужно определить ключевые тенденции, выявить наиболее значимые открытия и технологии, а также оценить их влияние на здоровье населения.

**Вопросы:**

1. Какие основные методы анализа вы будете использовать?
2. Каковы ключевые критерии для оценки значимости открытий и технологий?
3. Какие данные вам понадобятся для проведения анализа?

**Эталоны ответов:**

1. Методы анализа: когортный, регрессионный, сравнительный анализ эффективности, качественный контент-анализ
2. Критерии оценки значимости: уровень доказательности клинических испытаний, влияние на показатели смертности и заболеваемости, экономическая эффективность новых методов и лекарств, потенциал улучшения качества жизни пациентов.
3. Необходимые данные: результаты клинических испытаний и метаанализов, статистические данные о заболеваемости и смертности, научные публикации и патенты.

**С119 УК-1.3** Вы работаете в крупной медицинской клинике, где внедряются передовые технологии и методы лечения. Необходимо проанализировать последние научные исследования и технологические новинки, чтобы предложить руководству клиники рекомендации по внедрению инновационных решений, которые повысят качество оказания медицинских услуг и улучшат результаты лечения пациентов.

**Вопросы:**

1. Какие основные источники информации вы будете использовать для поиска последних достижений в медицине и фармацевтике?
2. Какие критерии вы будете применять для оценки перспективности тех или иных достижений?
3. Какие ключевые направления в медицине и фармацевтике являются наиболее перспективными на сегодняшний день?

**Эталоны ответов:**

1. Источники информации: научные журналы и базы данных (например, PubMed, Web of Science, Scopus), конференции и симпозиумы по медицинским наукам, отчеты исследовательских институтов и фармацевтических компаний, профессиональные ассоциации и сообщества врачей и ученых.

2. Критерии оценки перспективности: доказательная база (результаты клинических испытаний), безопасность и эффективность для пациентов, совместимость с существующей инфраструктурой клиники, экономическая целесообразность.

3. Перспективные направления: телемедицина и дистанционное наблюдение за пациентами, персонализированная медицина, клеточная терапия, роботизированные хирургические системы, искусственный интеллект в диагностике и лечении.

**С120 УК-5.1** А. решила заняться своим личностным развитием. Она изучает различные методы и техники, чтобы лучше понять себя, свои сильные и слабые стороны, а также улучшить свои навыки. В процессе она столкнулась с несколькими вопросами.

**Вопросы:**

1. Какие методы самоосознания А. может использовать для изучения самой себя?
2. Как техники визуализации могут помочь А. в ее личностном развитии?
3. Как важна практика самооценки в контексте личностного роста?

**Эталоны ответов:**

1. А. может использовать несколько методов самоосознания, включая ведение дневника, медитацию, SWOT-анализ (анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз) и саморефлексию через обратную связь от окружающих.

2. Техники визуализации могут помочь А. представить свои цели и мечты, что создаст у нее ясное видение достижения их и повысит мотивацию. Визуализация также способствует усилению уверенности в своих силах.

3. Практика самооценки важна, так как она позволяет А. понять, что ей удается, а в чем есть возможность для улучшения. Это поможет ей установить реальные и достижимые цели в процессе личностного роста.

**С121 УК-5.2** М., 25 лет, медсестра, решила заняться своим личным развитием. Она хочет улучшить свои навыки, повысить уверенность в себе и построить успешную карьеру. Для этого ей необходимо определить свои ближние и стратегические цели.

**Вопросы:**

- . Как М. может измерить свои успехи в достижении ближних целей?
- . Как М. может поддерживать мотивацию для достижения стратегических целей?
- . Какие шаги М. может предпринять, если она столкнется с трудностями в достижении поставленных целей?

**Эталоны ответов:**

Устанавливать конкретные дедлайны для завершения чтения обучающих книг и записей на курсы. Каждую неделю выделять время для записи впечатлений в дневник успеха.

- . Создать визуальную карту своих целей и размещать ее на видном месте.

Найти наставника или коуча для поддержки и обратной связи.

Участвовать в профессиональных сетях и группах, где можно обмениваться опытом.

. Анализировать проблемы и искать возможные решения, обращаясь за поддержкой к друзьям или профессионалам.

Корректировать свои цели, если они окажутся слишком сложными или недостижимыми.

Развивать гибкость и адаптивность, учась воспринимать неудачи как часть процесса.

**С122 УК-5.3** Е., 3 года, работает в компании в качестве офис-менеджера уже пять лет. Она решила изменить свою карьерную траекторию и хочет перейти в сферу информационных технологий, так как ее всегда интересовали новые технологии и программирование. Е. понимает, что этот шаг может быть рискованным и требует тщательного планирования.

**Вопросы:**

1. Каковы основные риски, связанные с изменением карьерной траектории?
2. Какие шаги должна предпринять Е., чтобы минимизировать риски?
3. Каковы потенциальные выгоды от изменения карьерной траектории?

**Эталоны ответов:**

1. Основные риски включают:

Потеря текущего стабильного дохода.

Необходимость обучения новым навыкам и отсутствие гарантии успешного трудоустройства.

Конкуренция с более опытными специалистами в новой области.

Психологические риски, такие как стресс и неуверенность в себе.

Для минимизации рисков следует: провести анализ своего текущего опыта и того, как он может быть применен в новой сфере, начать обучение с онлайн-курсов или вечерних классов, чтобы постепенно осваивать новые навыки, попробовать стажировку или проектную работу в IT-сфере, чтобы получить опыт и построить портфолио, создать финансовую подушку безопасности, чтобы иметь возможность жить без стабильного дохода в течение переходного периода.

3. Потенциальные выгоды могут включать: повышение уровня зарплаты и карьерного роста в более перспективной сфере, удовлетворение от работы в области, которая действительно интересует Е., развитие новых навыков и возможность работать в динамично развивающейся индустрии, расширение сети профессиональных контактов и возможности для коллаборации.

**С123 ОПК-1.3** Пациент ввиду территориальной удаленности от поликлиники оформил и посетил дистанционное консультирование с врачом терапевтом в режиме on-line. Больному был поставлен диагноз и назначено лечение.

**Вопросы:**

1. Назовите вид используемой информационной технологии.
2. Является ли консультирование такого рода юридически правомерным?
3. Назовите направления работы телемедицинских центров

**Эталоны ответов:**

1. Использована врачебная телемедицинская консультация.
2. Свое заключение врач закрепляет электронной цифровой подписью, что и определяет юридическую правомерность.
3. Клиническое; образовательное; научно-исследовательское; организационно-методическое; информационно-коммуникационное.

**С124 ОПК-9.1** В администрацию района поступила информация о групповом заболевании с высокой температурой и пневмонией среди вахтовых рабочих, демонтирующих старый химический завод в зоне, отнесенной к территориям с особым санитарно-эпидемиологическим режимом. Местная больница перегружена.

**Вопросы:**

1. В какое территориальное учреждение какого федерального органа необходимо немедленно направить экстренное извещение?
2. Какая служба (ведомство) в системе Минздрава должна быть задействована для усиления медицинской помощи и эвакуации тяжелых больных, учитывая перегрузку местной сети?
3. Какое ведомство, кроме Минздрава и Роспотребнадзора, необходимо срочно привлечь к оценке обстановки и работам, учитывая техногенный характер территории?

**Эталоны ответов**

1. Экстренное извещение должно быть направлено в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по данному субъекту РФ и в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте РФ для организации лабораторной диагностики и экспертиз.
2. Необходимо задействовать силы Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), а именно территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК), который может развернуть мобильный госпиталь, организовать эвакуацию и оказать специализированную помощь.
3. Необходимо срочно привлечь Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России). Оно отвечает за санитарно-эпидемиологическое благополучие на особых объектах и имеет собственные специализированные медицинские и лабораторные подразделения для работы в таких условиях.

**С125 ОПК-9.2** На совещании в инфекционной больнице в конце лета эпидемиологом представлен прогноз о высокой вероятности интенсивного подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в предстоящем эпидемическом сезоне. Главный врач больницы поручает эпидемиологической службе обеспечить готовность стационара.

**Вопросы:**

1. Какой документ необходимо издать, чтобы официально начать подготовку и назначить ответственных за ключевые направления?
2. Какую инструкцию необходимо разработать для регламентации действий приемного отделения при массовом поступлении пациентов с симптомами ОРВИ?
- . Какую учетную форму (журнал) необходимо внедрить или актуализировать для ежедневного оперативного мониторинга ситуации по гриппу и ОРВИ в самом стационаре?

**Эталоны ответов:**

1. Необходимо издать Приказ главного врача «О мероприятиях по подготовке к эпидемическому сезону гриппа и ОРВИ». В приказе утвердить состав рабочей группы, перечень основных задач (вакцинация персонала, создание резерва коек и СИЗ, обучение) и сроки их выполнения, назначить ответственных исполнителей.

2. Требуется разработать и утвердить Временную инструкцию (алгоритм) работы приемного отделения в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ. Она должна содержать: правила сортировки и маршрутизации пациентов, схему развертывания фильтра-изолятора, порядок применения СИЗ персоналом и забора материала для исследований.

. Необходимо ввести Ежедневный оперативный журнал (ведомость) учета больных гриппом и ОРВИ и заболевших сотрудников. В журнале должны фиксироваться: число поступивших с симптомами ОРВИ, число госпитализированных с гриппом, количество свободных изоляционных коек, число заболевших сотрудников по подразделениям.

## Психология здоровья

**С126 УК 4.1** На прием в психиатрический диспансер обратились родители больной М., 11 лет с жалобами на неуправляемость и дезорганизацию в детском коллективе. В школе оказалась невыносимой, родители были вынуждены забрать ее. Она постоянно лгала, забирала у детей вещи, которые ей нравились, прогуливала уроки, класс ее «не принял». В клинике без всякого стеснения рассказывала о своих выходках, кражах. Никаких признаков стыда не было. Кроме того, М все время была беспокойна, ерзала на стуле, говорила возбужденно и без умолку. Настроение у девочки всегда приподнятое. Друзей не имеет так как с ними она нетерпима, груба и бесцеремонна. Однако взрослым она льстит, старается им понравиться.

### Вопросы:

1. Выделите черты, характеризующие темперамент.
2. Выделите черты характера.
3. Дайте сравнительный анализ акцентуации характера и психопатии.

### Эталоны ответов:

1. Возбудимость, эмоциональная лабильность, неуравновешенность.
2. Лживость, склонность к воровству, грубость, нетерпимость.
3. Психопатия как патология характера, в отличие от акцентуации как крайнего варианта нормы, характеризуются: стабильностью во времени, проявлением во всех ситуациях, тотальной социальной дезадаптацией.

**С127 УК 4.3** Для облегчения приобретения студентами мануальных навыков целесообразно организовать знакомство с учебным материалом и инструментарием до запоминания инструкции по их применению: дать возможность рассмотреть, потрогать инструментарий.

### Вопросы:

1. Обоснуйте целесообразность или нецелесообразность применения этого способа организации мыслительной деятельности.
2. Из какого вида мышления по генетической классификации он вытекает?

3. Что такое навык? Какие виды навыков Вы знаете?

**Эталоны ответов:**

1. Это способствует формированию информационной основы деятельности как совокупности значимых для осуществления деятельности признаков.

2. Из предметно-действенного мышления.

3. Навык – это доведенный до автоматизма способ выполнения действия, формирующийся путем повторения. Известны следующие виды навыков: двигательные, перцептивные, интеллектуальные.