**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Фонд**

**оценочных средств для исходного, текущего контроля успеваемости**

**Дисциплина:** **эпидемиология**

**Специальность**: 310501 **лечебное дело**

**Курс** 5

**Семестры** – 9

**Всего:** 108 часов

**Зачетные единицы:** 3з.е.

**Лекции:** 20 часов

**Практические занятия** – 52 часа

**Самостоятельная работа** – 36 часов

**БЛАГОВЕЩЕНСК 2016.**

**Фонд оценочных средств по дисциплине эпидемиология для исходного, текущего контроля успеваемости разработан в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования(2010г.) на основе Рабочей программы дисциплины эпидемиология, утвержденной решением Ученого совета от 28. 04. 2015г., «Положения о формировании фонда оценочных средств по дисциплине/практике», утвержденного решением Ученого совета Амурская ГМА Минздрава России от 24. 06. 2014г., протокол №21**

**Разработчики: доцент кафедры, инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологии, к.м.н. Р.С. Матеишен**

**Рецензенты: зав. кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологии доцент, к,м.н. Н.А. Марунич,**

**зав. кафедрой гигиены профессор, д.м.н. Н.В. Коршунова**

**УТВЕРЖДЕНА: на заседании кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологии, протокол № \_1\_от «\_10\_» сентября 2016 г.**

**Зав. кафедрой, к.м.н, доцент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А. Марунич**

**Заключение Экспертной комиссии по рецензированию Рабочих программ:**

**Протокол № \_\_\_от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015г.**

**СТРУКТУРА ФОС**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Титульный лист  2. Паспорт ФОС  3. Фонд тестовых заданий  4. Виды и характеристика комплектов КОС  5. Методические рекомендации по процедуре оценивания знаний,  умений, навыков и составление оценочных средств  6. Лист ознакомления и регистрации дополнений, изменений  7. Рецензии | 1  4  26  23  79  82  84 |

**I. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Цель, задачи дисциплины эпидемиологии** | | | | |
| цель **ДИСЦИПЛИНЫ:** | **ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:** | В результате освоения дисциплины студент должен | | |
| знать | УМЕТЬ: | ВЛАДЕТЬ: |
| формирование профессиональных компетенций в области знаний по общей и частной эпидемиологии, принципам организации пртивоэпидемической работы на терапевтическом участке, иммунопрофилактике, проведению первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении эпидемических очагов, ООИ, эпидочагов при «ЧС»; сохранении здоровья населения. | формирование общекультурных и профессиональных компетенций (ОК и ПК), совокупности знаний, умений, и навыков, которыми студент должен владеть в результате изучения эпидемиологии.  -ознакомиться со структурой и организацией работы санитарно-противоэпидемических учреждений (ГЦСЭН) работающие на территориях обслуживания терапевтических участков.  -приобретение студентами знаний и умений по организации санитарно-противоэпидемичекого режима в ЛПУ, поликлинике, в эпидочагах на терапевтическом участке.  -обучение основам знаний эпидемического процесса (3 звена), структуру эпидемического очага.  -обучение студентов навыкам проведения дезинфекционных мероприятий.  -формирование у студентов умений по сбору эпидемиологического анамнеза, заполнения карты эпидемиологического обследования очага, составления комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге.  -обучение студентов методам иммунопрофилактики, национального календаря прививок и прививок по эпидпоказаниям.  -обучение студентов полного объёма профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидочагах согласно требований СанПиНа, ФЗ и МУ при различных группах инфекционных заболеваний, совместной работе с врачами-эпидемиологами.  -формирования навыков работы с официальными инструктивно-методическими указаниями по эпидемиологии и профилактике важнейших инфекционных нозологических форм, при ООИ, в эпидочагах при «ЧС», а так же при изучении медицинских обзоров по заболеваемости и чтение научной литературы.  -формирование умений и навыков общения в эпидочагах с больными, родственниками больных, с учетом этико-деонтологических особенностей инфекционной патологии.  - определить формы и методы контроля уровнем овладения учебным материалом и уровнем приобретенных студентами компетенций. | основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.  -Эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций.  - Предмет эпидемиологии, основы учения об эпидемическом процессе, эпидемиологические очаги;  - Эпидемиологические аспекты номенклатуры и классификации инфекционных болезней;  - Правила размещения инфекционных больных в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции;  - Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; эпидемиологические исследования;  - Основы дезинфекции, дезинсекции и дератизации;  - Методику эпидемиологического анализа;  - Проведение, согласно нормативным документам, диспансеризации больных, перенёсших инфекционное заболевание;  - Иммунопрофилактику инфекционных заболеваний; национальтный календарь прививок;  - Методику эпидемиологического обследования очага, противоэпидемическую работу на врачебном участке;  - Эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных инфекционных болезней среди населения;  - Противоэпидемические мероприятия при ООИ и чрезвычайных ситуациях («ЧС») | пользоваться учебной научной литературой, сетью интернета для профессиональной деятельности.  - Правильно собрать эпидемиологический анамнез при поступлении больного в стационар.  - Провести санитарную обработку больного.  - Оформить документацию: Ф-06О (журнал регистрации больных), Ф.058 (карта экстренного извещения).  - Соблюдать противоэпидемический режим в приёмном покое и отделениях стационара с целью профилактики внутрибольничных инфекций.  - Самостоятельно готовить основные (маточные) и рабочие растворы дезинфекционных средств.  - Уметь самостоятельно использовать дезинфекционную аппаратуру.  - Организовывать текущую и заключительную дезинфекцию, поддерживать санитарно- противоэпидемический режим в ЛПУ, ДОУ.  - Проводить антипедикулоцидные мероприятия при приеме больного в стационар и на дому.  - Осуществлять диспансерное наблюдение за инфекционным больным с оформлением документации.  - Проводить профилактические и первичные противоэпидемические мероприятия в очаге с заполнением соответствующей документации, с врачом-эпидемиологом (помощник эпидемиолога)  - Уметь организовывать дезинсекцию и дератизацию.  - Проводить беседы и лекции по профилактической тематике в учреждениях, школах при работе в эпидочаге.  - Проводить забор материала на бактериологические и вирусологические исследования.  - Проводить совместно с эпидемиологом оперативный и ретроспективный анализ при вспышечной заболеваемости в коллективах. Использовать инструктивно- методические документы, регламентирующие противоэпидемическую работу.  - Участвовать в организации и проведении иммунопрофилактики по эпидпоказаниям.  - Работать в противочумном костюме, участвовать в проведении карантинных и обсервационных мероприятий при особо опасных инфекциях. | методами эпидемиологического обследования (опрос и сбор эпиданамнеза у больных, осмотр эпидочага, санитарно-гигиеническую характеристику территории эпидочага, поиск источника и путей передачи инфекционного начала) с целью наметить первичные противоэпидемические мероприятия.  - Алгоритмом эпидобследования при подозрении на инфекционное (паразитарное) заболевание.  - Алгоритмом эпидемиологического диагноза при выяснении эпидданных.  - Техникой оформления экстренного извещения (ф.058); ф.357-карта эпидемиологического обследования очага; ф-060 журнал регистрации; и другой документацией. |

**II. Этапы формирования компетенций и оценка результатов освоения дисциплины**

**Этапы формирования компетенции и описания шкал оценивания.**

Требования ФГОС относительно компетенций выпускника являются главным ориентиром в организации образовательного процесса на кафедре.

Первый этап – знание по темам (на каждом занятии оформляется в виде вопросов студент должензнать), а также по дисциплине (модулю) вопросы, выносимые на зачетную аттестацию.

Второй этап – умения по практическим манипуляциям на основе знаний (оформяется в виде – студент должен уметь).

Третий этап – владение навыками применения в определенной эпидемиологической ситуации (решение ситуационных задач с демонстрацией практического выполнения).

Для оценки освоения компетенций принимается бинарная шкала оценивания компетенции: удовлетворительно \_ освоил компетенцию (выставляется зачет), неудовлетворительно – не освоил компетенцию (выставляется не зачет).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код компетенции** |  | **Этапы формироывния** |  | **Критерии оценивания** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОК-1**  **ОК-2**  **ПК-1**  **ПК-3**  **ПК-5**  **ПК-8**  **ПК-10**  **ПК-11**  **ПК-14**  **ПК-17**  **ПК-20**  **ПК-21**  **ПК-30**  **ПК-31** |  | **I этап**  **Освоения теоретических знаний** |  | **Согласно критериям балльно-рейтинговой оценки знаний** |
| |  |  | | --- | --- | | **II этап**  **Умение применять знания на практике** |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **III этап**  **Владение навыками в определенной эпидемиологической ситуации** |  | **Бинарная шкала**   |  | | --- | |  | | | |  | | --- | | **Бинарная шкала**  *удовлетворительно*- освоил компетенцию (выставляется зачет)  *неудовлетворительно-* не освоил компетенцию (выставляется не зачет) | |

**Этапы формирования компетенций и шкала оценивания**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Компетенции** | **Содержание компетенции (или ее части)** | **Знать** | **Уметь** | **Владеть** | **Оценочные средства** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | ОК-1  ОК-2 | Способность студента владеть готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности. | Главные исторические этапы развития эпидемиологии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и клиническими дисциплинам. Основные понятия эпидемиологии. | Охарактеризовать этапы становления эпидемиологии как науки и ее роль на современном этапе; оценить уровни организации санитарно-эпидемиологической службы. | Способностью анализировать значимость эпидемиологии на современном этапе науки и практики. | Контрольные вопросы. Типовые тестовые задания. Ситуационные задачи. |
| 2 | ОК-5 | Способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну. | Правила взаимодействия с пациентами и их родственниками в эпидемическом очаге, направленность на получение точных сведений при сборе эпиданамнеза, работе с конфиденциальной информацией, сохранение врачебной тайны. | Правильно собрать эпидданные при работе в эпидочаге, с соблюдением правил и условий работы с инфекционными больными**.** | Методами постановки эпидемиологического диагноза. | Контрольные вопросы. Типовые тестовые задания. Ситуационные задачи. |
| 3 | ПК-1  ПК-3  ПК-7 | Способность и готовность реализовать деонтологические аспекты врачебной деятельности по противоэпидемическим вопросам, анализу медицинской информации опираясь на принципы доказательной медицины в эпидемиологии. Готовность применять методы асептики и антисептики, санитарную обработку в ЛПУ. | Причинность в эпидемиологии, эпидемический процесс. Понятия источники инфекции, механизмы и пути передачи инфекционного начала. Определение причин, условий и механизмов формирования заболеваемости. Основы стерилизации и дезинфекции. | Распознать связь клинических проявлений болезни с данными эпидобстановки. Обосновать эффективность дезинфекционных мероприятий при конкретных инфекционных заболеваниях. | Методикой сбора эпидемиологического анамнеза. Способами и методами организации и проведения дезинфекционного режима в ЛПУ. | Контрольные вопросы. Типовые тестовые задания. Ситуационные задачи. |
| 4. | ПК-5  ПК-8  ПК-10 | Способность проводить и интерпретировать данные опроса, осмотра, обследования больных современными методами. Владеть методами учетной и отчетной документации. | Знать методику сбора эпиданамнеза и работу в эпидемическом очаге. Выявлять факторы риска, пути передачи и формирование эпидочагов. ФЗ- «О сан-эпидемиологическом благополучии населения» | Собрать эпиданамнез. Установить ведущие факторы и пути распространения заразного начала. Составить алгоритм противоэпидемической работы участкового врача. | Заполнить и подать экстренное извещение, заполнить карту эпидобследования очага. | Контрольные вопросы, типовые тестовые задания, отчетная документация (ф-058), (ф-357). |
| 5. | ПК-11  ПК-12 | Способность проводить профилактические мероприятия. Владеть методами ведения учетной и отчетной документации. Применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач. | Знать иммунопрофилактику и прививочное дело. Национальный календарь прививок.документацию кабинета иммунопрофилактики. ФЗ- «Об иммунопрофилактики» | Составить карту профилактических прививок и санитарно-профилактических мероприятий при различных группах инфекций. | Заполнить прививочную карту согласно календаря прививок. Сертификат прививок (ф 63, 64, ф5). | Контрольные вопросы, типовые тестовые задания, отчетная документация по прививочной работе. |
| 6. | ПК-14  ПК-17 | Способность оценивать инфекционную заболеваемость, использовать методы оценки медико-социальных факторов среды. Осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционной и паразитарной заболеваемости. Проводить сан-просветительную работу. | Знать методику оценки различных форм проявления эпидемического процесса. Комплекс п/э и профилактических мероприятий при различных группах инфекций. | Организовать комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий при отдельных группах заболеваний. | Способность определять эпидемиологическую группу заболеваний на основе клинико-эпидемиологических данных. | Контрольные вопросы. Типовые тестовые задания. Ситуационные задачи. |
| **7.** | ПК-20  ПК-21 | Способность и готовность организовать защиту населения и мед.персонала от ВБИ. Обучение «санитарно-противоэпидемическому режиму». Вести отчетно-учетную документацию по заболеваемости. | Знать основы организации защиты пациентов и мед персонала от ВБИ, при возникновении «ООИ» и «ЧС». Структура и организационные основы противоэпидемических учреждений Роспотребнадзора. | Организовать защиту мед персонала и больных в случае возникновения ВБИ. Правила поведения и организация работы при поступлении больных с «ООИ» и возникновения «ЧС». Алгоритм работы при «ООИ» и «ЧС». | Способность работать в строгом противоэпидемическом режиме при «ООИ», правилам работы в противочумном костюме. | Контрольные вопросы. Типовые тестовые задания. Ситуационные задачи. |
| 8. | ПК-30.  ПК-31.  ПК-36. | Владеть способностью и готовностью к изучению научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта по инфекционной патологии у людей. | Методы поиска научно-медецинской информации отечественных и зарубежных исследований | Получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания | Навыками назначения современных лекарственных средств в терапии инфекционных заболеваний | Ситуационные задачи, тестовые задания |

**II.Этапы формирования компетенции и оценка результатов освоения дисциплины**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Контролируемые компетенции (или их части)** | **Контролируемые знания, умения, навыки (№ раздела/модуля, темы дисциплины)** | **Наименование контрольно-оценочного средства** | **Количество** | **Формы оценивания** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ОК-1  ОК-2 | Тема 1,2,3 | Тестовые задания (кол-во вар.)  Теоретические вопросы  Сит. задачи  Рабочая тетрадь | 4  4  8  10  1 | Тестирование, фронтальный устный опрос, Проверка выполнения практических навыков |
| ОК-5 | Тема 1,2,3 | Тестовые задания (кол-во вар.)  Теоретические вопросы  Сит. задачи  Рабочая тетрадь | 4  4  8  10  1 | Тестирование, фронтальный устный опрос, Проверка выполнения практических навыков |
| ПК-1  ПК-3  ПК-7 | Тема 4 | Тестовые задания (кол-во вар.)  Сит. задачи  Практ. навыки | 10  4  10  4 | Тестирование, фронтальный устный опрос, Проверка выполнения практических навыков |
| ПК-5  ПК-8  ПК-10 | Тема 5,6 | Тестовые задания (кол-во вар.)  Сит. задачи  Практ. навыки | 10  4  10  4 | Тестирование, фронтальный устный опрос, Проверка выполнения практических навыков |
| ПК-11  ПК-12 | Тема 7 | Тестовые задания (кол-во вар.)  Сит. задачи  Практ. навыки | 10  4  10  4 | Тестирование, фронтальный устный опрос, Проверка выполнения практических навыков |
| ПК-14  ПК-17 | Тема 8 | Тестовые задания (кол-во вар.)  Сит. задачи  Практ. навыки | 10  4  10  410  4  10  4 | Тестирование, фронтальный устный опрос, Проверка выполнения практических навыков |
| ПК-20  ПК-21 | Тема 9 | Тестовые задания (кол-во вар.)  Сит. задачи  Практ. навыки | 10  4  10  4 | Тестирование, фронтальный устный опрос, Проверка выполнения практических навыков |
| ПК-30.  ПК-31.  ПК-36. | Тема 10 | Тестовые задания (кол-во вар.)  Сит. задачи  Практ. навыки | 10  4  10  4 | Тестирование, фронтальный устный опрос, Проверка выполнения практических навыков |

**1.1.** **Содержание компетенций формируемые в результате освоения дисциплины эпидемиология**

ОК-1,2 - способность студента владеть готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

**ОК -5 -** способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

**ПК-1,3,7**- способность и готовность реализовать деонтологические аспекты врачебной деятельности по противоэпидемическим вопросам, анализу медицинской информации опираясь на принципы доказательной медицины в эпидемиологии. Готовность применять методы асептики и антисептики, санитарную обработку в ЛПУ.

**ПК5,8,10** -способность проводить и интерпретировать данные опроса, осмотра, обследования больных современными методами. Владеть методами учетной и отчетной документации

**ПК11,12-** способность проводить профилактические мероприятия. Владеть методами ведения учетной и отчетной документации. Применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач.

**ПК14,17** - способность оценивать инфекционную заболеваемость, использовать методы оценки медико-социальных факторов среды. Осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционной и паразитарной заболеваемости. Проводить сан-просветительную работу.

**ПК 20,21**- Способность и готовность организовать защиту населения и мед.персонала от ВБИ, при возникновении «ООИ» и «ЧС». Обучение «санитарно-противоэпидемическому режиму». Вести отчетно-учетную документацию по заболеваемости

**ПК 30,31,36-** Владеть способностью и готовностью к изучению научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта по инфекционной патологии у людей.

**1.2 Перечень тем дисциплины эпидемиология**

**ТЕМА 1: “УЧЕНИЕ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ».**

Источник инфекции. Определение понятия “источник и резервуар инфекции. Человек, как источник инфекции. Носитель. Животное, как источник инфекции (грызуны, копытные, хищные). Внешняя среда, как источник инфекции (сапронозы). Птицы, как источник инфекции. Эпидемиологическая роль насекомых, живых переносчиков заразного начала. Механизм передачи. Понятие. Фазность механизма передачи. Типы механизма передачи. Пути и факторы передачи. Фекально-оральный, водный, пищевой возлушно-капельный .контактный, трансмиссивный, вертикальный, трансплацентарный. артифициальный. Восприимчивость населения (3-е звено эпидпроцесса). Биологические, социальные и природные факторы. Теория саморегуляции эпидпроцесса Белякова В. Д. Социально-экологическая концепция Б. Л. Черкасского. Проявления эпидпроцесса (по интенсивности). Противоэпидемические мероприятия. Профилактические и п/э мероприятия (определение понятия). Группировки мероприятий. Мероприятия, направленные на источник инфекции (выявление, диагностика, изоляция, лечебные мероприятия, режимно - ограничительные мероприятия).

**ТЕМА 2: «ДЕЗИНФЕКЦИОННОЕ ДЕЛО»**

Определение понятия. Виды дезинфекции. Методы дезинфекции. Форма выпуска химических средств. Требования к дезинфекционным средствам. Индивидуальные средства и композиции. Содержание активно действующих средств (АДС). Особенности приготовления рабочих растворов. Область применения ДС. Их достоинства и недостатки. Характеристика групп ДС (окислители), Хлорсодержащие, кислородосодержащие, надкислоты, гуанидины,альдегиды,фенолсодержащие,щелочи, спирты. Электрохимически активные растворы натрия хлорида, получаемые на установках СТЭЛ. Обеззараживание рук. Антисептики для обработки рук и слизистых. Дезинфекция при различных группах инфекций (капельные, кишечные, особо — опасные). Меры защиты персонала и больных. Контроль качества. Стерилизация. Определение. Роль профилактики ВБИ. Ручной и механизированный способы. Методы стерилизации: паровой, воздушный, радиационный, термический, химический. ЦСО - централизованное стерилизационное отделение. Значение. Организация, структура. Контроль стерилизации. Дезинфекционная аппаратура. Дезинфекционные камеры, типы камер. Режим работы. ДДА. Дезинсекция, её назначение и роль при различных заболеваниях. Дератизация. Методы. Назначение. Роль грызунов при различных заболеваниях.

**ТЕМА 3: «ИММУНОПРОФИЛАКТИКА; ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИВИВОЧНОГО ДЕЛА»**

Краткий исторический обзор. Федеральная программа “Вакцинопрофилактика. Прививочный календарь (плановые и по эпидпоказаниям) Туровая иммунизация. Характеристика вакцин. Сыворотки, бакгериофаги. Пути введения. Осложнения. Средства борьбы с осложнениями. Показания и противопоказания к прививкам. Пути введения. Иммуногенность, реактогенность, безвредность, стандартность, стабильность в процессе производства. Холодовая цепь Определение понятия. Техника проведения прививок. Оформление факта отказа от прививки. Прививочный кабинет, его устройство и работа. ЦРБ - основное структурное подразделение по планированию, учёту и отчётности. Работа с картотекой.

Методы изучения иммунного статуса населения. Понятие серологический мониторинг. Надзор за вакцинопрофилактикой. Учётно-отчётная документация (Ф. 112,063, 026у, 15-у 93). Правовые основы иммунопрофилактики. Закон РФ “О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения”; Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней”.Экстренная иммунопрофилактика (специфическая и неспецифическая). Характеристика биологических препаратов для проведения иммунодиагностики и аллергодиагностики. Техника постановки.

**Студент должен**

**Знать**: Главные исторические этапы развития эпидемиологии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и клиническими дисциплинам. Основные понятия эпидемиологии. Правила взаимодействия с пациентами и их родственниками в эпидемическом очаге, направленность на получение точных сведений при сборе эпиданамнеза, работе с конфиденциальной информацией, сохранение врачебной тайны. Знать иммунопрофилактику и прививочное дело. Национальный календарь прививок.документацию кабинета иммунопрофилактики. ФЗ- «Об иммунопрофилактики»

**Уметь:** Охарактеризовать этапы становления эпидемиологии как науки и ее роль на современном этапе; оценить уровни организации санитарно-эпидемиологической службы. Правильно собрать эпидданные при работе в эпидочаге, с соблюдением правил и условий работы с инфекционными больными**.** Составить карту профилактических прививок и санитарно-профилактических мероприятий при различных группах инфекций.

**Владеть:** Способностью анализировать значимость эпидемиологии на современном этапе науки и практики. Методами постановки эпидемиологического диагноза. Заполнить прививочную карту согласно календаря прививок. Сертификат прививок (ф 63, 64, ф5).

**ТЕМА 4: «ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ».**Мероприятия, направленные на источник инфекции. Выявление, опрос. Медицинское наблюдение. Диагностика. Изоляционные мероприятия. Режимно - ограничительные мероприятия (усиленное медицинское наблюдение, обсервация, карантин). Мероприятия направленные на источник инфекции при зоонозах (сельскохозяйственные и дикие животные). Санитарно-ветеринарные мероприятия. Мероприятия направленные на разрыв механизма передачи инфекции (дезинфекция, дезинсекция, дератизация). Мероприятия в отношении контактных лиц (наблюдение, лабораторное обследование, экстренная профилактика). Документация (ф. 058-карта экстренного извещения, ф. 060- журнал регистрации инфекционных больных, карта эпидобследования очага - Ф. 171 и ф. 357 у).

**Знать**: Причинность в эпидемиологии, эпидемический процесс. Понятия источники инфекции, механизмы и пути передачи инфекционного начала. Определение причин, условий и механизмов формирования заболеваемости. Основы стерилизации и дезинфекции

**Уметь:** Распознать связь клинических проявлений болезни с данными эпидобстановки. Обосновать эффективность дезинфекционных мероприятий при конкретных инфекционных заболеваниях.

**Владеть:** Методикой сбора эпидемиологического анамнеза. Способами и методами организации и проведения дезинфекционного режима в ЛПУ.

**ТЕМА 5: «ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭПИДАНАЛИЗ. ТИПЫ ЭПИДЕМИЙ».**

Характеристика эпидемиологических исследований. Описательные эпидемиологические исследования. Эпидемиологическая статистика. Теоретическая концепция эпидемиологии, как общемедицинской науки. Причина заболеваемости. Средние показатели заболеваемости, дисперсия среднего показателя заболеваемости. Факторы риска. Эпидемиологический метод: дискриптивный (описательно-оценочный, аналитический, экспериментальный, математическое моделирование). Описательно-оценочные методы (исходные данные, статистические показали анализ структуры заболеваемости, оценка проблем). Гипотезы. Аналитическая эпидемиология: исследование Кагортное исследование. Экспериментальные методы: контролируемый эксперимент, неконтролируемый эксперимент. Естественный эксперимент. Физическое моделирование ЭП. Экспериментальная эпизоотология. Математическое моделирование (формально математическое моделирование). Количественное моделирование. Эпидемиологическое обоснование современных профилактических программ. Аналитические эпидемиологические исследования. Потенциальные ошибки эпидемиологических исследований. Эпидемиологическая диагностика. Информационная база эпидемиолога. Общий алгоритм эпидемиологической диагностики. Ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ. Определение ретроспективного эпиданализа. Анализ головой и многолетней заболеваемости. Анализ уровня и структуры в социально-возрастных группах населения. Анализ заболеваемости в отдельных коллективах. Оценка результатов ретроспективного анализа. Оперативный эпидемический анализ. Перспективы использования ЭВМ в ретроспективном и оперативном эпидемиологическом анализе. Понятие интенсивности эпидпроцесса (спорадическая заболеваемость, эпидемическая вспышка, эпидемия, пандемия, эндемия, экзотическая заболеваемость). Типы эпидемий (водные, пищевые, контактные, воздушно-капельные, трансмиссивные). Характеристика. На примере типов эпидемий каждый студент проводит самостоятельно эпидемический анализ (кривая отражающая тип эпидемии, показатель летальности, смертности, интенсивный и экстенсивный показатели).

**Знать**: Знать методику сбора эпиданамнеза и работу в эпидемическом очаге. Выявлять факторы риска, пути передачи и формирование эпидочагов. ФЗ- «О сан-эпидемиологическом благополучии населения

**Уметь:** Собрать эпиданамнез. Установить ведущие факторы и пути распространения заразного начала. Составить алгоритм противоэпидемической работы участкового врача.

**Владеть:** Заполнить и подать экстренное извещение, заполнить карту эпидобследования очага.

**ТЕМА 6: «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА АНТРОПОНОЗОВ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ»**

Бактериальные болезни: шигеллезы, сальмонеллез, холера, эшерихиоз, ротовирусные инфекции. Вирусный гепатит А и Е, полиомиелит и др. Эколого-биологические свойства возбудителей. Факторы передачи (первичные, промежуточные, конечные). Водный, пищевой, контактно-бытовой пути передачи. Характеристика вспышек в зависимости от путей передачи. Индекс контагиозности. Постинфекционный иммунитет. Мероприятия направленные на пути передачи и источник инфекции, особенности эпиднадзора.

Эпидемиология и профилактика паразитарных заболеваний, Общая характеристика группы паразитарных инфекций. Классификация. Распространённость. Социально-экономическая значимость. Особенности биологического размножения и жизненные циклы. Биологические особенности гельминтов. Гельминтозы в Амурской области. Восприимчивость к ПЗ. Источники инвазии: человек, домашние и дикие животные. Эпидемиологическое значение форм проявления инвазии у человека. Типы механизмов передачи. Пути и факторы. Эпидемиологическая классификация: контагиозные, гео- и биогельминты, пероральные и перкутанные паразиты. Антропо - и зоонозы. Типы очагов. Противоэпипидемические мероприятия. Эпиднадзор. Санитарно-гигиенические мероприятия, иммунопрофилактика (полиомиелит, брюшной тиф, вирусный гепатит). Эпиднадзор. Эпидемиология и профилактика зоонозных и сапронозных инфекций.

Общая характеристика зоонозов. Бактериальные: бруцеллёз, чума, туляремия, кампилобактериоз, лептоспироз, сальмонеллёз, сибирская язва. Вирусные зоонозы: геморрагические лихорадки, бешенство. Риккетсиозы. Хламидиозы, боррелиозы. Распространённость. Место в инфекционной патологии. Классификация. Пластичность, полиадаптивность, полипатогенность, политропность возбудителей. Передача зоонозов среди животных. Трансмиссивные и нетрансмиссивные зоонозы. Роль насекомых в передачи арбовирусных инфекций. Понятие нозоареал. Противоэпидемические мероприятия. Сапронозы: распространённость, эпидемиология, эпиднадзор, профилактика.

**Знать**: Знать методику оценки различных форм проявления эпидемического процесса. Комплекс п/э и профилактических мероприятий при различных группах инфекци

**Уметь:** Организовать комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий при отдельных группах заболеваний

**Владеть:** Способность определять эпидемиологическую группу ОКИ заболеваний на основе клинико-эпидемиологических данных

**.** **ТЕМА 7: “ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА АНТРОПОНОЗОВ С АЭРОЗОЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ: ГРИПП И ОРВИ- ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.”**

Общая характеристика группы. Бактериальные болезни: дифтерия, коклюш, паракоклюш стрептококковая и менингококковая инфекция, туберкулёз. Вирусные болезни: грипп и ОРВИ, корь, эпидемический паротит, ветряная оспа, краснуха, инфекционный мононуклеоз, герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция. Эколого - биологические свойства возбудителей. Аэрозольный механизм передачи в разные периоды инфекционного процесса. Вертикальная передача при краснухе, герпетической инфекции и других нозологий. Манифестные и стёртые формы. Вакцинопрофилактика. Особенности эпиднадзора.

**Знать**: Знать методику оценки различных форм проявления эпидемического процесса. Комплекс п/э и профилактических мероприятий при различных группах инфекци

**Уметь:** Организовать комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий при отдельных группах заболеваний.

**Владеть:** Способность определять эпидемиологическую группу заболеваний на основе клинико-эпидемиологических данных.

**ТЕМА 8: « ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ».**

Распространенность ВИЧ-инфекции. Этиология, источник. Механизм передачи. Лабораторная диагностика. Профилактика. Эпиднадзор. Нормативная документация (приказы, законы). Эпидемиология и профилактика парентеральных вирусных гепатитов. Характеристика эпидемического процесса. Мероприятия по борьбе с вирусными гепатитами. Эпиднадзор. Критерии отнесения заболеваний в группу карантинных инфекций, перечень таких инфекций по рекомендации ВОЗ;

Порядок информации о выявлении карантинных инфекций;

Определение очагов при карантинных инфекциях с разным механизмом передачи возбудителя; Понятие «карантин», «обсервация». Организация работы госпиталя для больных карантинными инфекциями, его структура. Мероприятия относительно лиц, которые были в контакте с больными карантинными инфекциями. Использование средств индивидуальной защиты медицинских работников при работе в очагах карантинных инфекций Административно - санитарные и медико - санитарные мероприятия по санитарной охране территории страны.

**ТЕМА 9.ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛКТИКА ВБИ. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ООИ. САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ».**

Основные понятия госпитальной эпидемиологии. Факторы, определяющие социальное значение ВБИ. Причины роста, классификация госпитальных инфекций, проявления эпидемического процесса. Эпидемический процесс при различных ВБИ: источники, факторы и пути передачи. Особенности этиологической структуры ВБИ в различных стационарах. Понятие «госпитальный штамм». Комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий при ВБИ.

**Знать**: Знать основы организации защиты пациентов и мед персонала от ВБИ, при возникновении «ООИ» и «ЧС». Структура и организационные основы противоэпидемических учреждений Роспотребнадзора

**Уметь:** Организовать защиту мед персонала и больных в случае возникновения ВБИ. Правила поведения и организация работы при поступлении больных с «ООИ» и возникновения «ЧС». Алгоритм работы при «ООИ» и «ЧС».

**Владеть:** Способность работать в строгом противоэпидемическом режиме при «ООИ», правилам работы в противочумном костюме.

**ТЕМА10: «ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ ВОЙСК И НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ».**

Обзор периодической медицинской информации по ЧС. Знакомство с развертыванием и структурой МОСН. Порядок развертывания этапов медицинской эвакуации. Противоэпидемические и профилактические мероприятия в зонах стихийных бедствий и катастроф. Содержание и эффективность профилактических и противоэпидемических мероприятий Организация работы санитарно - эпидемиологических учреждений (подразделений) в экстремальных условиях и в военное время. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в «ЧС» и в военное время. Санэпидучреждения (подразделения) Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, их предназначения и использование в «ЧС» мирного и военного времени. Специализированные (нештатные) формирования: СЭО. СЭБ. СПЭБ, ГЭР. Их задачи, структура и принципы работы. Сан-эпид. лаборатория соединения и ее задачи. Организация работы по проведению противоэпидемической и противобактериологической защиты личного состава.

Мероприятия, проводимые по противоэпидемической защите при «ЧС». Противоэпидемические мероприятия, их содержание и специфичность по их направленности на источник инфекции, механизм передачи, восприимчивость организма.

Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных. Средства дезинфекции, дезинсекции, дератизации. Режимно - ограничительные мероприятия, их виды. Санэпидразведка (СЭР), ее задачи. Критерии оценки сан-эпид состояния войск и района их действия. Особенности организации и проведения противоэпидемических мероприятий в зависимости от санитарно-эпидемиологического состояния части и района ее действия. Этапы медицинской эвакуации, противоэпидемический режим работы этапов медицинской эвакуации, его сущность. Перевод этапа на строгий противоэпидемический режим и варианты развертывания. Особенности работы этапа.

Биологические средства (БС). Основы противобактериологической защиты личного состава (населения) и этапов медицинской эвакуации. Характеристика биологических средств, их рецептура, способы применения и доставки. Организация проведения противоэпидемических мероприятий при использовании биологических средств и ликвидации последствий их применения. Бактериологическая разведка и индексация БС: специфическая и неспецифическая. Медицинские учреждения, осуществляющие их индикацию (в сокращенном и в полном объеме).

Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинными и ООИ на этапах эвакуации. Мероприятия медицинской службы при выявлении больного ООИ на этапах, организация режима изолятора. Порядок эвакуации и лечения ООИ, требования для предупреждения, рассеивания инфекции. Перевод и варианты развертывания этапа при работе в строгом противоэпидемическом режиме, особенности работы этапа.

**Знать**: Знать основы организации защиты пациентов и мед персонала при возникновении «ООИ» и «ЧС». Структура и организационные основы противоэпидемических учреждений Роспотребнадзора в структуре медицины катастроф «МК» МЧС.

**Уметь:** Организовать защиту мед персонала и больных в случае «ЧС». Правила поведения и организация работы при поступлении больных с «ООИ» и возникновения «ЧС». Алгоритм работы при «ООИ» и «ЧС».

**Владеть:** Способность работать в строгом противоэпидемическом режиме при «ООИ» и «ЧС», правилам работы в противочумном костюме.

**1.3. Перечень практических навыков, которыми должен студент после освоения дисциплины эпидемиология**

1. Правильно собрать эпидемиологический анамнез при поступлении ребёнка в стационар.

2. Провести санитарную обработку ребёнка при поступлении в стационар.

3. Оформить документацию: Ф-060 (журнал регистрации больных), Ф-058 ( карта экстренного извещения), Ф-357 (карта эпидобследования очага).

4.Соблюдать противоэпидемический режим в приёмном покое и отделениях стационара с целью профилактики внутрибольничных инфекций.

5.Самостоятельно готовить основные (маточные) и рабочие растворы дезинфекционных средств.

6. Уметь самостоятельно работать с дезинфекционной аппаратурой.

7. Проводить текущую и заключительную дезинфекцию.

8. Проводить антипедикулоцидные мероприятия при приёме в стационар и на дому.

9. Осуществить диспансерное наблюдение за переболевшими, инфекционными заболевшими с оформлением документации(Ф 30).

10. Самостоятельно проводить профилактические и первичные противоэпидемические мероприятия в очаге с заполнением соответствующей документации.

11. Самостоятельно проводить дезинсекцию.

12. Проводить беседы и лекции по профилактической тематике в учреждениях, школах и других учебных заведениях при работе в очаге.

13. Проводить забор материала на бактериологические и вирусологические исследования.

14. Проводить первичный оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ при вспышечной заболеваемости в ЛПУ.

15. Работать в кабинете иммунопрофилактики поликлиники и самостоятельно проводить вакцинопрофилактику, фагопрофилактику, химиопрофилактику, серопрофилактику, антибиотикопрофилактику. Знать картотеку и вести прививочную документацию.

16. Работать в противочумном костюме, проводить карантинные и обсервативныемероприятия при особо опасных инфекциях и противоэпидемические мероприятия в чрезвычайных ситуациях.

**II. Паспорт фонда оценочных средств промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Цель, задачи дисциплины эпидемиологии** | | | | |
| **Цель дисципины** | **Задачи дисциплины** | **В результате освоения дисциплины студент должен** | | |
| **Знать** | **Уметь** | **Владеть** |
| подготовка выпускников, владеющих основами эпидемиологической диагностики для выявления причин, условий и механизмов формирования инфекционной и неинфекционной заболеваемости населения, обоснования, организации и проведения системы профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на улучшение здоровья, снижение инфекционной и соматической заболеваемости в пределах функциональных обязанностей, возложенных на педиатрическую службу | - формирование общекультурных и профессиональных компетенций (ОК и ПК), совокупности знаний, умений, и навыков, которыми студент должен владеть в результате изучения эпидемиологии.  -ознакомиться со структурой и организацией работы санитарно-противоэпидемических учреждений (ГЦСЭН) работающие на территориях обслуживания терапевтических участков.  -приобретение студентами знаний и умений по организации санитарно-противоэпидемичекого режима в ЛПУ, поликлинике, в эпидочагах на терапевтическом участке.  -обучение основам знаний эпидемического процесса (3 звена), структуру эпидемического очага.  -обучение студентов навыкам проведения дезинфекционных мероприятий.  -формирование у студентов умений по сбору эпидемиологического анамнеза, заполнения карты эпидемиологического обследования очага, составления комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге.  -обучение студентов методам иммунопрофилактики, национального календаря прививок и прививок по эпидпоказаниям.  -обучение студентов полного объёма профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидочагах согласно требований СанПиНа, ФЗ и МУ при различных группах инфекционных заболеваний, совместной работе с врачами-эпидемиологами.  -формирования навыков работы с официальными инструктивно-методическими указаниями по эпидемиологии и профилактике важнейших инфекционных нозологических форм, при ООИ, в эпидочагах при «ЧС», а так же при изучении медицинских обзоров по заболеваемости и чтение научной литературы.  -формирование умений и навыков общения в эпидочагах с больными, родственниками больных, с учетом этико-деонтологических особенностей инфекционной патологии.  - определить формы и методы контроля уровнем овладения учебным материалом и уровнем приобретенных студентами компетенций. | -основы взаимодействия человека и окружающей среды, научные основы гигиенического нормирования вредных факторов;  -принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм  -методы установления причинно-следственных связей между состоянием среды обитания и здоровьем населения;  -учение об эпидемическом процессе;  -эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемических исследований и их предназначение  -принципы и методы проведения санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни;  -основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени и в военное времявтуациях природного и техногенного характера мирного времени и военное ;  -организацию и способы защиты от поражающих факторов оружия массового поражения, природных и техногенных катастроф;  -основные показатели деятельности различных противоэпидемических учреждений системы здравоохранения | -определить показатели заболеваемости и провести анализ влияния отдельных объектов и факторов окружающей среды на человека;  -выявлять факторы риска инфекционных заболеваний человека, проводить профилактические мероприятия при них;  -формулировать выводы на основе поставленной цели эпидемиологического исследования, полученных результатов и оценки эпидситуации;  -прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике инфкционных заболеваний ;  -защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности;  - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в чрезвычайной ситуации,  возникающих в условиях военных действий, стихийных бедствий и катастроф;  - анализировать вопросы общей эпидемиологии и оценивать современные теоретические концепции эпидпроцесса ;  -использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности;  - выявлять факторы риска в развитии инфекционной заболеваемости; проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при них | -методами эпидемиологического обследования в эпидочагах;  -методами контроля качества дизенфекции;  -методами оценки качества санитарно-гигиенического состояния среды обитания человека и ЛПУ;  -методами проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости;  -проведением эпидемиологического надзора за отдельными группами и нозологическими формами инфекционных болезней;  -оценкой эффективности противоэпидемических мероприятий;  -принципами поведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни ;  - оценкой эффективности противоэпидемических мероприятий на врачебном участке;  -методами санитарно-эпидемиологического контроля в ЛПУ,  - методикой сбора санитарно-эпидемиологической информации;  -информации;  -о противоэпидемической деятельности подразделений ЛПУ  методикой анализа деятельности ЛПУ по профилактической и противоэпидемической работе различных типов |

**II.Этапы формирования компетенции и оценка результатов освоения дисциплины промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Контролируемые компетенции (или их части)** | **Контролируемые знания, умения, навыки (№ раздела/модуля, темы дисциплины)** | **Наименование контрольно-оценочного средства** | **Количество** | **Формы оценивания** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ОК-1,2,5  ПК-1,3,5,8 | Тема1,2,3  Тема 3,4 | Тестовые задания (кол-во вариантов)  Ситуационные и визуализированные задачи  Перечень практических умений  Теоретические вопросы для зачета | 50  3  30  8  16  45 | Тестирование  Собеседование по теоретическим вопросам к зачету  Проверка практических навыков, ситуационные задачи |
| ПК-11,12,14,17 | Тема 5,6 | Тестовые задания (кол-во вариантов)  Ситуационные и визуализированные задачи  Перечень практических умений  Теоретические вопросы для зачета |  | Тестирование  Собеседование по теоретическим вопросам к зачету  Проверка практических навыков, ситуационные задачи |
| ПК-20,21 | Тема 7,8 | Тестовые задания (кол-во вариантов)  Ситуационные и визуализированные задачи  Перечень практических умений  Теоретические вопросы для зачета |  | Тестирование  Собеседование по теоретическим вопросам к зачету  Проверка практических навыков, ситуационные задачи |
| ПК-30,31,36 | Тема 9,10 | Тестовые задания (кол-во вариантов)  Ситуационные и визуализированные задачи  Перечень практических умений  Теоретические вопросы для зачета |  | Тестирование  Собеседование по теоретическим вопросам к зачету  Проверка практических навыков, ситуационные задачи |

**1.1. Содержание компетенций (или их части) формируемые в результате освоения дисциплины эпидемиология**

**ОК-1,2 –владеть** способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками

**ОК-5-** владеть способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

**ОК-8 –** владеть способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять

**ПК-1** -уметь реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым **населением и подростками, их родителями и родственниками**

**ПК-3**- уметь формировать системный подход к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;

**ПК-5-** уметь проводить и интерпретировать данные опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструменталь-ных исследований, писать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного. собрать эпиданамнез

**ПК-6** – уметь выявлять клинические синдромы, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп;

**ПК-8** - уметь работать с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач;

**ПК-11**-уметь использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам

**ПК-10**- уметь выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, использовать знания основ медико-биологических и клинических дисциплин анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

**ПК-20,21**- уметь назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов;

**ПК-31,36**-уметь изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования

**III. Виды и характеристика комплектов контрольно-оценочных средств контроля успеваемости для исходного , текущего и промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование оценочного средства** | **Краткая хар-ка оценочного средства** | **Представление оценочного средства** | **Количество** |
| 0 | Задания (инд. и групповые) |  | Упражнения, схемы,  таблицы | 20  15  2 |
| 2. | Деловая и/или ролевая игра |  | 1. Перспективы дезинфектологии  2.Организация прививочного дела.  3. П/э мероприятия при ООИ. | 3 |
| 3. | Доклад, сообщение |  | 1.Новое в дезинфекции  2. Проблемы в иммунопрофилактике  3.Профилактика бешенства, столбняка, дифтерии | 12 |
| 4. | Круглый стол, дискуссия |  | Профилактика ВИЧ-инфекций, гриппа, природно-очаговых инфекций. гельминтов | 4 |
| 5. | Контрольная работа |  | Комплект контрольных заданий по вариантам | 4 |
| 6. | Мозговой штурм, интерактивный опрос |  | ВИЧ-инфекции, вирусные гепатиты | 2 |
| 7 | Отчет по карте эидобследования |  | Схема отчета по картам (ф.357) | 10 |
| 8. | Практические навыки |  | См.1,3 | 16 |
| 9. | Рабочая тетрадь |  | Образец рабочей тетради | 2 |
| 10. | Реферат |  | См п 2,9 рабочей программе | 15 |
| 11. | Ситуационные задачи |  | Фонд разноуровневых задач по дисциплине (см.3.3 ФОС) | 38 |
| 12. | Собеседование |  | Вопросы по темам дисциплины (см. метод. указания для студентов) | 10 |
| 13. | Творческое задание |  | Творческие задания (см.задания УИРС в инд. порядке) | 5 |
| 14. | Тест |  | Фонд тестовых заданий | 4 |
| 15. | Теоретические вопросы прак.зан. |  | См.метод. разработки для студентов | 10 |
| 16. | Учебная карта эпидобследования очага инф. заб. |  | Карты эпидобследования очага инф.заболевания | 15 |
|  | Итого: 16 |  |  | 159 |

**Контрольно-измерительные материалы**

***Оценочные средства:***

***КВ*** *– контрольные вопросы;* ***ССЗ*** *- собеседование по ситуационным задачам;* ***С*** *– собеседование;* ***П*** *– презентация;* ***Р*** *– реферат;* ***ИДЗ*** *– индивидуальные домашние задания;* ***ТЗП*** *– тестовые задания письменные;* ***ТР*** *– типовые расчеты*

**Контрольно-измерительные материалы**

**3.1. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | №  сем | Наименование раздела дисциплины | виды учебной работы (в АЧ) | | | | Формы текущ. Контроля успеваемости. |
| Л | ПЗ | СРС | Всего |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | 9 | Эпидемиологический подход к изучению болезней человека. Заболеваемость – основной предмет эпидемиологии. Учение об эпидемиологическом процессе. | 2 | 5,2 | 3,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 2. | 9 | Дезинфекционное дело | 2 | 5,2 | 3,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 3. | 9 | Иммунопрофилактика | 2 | 5,2 | 3,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 4. | 9 | Вопросы общей эпидемиологии. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. | 2 | 5,2 | 3,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 5. | 9 | Эпидемиология и профилактика антроинозов с фекально-оральным организмом передачи. Профилактика гельминтозов. | 2 | 5,2 | 3,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 6. | 9 | . Эпидемиология и профилактика антроинозов с аэрозольным механизмом передачи | 2 | 5,2 | 3,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 7 | 9 | Эпидемиология и профилактика зоонозных и сапронозных инфекций | 2 | 5,2 | 3,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 8. | 9 | Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций. | 2 | 5,2 | 3,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 9. | 9 | Эпидемиологическая характеристика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекций | 2 | 5,2 | 3,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 10. | 9 | Противоэпидемические мероприятия при «ЧС» и в военное время. Противоэпидемические учреждения Роспоребнадзора. | 1 | 3,0 | 2,0 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
| 11. | 9 | Биологическое оружие . Основы противобиологической защиты войск и этапов медицинской эвакуации. | 1 | 2,2 | 1,6 |  | КВ  ТТЗ  СЗ |
|  |  | Итого: | 20 | 52 | 36 |  |  |

Обозначения:

КВ – контрольные вопросы

ТТЗ – тематические тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

**3.2. Формы текущего контроля и промежуточной зачетной аттестации, виды оценочных средств**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | № сем | Виды контроля | Наименование раздела (модуля дисциплины) | Оценочные средства | | |
| Формы | Количество вопросов/тест.заданий в варианте | Кол-во независимых вариантов |
| 1 | 9 | Текущий | Введение в эпидемиологию, эпидпроцесс, дезинфекционное дело | КВ  СЗ  ТЗП | 10  5  20 | 1  1  5 |
| 2 | 9 | Текущий | ИммунопрофилактикаПрививочное дело | КВ  СЗ  ТЗП | 10  5  10 | 1  1  5 |
| 3 | 9 | Текущий | Эпидемиологические исследования. Эпидобследование очагов инфекционных заболеваний | КВ  СЗ  ТЗП | 10  5  10 | 1  1  5 |
| 4 | 9 | Текущий | Эпиданализ. Типы эпидемий. Статистические методы исследования | КВ  СЗ  ТЗП | 10  5  10 | 1  1  2 |
| 5 | 9 | Промежуточный тестовый контроль. | П/Э мероприятия при ООИ и «ЧС» | КВ  СЗ  ТЗП | 10  5  50 | 1  1  5 |
| 6-9 | 9 | Текущий | Частная эпидемиология П/Э мероприятия при различных группах инфекций | КВ  СЗ  ТЗП | По5  По3  По10 | 1  1  5 |
| 10 | 9 | Зачетный тестовый контроль | Внутрибольничные инфекции. Санитарная охрана территории страны.  Зачетное занятие. | ТЗП  ТЗП | 50  108 | 5  2 |

**3.1. Тестовые задания для исходного, текущего контроля успеваемости промежуточной аттестации (с эталонами ответов)**

**Вариант 1**

Выберите один или несколько правильных ответов

1. В очаге кори не следует проводить:

1) госпитализацию больного по клиническим показаниям

2) выявление контактных лиц

3) защиту ранее не привитых иммуноглобулином или вакциной

4) очаговую дезинфекцию.

2.Выберите природно – очаговую болезнь:

1) эшерихиоз

2) дизентерия Флекснера

3) малярия

4) болезнь Лайма

3.Природные очаги инфекционных болезней могут формировать:

1) домашние птицы

2) перелетные птицы

3) домашние животные

4) синантропные грызуны

4.Исключите неправильные утверждения. Поствакцинальные осложнения:

1) афебрильные судороги

2) коллаптоидное состояние

3) гиперемия, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата

4) отек Квинке

5.Заражение сыпным тифом происходит:

1) контактным путем

2) воздушно – капельным путем

3) при укусах блохой

4) при втирании испражнений зараженных вшей на месте укуса

6.Механизм передачи возбудителя зависит от:

1) вида возбудителя

2) вирулентности возбудителя

3) первичной локализации возбудителя инфекционного процесса

4) тяжести течения болезни

7.Выберите природно – очаговую болезнь на территории России:

1) туляремия

2) сальмонеллез

3) кампилобактериоз

4) сыпной тиф

8.Источником возбудителей инфекции является:

1) птицы, зараженные арбовирусом

2) блохи, зараженные чумными бактериями

3) вода, зараженная холерным вибрионом

4) малярийные комары

9.Естественной средой обитания для возбудителей сапронозов являются:

1) люди

2) животные

3) насекомые

4) абиотические объекты (вода, почва)

10.Источником возбудителей инфекции в стационаре может быть:

1) больной аскаридозом

2) переболевший корью месяц назад

3) больной хроническим бруцеллезом

4) бактериовыделитель менингококков

11.Периодические подъемы и спады заболеваемости инфекциями с аспирационным механизмом передачи зависят от:

1) климатических условий

2) состояния живого фонда

3) транспортных связей

4) величины иммунной прослойки среди населения

12.В приемное отделение больницы поступила женщина 30 лет с кровотечением после внебольничного аборта. Сведений о прививках против столбняка нет. Ваша тактика?

1) запросить поликлинику о прививках, принимать решение в зависимости о ранее проведенных прививках

2) ввести только АС-анатоксин

3) ввести только ПСС (или ПСЧИ)

4) ввести АС-анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)

13.Для эпидемического процесса ВИЧ – инфекции характерно:

1) гнездность заболеваний, группирующихся вокруг одного источника: полового партнера, донора крови, спермы.

2) быстрая эстафетная передача инфекции от одного полового партнера другому

3) выраженная летне–осенняя заболеваемость с поражением лиц детородного возраста

4) очаговость без выраженной сезонности

14.Очаговую дезинфекцию проводят в очаге:

1) дифтерии

2) легионеллеза

3) менингококковой инфекции

4) коклюща

15.Кгеогельминтозам относятся:

1) трихинеллез

2) тениоз

3) энтеробиоз

4) аскаридоз

16.Заражение человека трихинеллезом происходит при:

1) контакте с инвазированным животным

2) употреблении немытых овощей

3) питье из случайных водоемов

4) еде плохо термически обработанного мяса

17.Основные мероприятия по профилактике желтой лихорадки

1) карантин

2) дератизация

3) дезинфекция

4) специфическая профилактика

18.На 10-й день пребывания в соматическом стационаре у больного появился жидкий стул, высеянаSh.Sonne. Где произошло заражение

1) до поступления в стационар

2) в стационаре

3) возможно, как до поступления в стационар, так и в стационаре

4) по дороге в стационар

19.Признаки «госпитальных штаммов»

1) высокая вирулентность

2) полирезистентность к антибиотикам

3) устойчивость к дезинфектантам

4) фагочувствительность

20.Первичные факторы передачи энтеробиоза

1) постельные принадлежности

2) руки

3) пыль

4) игрушки

21.Эпидпроцесс ГЛПС в РФ проявляется:

1) только спорадической заболеваемостью

2) в основном в виде эпидвспышек

3) как спорадической, так и вспышечной заболеваемостью

4)эпидемической заболеваемостью

22.Чувствительность пациента к нормальной лошадиной сыворотке необходимо определить перед введением ему:

1) противостолбнячной сыворотки

2) антистафилококкового иммуноглобулина

3) нормального человеческого иммуноглобулина

4) противогриппозного иммуноглобулина

23.Безусловный курс антирабической вакцины проводят обязательно:

1) больному гидрофобией

2) после спровоцированного укуса известного животного

3) после ранения клювом или когтями вороны

4) после укуса неизвестного животного

24.Условный курс прививок против гидрофобии показан при укусе:

1) известной здоровой собаки

2) неизвестной собаки

3) лисицы

4) кошки, живущей в подъезде и исчезнувшей сразу после укуса

25.Наиболее длительную защиту от болезней обеспечивает

1) живая вакцина

2) инактивированная вакцина

3) химическая вакцина

4) иммуноглобулин

26.В паровой камере нельзя обрабатывать:

1) обувь

2) подушки

3) матрас

4) ветошь

27.Эпидемический процесс – это:

1) распространение инфекционных болезней среди людей

2) распространение инфекционных болезней среди животных

3) пребывание и размножение возбудителя на объектах окружающей среды

4) распространение возбудителей инфекционных болезней среди переносчиков

28.В очаге дифтерии не следует проводить:

1) наблюдение контактных

2) бактериологическое обследование контактных

3) введение АД-М анатоксина людям с низким уровнем противодифтерийного иммунитета

4) введение контактным лицам противодифтерийной сыворотки

29.Водная вспышка кишечных инфекций характеризуется:

1) отсутствием предвестников вспышки

2) наличием сезонности

3) разнообразием серо-, фаго-, биоваров выделяемых возбудителей у заболевших

4) преобладанием минимального инкубационного период у заболевших

30.Госпитализация обязательна при:

1) ветряной оспе

2) дифтерии

3) кори

4) коклюше

31.Госпитализация обязательна при:

1) дизентерии Зонне

2) дизентерии Флекснера

3) дизентерии Григорьева – Шига

4) эшерихиозе

32.Облигатный зооноз:

1) сальмонеллез

2) иерсиниоз

3) псевдотуберкулез

4) кампилобактериоз

33.Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно:

1) при парентеральных процедурах, переливании крови

2) при случайном уколе во время операции с нарушением целостности кожных покровов рук хирурга

3) при подготовке полости рта к протезированию

4) при удалении зубного камня

34.Пищевая вспышка кишечных инфекций характеризуется:

1) наличием предвестников вспышки

2) наличием сезонности

3) преобладанием атипичных форм болезни

4) выделением одного серо0, фаго-, биовара возбудителя у заболевших

35.При проведении плановых прививок против дифтерии и столбняка можно привить:

1) переболевшего гриппом неделю назад

2) привитого против туберкулеза две недели назад

3) переболевшего вирусным гепатитом А два месяца назад

4) переболевшего корью месяц назад

36.Какие из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничное заражение:

1) брюшной тиф диагностирован серологически на 7-й день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» в терапевтическое отделение

2) дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-й день госпитализации в терапевтическом отделении

3) корь (пятна Филатова) выявлена на 5-1 день госпитализации больного в терапевтическое отделение

4) в урологическом отделении у больного пиелонефритом при посеве мочи выделена сальмонелла Лондон, моча взята в день госпитализации

37.Экстренное извещение в территориальный центр санэпиднадзора лечащий врач отправляет:

1) при подозрении на инфекционное заболевание

2) только после бактериологического подтверждения заболевания

3) только после консультации с врачом – инфекционистом

4) после госпитализации больного

38.Плановые прививки взрослому населению проводят против:

1) кори

2) эпидемического паротита

3) полиомиелита

4) дифтерии

39.Вертикальный механизм передачи возбудителя инфекции возможен при:

1) дизентерии Зонне

2) сальмонеллезе

3) токсоплазмозе

4) скарлатине

40.Проявлением эпидемического процесса не является:

1) спорадическая заболеваемость

2) вспышка

3) эпидемии

4) пандемии

41.Как поступить с ребенком 7 лет, покусанным в голень известной собакой во время игры? Ребенок 2 месяца назад получил плановую ревакцинацию АДС-М анатоксина.

1) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин

2) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)

3) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину и АС-анатоксин

4) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину, АС-анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)

5) наблюдать животное, антирабические и противостолбнячные прививки не проводить

42.При завозе особо опасной (карантинной) инфекции всю работу по локализации очага, предупреждению распространения инфекционной болезни, ликвидации очага на административной территории возглавляет и организует:

1) лечебная служба

2) санитарно – эпидемиологическая служба

3) правоохранительные органы

4) санитарно – противоэпидемическая комиссия (СПК)

43.Среди пассажиров самолета, следующего рейсом Бомбей – Москва, выявлен больной с подозрением на холеру. В отношении больного, пассажиров (граждан России и иностранцев), членов экипажа проводят комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий. Укажите, какие из перечисленных мероприятий не проводятся:

1) госпитализация больного

2) медицинское наблюдение за членами экипажа в течение 5 дней

3) медицинское наблюдение за пассажирами в течение 5 дней

4) бактериологическое обследование членов экипажа и пассажиров ( граждан России)

44.К парентеральным вирусным гепатитам относят вирусные гепатиты:

1) А

2) В

3) С

4) Д

45. Естественной средой обитания для возбудителей сапронозов являются:

1) люди

2) животные

3) насекомые

4) абиотические объекты (вода, почва)

46. Наибольшая концентрация вируса гепатита В определяется в:

1) моче

2) слюне

3) сперме

4) крови

47. СПИД определяется как:

1) начальная стадия инфицирования ВИЧ

2) стадия первичных проявлений ВИЧ-инфекции

3) стадия вторичных проявлений ВИЧ-инфекции

4) конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний

48. Переход в хроническую форму чаще происходит при вирусном гепатите:

1) А

2) В

3) С

4) Д

49. При внутрибольничных вспышках сальмонеллеза основной путь передачи инфекции:

1) водный

2) пищевой

3) контактно-бытовой

4) трансмиссивный

50. Экстренное извещение заполняет врач:

1) заподозривший инфекционное заболевание

2) подтвердивший инфекционное заболевание

3) эпидемиолог центра санэпиднадзора

4) врач бактериологической лаборатории

**Эталоны ответов:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 4  2 – 4  3 – 2  4 – 4  5 – 4  6 – 3  7 – 1  8 – 1  9 – 4  10 – 4 | 11 – 4  12 – 4  13 – 1  14 – 1  15 – 4  16 – 4  17 – 4  18 – 2  19 – 1 , 2, 3  20 – 1, 2 | 21 – 3  22 – 1  23 – 1  24 – 4  25 – 1  26 – 1  27 – 1  28 – 1  29 – 4  30 – 3 | 31 – 2  32 – 3  33 – 3  34 – 4  35 – 4  36 – 4  37 – 2  38 – 1  39 –4  40 –3 | 41 – 4  42 – 4  43 –4  44 – 2, 3, 4  45 - 4  46 -4  47 -4  48 -3  49 -2  50 - 1 |

**Вариант 2**

1. Природные очаги инфекционных болезней могут формировать:

1) домашние птицы;

2) перелетные птицы;

3) домашние животные;

4) синантропные грызуны;

2. Источником возбудителей инфекции является:

1) птицы, зараженные арбовирусом;

2) блохи, зараженные чумными бактериями;

3) вода, зараженная холерным вибрионом;

4) малярийные комары

3. Очаговую дезинфекцию проводят в очаге:

1) дифтерии;

2) легионеллеза;

3) менингококковой инфекции;

4) коклюша;

4. При медико-санитарном досмотре сухогруза, прибывшего из Индии, обнаружены следы жизнедеятельности грызунов и павшие животные с выраженным трупным окоченением. Для предупреждена заноса и распространения чумы на судне проводят комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий. Укажите, какое мероприятие из перечисленных не проводится:

1) изоляция членов экипажа с бактериологическим обследованием на фарингеальное носительство чумных бактерии;

2) медицинское наблюдение за членами экипажа в течение 6 дней с момента прибытия в порт назначения;

3) одновременная дератизация и дезинфекция на судне;

4) дезинфекция и дезинсекция предметов багажа, постельных принадлежностей, одежды лиц, соприкасавшихся с павшими животными;

5. Условный курс прививок против гидрофобии показан при укусе:

1) известной здоровой собаки;

2) неизвестной собаки;

3) лисицы;

4) кошки, живущей в подъезде и исчезнувшей сразу после укуса;

6. Заражение сыпным тифом происходит:

1) контактным путем;

2) воздушно-капельным путем;

3) при укусах блохой;

4) при втирании испражнений зараженных вшей на месте укуса;

7. В приемное отделение больницы поступила женщина 30 лет с кровотечением после внебольничного аборта. Сведений о прививках против столбняка нет. Ваша тактика?

1) запросить поликлинику о прививках, принимать решение в зависимости от ранее проведенных прививок;

2) ввести только АС-анатоксин;

3) ввести только ПСС (или ПСЧИ);

4) ввести АС-анатоксин и ПСС (или ПСЧИ);

.

8. Активный естественный иммунитет можно приобрести:

1) с молоком матери;

2) после иммунизации инактивированной вакциной;

3) после иммунизации анатоксином;

4) путем дробной бытовой иммунизации.

9. Водная вспышка кишечных инфекций характеризуется:

1) отсутствием предвестников вспышки;

2) наличием сезонности;

3) разнообразием серо-, фаго-, биовариантов выделяемых возбудителей у заболевших;

4) преобладанием минимального инкубационного периода у заболевших.

10. В паровой камере нельзя обрабатывать:

1) обувь;

2) подушки;

3) матрас;

4) ветошь

11. В очаге дифтерии не следует проводить:

1) выявление контактных;

2) наблюдение контактных;

3) бактериологическое обследование контактных;

4) введение контактным лицам противодифтерийной сыворотки.

12. При проведении плановых прививок против дифтерии и столбняка можно привить:

1) переболевшего гриппом неделю назад;

2) привитого против туберкулеза две недели назад;

3) переболевшего вирусным гепатитом А два месяца назад;

4) переболевшего генерализованной формой менингококковой инфекции 4 месяца назад;

13. Как поступить с ребенком 7 лет, покусанным в голень известной собакой во время игры? Ребенок 2 месяца назад получил плановую ревакцинацию АДС-М анатоксина.

1) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин;

2)наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин и ЛСС (ПСЧИ);

3) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину и АС-анатоксин;

4) наблюдать животное, антирабические и противостолбнячные прививки не проводить.

14. Безусловный курс антирабической| вакцины проводят обязательно:

1) больному гидрофобией;

2) после спровоцированного укуса известного животного;

3) после ранения клювом или когтями вороны;

4) после, укуса неизвестного животного;

15. Экстренное извещение в территориальный центр санэпиднадзора лечащий врач отправляет:

1) при подозрении на инфекционное заболевание

2) только после бактериологического подтверждения заболевания;

3) только после консультации с врачом- инфекционистом

4) после госпитализации больного;

16. Вертикальный механизм передачи возбудителя инфекции возможен при:

1) дизентерии Зонне;

2) сальмонеллезе;

3)токсоплазмозе;

4)скарлатине;

17. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно:

1) при парентеральных процедурах, переливании крови;

2) при случайном уколе во время операции с нарушением целостности кожных покровов рук хирурга;

3) при подготовке полости рта к протезированию;

4) при проведении физиотерапевтических процедур (например электрофореза).

18. Пищевая вспышка кишечных инфекций характеризуется:

1) наличием предвестников вспышки;

2) наличием сезонности;

3) преобладанием атипичных форм болезни;

4*)* выделением одного серо -, фаго-, биовара возбудителя у заболевших.

19. Облигатный зооноз:

1) сальмонеллез;

2) иерсиниоз;

3) псевдотуберкулез;

4) кампилобактериоз;

20. При завозе особо опасной (карантинной) инфекции всю работу по локализации очага, предупреждению распространения инфекционной болезни, ликвидации очага на административной территории возглавляет к организует:

1) лечебная служба;

2) санитарно-эпидемиологическая служба;3)правоохранительные органы;

3) коммунальная служба;

4) санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК).

21. Плановые прививки взрослому населению проводят против:

1) кори;

2) эпидемического паротита;

3) полиомиелита;

4) дифтерии,

22. Госпитализация обязательна при:

1) ветряной оспе;

2) дифтерии;

3) кори;

4) коклюше;

23. Дальнейшее развитие эпидемиологического процесса возможно, если:

1) больной энтеробиозом ребенок лечится амбулаторно, посещает детский сад;

2) больной легионеллезом находится в терапевтическом отделении;

3) больной хронически формой бруцеллеза госпитализирован в терапевтическое отделение;

4) больной столбняком находится ь травматологическом отделении.

24. Какие из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничное заражение:

1)брюшной тиф диагностирован серологически на 7-й день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» терапевтическое отделение;

2) дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-й день госпитализации в терапевтическое отделение;

3) корь (пятна Филатова) выявлена на 5-й день госпитализации больного в терапевтическое отделение;

4) токсигенные коринебактерии выделены в мазке из ротоглотки, взятого у больного ангиной в первый день госпитализации;

25. При транзиторном носительстве брюшнотифозные бактерии выделяют из:

1) крови;

2) мочи;

3) кала;

4) желчи;

26. Чувствительность пациента к нормальной лошадиной сыворотке необходимо определить перед введением ему:

1) противостолбнячной сыворотки;

2) антистафилококкового иммуноглобулина;

3) нормального человеческого иммуноглобулина;

4) АДС-М анатоксина.

27. Наиболее длительную защиту от болезней обеспечивает:

1) живаявакцина;

2) инактивированная вакцина;

3) химическая вакцина;

4) лечебная сыворотка;

28. Абсолютным противопоказанием к введению вакцинного препарата является:

1) анафилактический шок;

2) температура тела в момент вакцинации - 37,4;

3) местная реакция на первичное введение вакцинного препарата;

4) масса тела при рождении ребенка менее 2000 грамм;

29. Среди пассажиров самолета, следующего рейсом Бомбей-Москва. выявлен больной с подозрением на холеру. В отношении больного, пассажиров (граждан России и иностранцев), членов экипажа проводят комплекс профилактических н противоэпидемических мероприятий. Укажите, какое из перечисленных мероприятий не проводится:

1) госпитализация больного;

2) медицинское наблюдение за пассажирами в течение 5 дней;

3) бактериологическое обследование членов экипажа и пассажиров (граждан России)

4) введение холероген-анатоксина членам экипажа и пассажирам.

30. Эпидемический процесс - это:

1) распространение инфекционных болезней среди людей;

2) распространение инфекционных болезней среди животных

3) пребывание и размножение возбудителя на объектах окружающей среды ,

4) распространение возбудителей инфекционных болезней среди переносчиков;

31. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерно:

1)гнездность заболеваний, группирующихся вокруг одного источника: полового партнера, донора крови, спермы;

2)быстрая эстафетная передача инфекции от одного полового партнера к другому;

3) выраженная летне-осенняя заболеваемость с поражением лиц детородного возраста;

4) очаговость без выраженной сезонности;

32. Периодические подъемы и спады заболеваемости инфекциями с аспирационным механизмом передачи зависят от:

1) климатических условий;

2) состояния жилого фонда;

3) транспортных связей;

4) величины иммунной прослойки среди населения.

33. Источником возбудителей инфекции в стационаре может быть:

1) больной аскаридозом;

2) переболевший корью месяц назад;

3) больной хроническим бруцеллезом;

54) бактериовыделитель менингококков.

34. Активный иммунитет создает:

1) гомологичный иммуноглобулин;

2) гетерологичный иммуноглобулин;

3) лечебная сыворотка;

4) вакцина;

35. Пассивный искусственный иммунитет создает:

1) гомологичный иммуноглобулин;

2) живая вакцина;

3) инактивированная вакцина;

4) бактериофаг;

36. Вертикальный механизм передачи возможен при:

1) дифтерии;

2) скарлатине;

3) дизентерии;

5) вирусном гепатите В.

37. Госпитализация обязательна при:

1) дизентерии Зонне;

2) дизентерий Флекснера;

3) дизентерии Григорьева-Шига;

4) эшерихиозе

.

38. Наиболее быструю защиту от болезней обеспечивает введение:

1) иммуноглобулина;

2) живой вакцины;

3) химической вакцины;

4)анатоксина

39 .Механизм передачи возбудителя зависит от:

1) вида возбудителя;

2) вирулентности возбудителя;

3) первичной локализации возбудителя инфекционного процесса;

4) устойчивости возбудителя во внешней среде.

40 .В очаге кори не следует проводить:

1) госпитализацию больного по клиническим показаниям;

2) выявление контактных лиц;

3) защиту ранее непривитых иммуноглобулином или вакциной;

4) очаговую дезинфекцию;

41. Проявлением эпидемического процесса не является:

1) спорадическая заболеваемость;

2) вспышка;

3) эпидемия;

4) эпизоотия.

42. Естественной средой обитания для возбудителей сапронозов являются:

1)люди;

2) животные;

3)насекомые;

4) абиотические объекты (вода, почва);

43. Исключите неправильные утверждения «поствакцинальные осложнения»:

1) афебрильные судороги ;

2) коллалтоидное состояние;

3) гиперемия, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата;

4) отек Квинке.

44.Выберите природно-очаговую болезнь на территории России:

1) туляремия;

2) сальмонеллез;

3) кампилобактериоз;

4) сыпной тиф;

.

45. Выберите природно-очаговую болезнь:

1 )эшерихиоз;

2) дизентерия Флекснера

3) малярия;

4) болезнь Лайма;

46. К природно-очаговым гельминтозам относят:

1)трихинеллез

2)тениаринхз

3) альвеолоккоз

4) тениоз

47. Соблюдение режима обработки рыбы является основным мероприятием в  
профилактике:

1)трихоцефалеза

2)дифиллоботриоза

3)стронгилоидоза

4)описторхоза

48. Трихинеллезом заражаются при употреблении

1)мяса диких животных

2)свинины

3).говядины

4)рыбной продукции

49. Мероприятия по профилактике аскаридоза:

1. выявление источников инвазии путем ежегодного обследования на аскаридоз лиц повышенного риска заражения
2. оздоровление выявленных очагов инвазии
3. санитарно-гельминтологический мониторинг в очагах инвазии
4. анализ и оценка эффективности оздоровительных мероприятий

50. Противоэпидемические мероприятия при энтеробиозе:

1. выявление и дегельминтизация инвазированных
2. соблюдение правил личной гигиены
3. охрана внешней среды от загрязнения яйцами паразита
4. санитарное просвещение

**Эталон ответов:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-2 | 11-4 | 21-4 | 31-1 | 41-4 |
| 2-1 | 12-1 | 22-2 | 32-4 | 42-4 |
| 3-1 | 13-4 | 23-1 | 33-4 | 43-4 |
| 4-1 | 14-4 | 24-2 | 34-4 | 44-1 |
| 5-1 | 15-1 | 25-3 | 35-1 | 45-4 |
| 6-4 | 16-3 | 26-1 | 36-4 | 46-1,3 |
| 7-4 | 17-4 | 27-1 | 37-3 | 47-2,4 |
| 8-4 | 18-4 | 28-1 | 38-1 | 48-1,2 |
| 9-3 | 19-3 | 29-4 | 39-3 | 49-2,3,4 |
| 10-1 | 20-4 | 30-1 | 40-4 | 50- 1,2,3,4 |

**Вариант 3**

1. Фекально-оральный механизм передачи свойственен:

1. вирусному гепатиту А
2. вирусному гепатиту В
3. вирусному гепатиту С
4. вирусному гепатиту Е

2. Механизм передачи вируса гепатита А реализуется следующими путями

* 1. контактно-бытовым
  2. водным
  3. пищевым
  4. воздушно-капельным

3. Ребенку 5 лет был поставлен предположительный диагноз вирусного гепатита А (легкая  
форма).Ребенок проживаете родителями в общежитии. Такого больного :

1. не госпитализируют
2. госпитализируют по эпидемическим показаниям
3. госпитализируют по клиническим показаниям
4. госпитализируют, так как этиология гепатита неизвестна

4. В группе детского сада возникло 5 случаев вирусного гепатита А. Следует:

1. установить за детьми медицинское наблюдение в течение 35 дней
2. обследовать всех детей на активность аланинаминотранферазы в наличие IgM -анти ВГА
3. при возможности провести вакцинацию против вирусного гепатита А
4. провести дезинфекцию
5. К парентеральным вирусным гепатитам относят вирусные гепатиты:

1) А

2) В

3) С

4) D

6. Наибольшая концентрация вируса гепатита определяется в:  
 **1)** моче

2) слюне

3) сперме

4)крови

7 .Заражение вирусным гепатитом В возможно при::

1. гемотрансфузиях
2. использовании предметов личной гигиены несколькими членами семьи
3. использовании медицинского инструментария многоразового применения
4. половых контактах

8.Маркерами перенесенного в прошлом вирусного гепатита В могут быть:  
 1) HBsAg

2) анти-НВс

3) анти -HBs

4) анти- НВе

9. Современное эпидемиологическое неблагополучение в стране по вирусному гепатиту В связан с:

1. массовым проведением инвазивных диагностических процедур
2. прямым переливанием крови
3. увеличением числа трансплантаций органов и тканей
4. ростом наркомании с внутривенным введением наркотиков

10. Меры профилактики и борьбы с вирусным гепатитом В:

1. активное выявление источников инфекции среди пациентов отделений гемодиализа
2. вакцинация детей 1-го года жизни, подростков, групп высокого риска заражения и заболевания
3. отстранение от донорства лиц с любыми отклонениями в состоянии здоровья
4. создание в лечебно-профилактических учреждениях централизованных стерилизационных отделов (отделений)

11. Лица, проживающие в семьях больных хроническим гепатитом В или носителей HBsAg:

1. находятся под динамическим медицинским наблюдением
2. находятся под медицинским наблюдением в течение б мес.
3. бязательно проходят углубленное клинико-лабораторное обследование
4. подлежат вакцинопрофилактике

12. Вероятные пути передачи вируса гепатита С:

1. пищевой
2. половой
3. парентеральнй
4. трансфузионный

13. Этиологический принцип изучения эпидемиологии дизентерии позволил установить:

1. чаще всего соответствие главных путей передачи и этиологических форм дизентерии
2. своеобразие многолетней динамики заболеваемости шигеллезами
3. своеобразие распределения заболеваемости шигеллезами по группам населения
4. дифференцированный подход к противоэпидемическим мероприятиям

14. Для большинства пищевых вспышек шигеллезов характерно:

1. поражение населения, употреблявшего один и тот же продукт питания
2. преобладание среднетяжелых и тяжелых клинических форм болезни
3. частое выделение возбудителя от больных
4. резкий подъем и резкий спад заболеваемости

15. Результаты бактериологического обследования зависят от:

1. срока взятия материала для бактериологического исследования
2. времени доставки проб в лабораторию
3. качества питательных сред
4. применения антибиотиков до начала исследования

16. К возбудителям эшерихиозов относятся:

1. диареегенные штаммы Е. coli
2. энтерогеморрагические штаммы Е. coli
3. энтероинвазионные штаммы Е. coli
4. энтеротоксигенные штаммы Е. coli

17. Для профилактики эшерихиоза, обусловленного энтеропатогенными штаммами Е. Coli  
рекомендуется:

1. соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в стационарах
2. кипячение (пастеризация) молока, молочных смесей при искусственном вскармливании  
   детей
3. обследование на эшерихиоз рожениц, родильниц и новорожденных
4. изоляция детей с дисфункцией кишечника

18. Ротавирусный гастроэнтерит является:

1. убиквитарной инфекцией
2. природно-очаговой инфекцией
3. заболеванием, регистрируемым на отдельных территориях
4. инфекцией с зональным нозоареалом

19. Наиболее высокая заболеваемость ротавирусным гастроэнтеритом отмечается у:

1. детей в возрасте до 2 лет
2. детей, посещающих детские дошкольные учреждения
3. школьников
4. взрослого населения

20.Источник инфекции при сальмонеллезе, имеющий ведущее эпидемиологическое значение:

1. крупный рогатый скот
2. мелкий рогатый скот
3. домашняя птица (куры)
4. синантропные и дикие грызуны
5. Экзогенно инфицированное мясо может быть фактором передачи сальмонелл, потому  
   что сальмонеллы

в мясе при низкой температуре долго сохраняются, а при благоприятных  
условиях могут размножаться.

1. Термином «бактериальные пищевые отравления» объединяют:
2. стафилококковые пищевые токсикоинфекции
3. ботулизм
4. пищевые отравления, вызванные клостридиями перфрингенс А
5. пищевые отравления, вызванные энтеротоксигенными штаммами протея, клебсиелл

23. При стафилококковых пищевых токсикоинфекциях:

1. часто регистрируются групповые заболевания
2. наиболее высока заболеваемость детей
3. группой повышенного риска заболевания являются «пищевики»
4. отмечается тенденция к росту заболеваемости

24. Источники инфекции при псевдотуберкулезе и кишечном иерсиниозе:

1. сельскохозяйственные животные
2. птицы
3. больные люди
4. грызуны

25. Экстренное извещение заполняет врач

1. заподозривший инфекционное заболевание
2. подтвердивший инфекционное заболевание
3. эпидемиолог СЭС
4. бактериологической лаборатории

26. Врач, установивший диагноз инфекционного заболевания, поступил правильно в случае, если:

1. установил диагноз вирусного гепатита А и направил больного в стационар городским транспортом
2. заподозрив корь, сообщил диагноз спустя 2 дня, после появления сыпи
3. сообщил о больномветряной оспой только в месячном отчете о заболеваемости
4. немедленно госпитализировал ребенка с предположительным диагнозом «дифтерия»

27. Среди 200 привитых пентанатоксином выявлено 2 человека с повышением температуры до 38,5°С и 15 человек -37,2-37,5°С. Вакцинаторам необходимо:

1. прекратить прививки этой серией вакцины
2. усилить контроль за стерилизацией инструментов
3. считать число реакций допустимым и продолжать прививки
4. сообщить о реакциях в институт-изготовитель

28. Защитное действие фага, введенного в организм, сохраняется:

1. 2-3 недели
2. в течение месяца
3. дней
4. до 6 месяцев

29. Обрабатывать загрязненные кровью или выделениями больных резиновые перчатки и фонендоскоп, необходимо:

1. в паровой камере
2. в пароформалиновой камере
3. протирать 6% перекисью водорода
4. кипятить в содовом растворе

30.. Наибольшую эпидемиологическую значимость при менингококковой инфекции имеют:

1. больные острым назофарингитом
2. «здоровые» носители менингококков
3. больные менингитом
4. больные с менингококемией

31. Группы повышенного риска заражения менингококковой инфекцией:

1. анеорганизованные дети дошкольного возраста
2. дети дошкольного возраста, находящиеся в закрытых детских коллективах (дом ребенка)
3. взрослые
4. новобранцы в армии

32. В очагах менингококковой инфекции проводят:

1. текущую инфекцию в полном объеме
2. проветривание помещений
3. влажную уборку помещений
4. уменьшение скученности людей в помещении

33. Для специфической профилактики менингококковой инфекции используют вакцины:

1. против менингококковой инфекции серогруппы А
2. против менингококковой инфекции серогруппы В
3. против менингококковой инфекции серогруппы С
4. против менингококковой инфекции серогруппы Z

34. Источниками возбудителя дифтерии являются:

1. больные типичной формой болезни
2. больные атипичной формой
3. носители токсигенных дифтерийных коринебактерий
4. носители нетоксигенных дифтерийных коринебактерий.

35.Бактериологическому обследованию на дифтерию подлежат:

1. больной ангиной
2. ребенок с поражением ЦНС при поступлении в туберкулезный стационар
3. взрослые при поступлении на работу в детский дом
4. лица, контактировавшие с больным в очаге дифтерии

36. При бактериологическом обследовании по эпидемиологическим показаниям детей  
группы детского сада (контакт с больным дифтерией носа) выявлены 2 бактерионосителя  
токсигенных коринебактерий. Какие мероприятия в отношении бактерионосителей надо провести:

1. отстранить их от посещения детского сада
2. госпитализировать
3. не отстранять бактерионосителей от посещения детского сада
4. проконсультировать у инфекциониста поликлиники

37. Обязательной госпитализации подлежат:

1. больной дифтерией
2. бактерионоситель токсигекнных коринебактерий
3. бактерионоситель нетоксигенных коринебактерий
4. больной ангиной

38. Срок наблюдения в эпидемическом очаге исчисляется:

1. от момента изоляции источника инфекции и проведения заключительной дезинфекции
2. от начала экстренной профилактики
3. от момента выявления больного и назначения лечения
4. от момента начала иммунопрофилактики

39. Наблюдение в эпидемическом очаге следует закончить

1. немедленно после госпитализации больного
2. по истечению срока инкубации у контактных лиц
3. после заключительной дезинфекции
4. после введения контактным иммуноглобулина, вакцин, фагов

40. Экстренное извещение заполняет врач

1. заподозривший инфекционное заболевание
2. подтвердивший инфекционное заболевание
3. эпидемиолог СЭС
4. бактериологической лаборатории

41. Для предупреждения внутрибольничных инфекций в стационарах необходимо проводить:

1. вакцинацию персонала стафилококковым анатоксином
2. контроль за здоровьем персонала
3. вакцинацию больных против гнойно-септических инфекций при плановом поступлении в стационар
4. введение специфического иммуноглобулина при развитии вспышки кишечных инфекций

42. Источник инфекции при брюшном тифе

1. здоровый бактерионоситель
2. больной острой формой
3. больной хронической формой
4. хронический носитель

43. Больной брюшным тифом максимально заразен в:

1. конце инкубации
2. первые дни болезни
3. периоде реконвалесценции
4. конце 2-й - начале 3-й недели болезни

44. Признаки водных вспышек брюшного тифа:

1. возникновение на территориях, неблагополучных по брюшному тифу
2. территориальная привязанность большинства случаев заболевания к определенному водоисточнику
3. высокая заболеваемость детей, особенно до 3 лет
4. продолжительность вспышки не более максимальной длительности одного инкубационного периода

45. Лабораторные методы раннего выявления больных брюшным тифом:

1. бактериологическое исследование кала
2. бактериологическое исследование мочи
3. реакция непрямой (пассивной) гемагглютинации
4. исследование крови на гемокультуру

46. В передаче возбудителя сыпного тифа участвуют:

1. блоха человеческая
2. блоха собачья
3. вошь головная
4. вошь платяная

47. Для профилактики и раннего выявления больных сыпным тифом следует проводить:

1. регулярное гигиеническое мытье тела, не реже 1 раза в 7-10 дней
2. осмотры на педикулез подростков в организованных коллективах и всех поступающих в стационары
3. посев крови у больных, лихорадящих более 5 дней
4. обследование лихорадящих более 5 дней с помощью РПГА РСК с риккетсиозным  
   диагностикумом

48. Эпидемический процесс сыпного тифа поддерживается за счет:

1. легких форм сыпного тифа
2. типичных форм болезни
3. болезни Брилла
4. сохранения завшивленности (педикулеза) населения

49. Источник инфекции при малярии:

1. больной человек
2. комары рода Anopheles
3. комары рода Culex
4. человек - паразитоноситель

50. Противовирусную защиту от гриппа определяет:

1. уровень гуморальных антител (IgM и IgG)
2. уровень секреторных антител (IgA)
3. клеточный иммунитет
4. уровень нормальных и изогемагглютининов

51. Основные профилактические мероприятия при гриппе:

1. иммунизация в предэпидемический период групп повышенного риска
2. применение иммуномодулирующих препаратов
3. лечение больных
4. проведение очаговой дезинфекции, ношение защитных масок при уходе за больным

52. Основные эпидемиологические признаки парагриппа:

1. спорадическая заболеваемость в межсезонный период
2. осенне-зимняя сезонность
3. преимущественная заболеваемость детей
4. высокая заболеваемость при заносе в закрытые коллективы взрослых

53. Основные эпидемиологические признаки респираторно-сицитиальной инфекции:

1. повсеместная распространенность
2. спорадическая заболеваемость в межсезонный период
3. возникновение эпидемических вспышек
4. преимущественная заболеваемость детей до 1 года

54. В детском дошкольном учреждении, где зарегистрирован случай заболевания корью,  
проводят:

1. изоляцию заболевшего ребенка
2. заключительную дезинфекцию помещения в полном объеме
3. влажную уборку и проветривание помещения
4. введение иммуноглобулинов контактным непривитым лицам

55. Синдром врожденной краснухе чаще возникает при инфицировании в период беременности в:

1. I триместре
2. II триместре
3. III триместре
4. перинатальном периоде

56. Диагноз эпидемического паротита устанавливают в основном по:

1. эпидемиологическому анамнезу
2. клинической картине болезни
3. результатам клинических лабораторных исследований крови и мочи
4. результатам вирусологических исследований

57. В условиях стационара при герпетической инфекции наибольший риск заражения у:

1. пациентов отделений интенсивной терапии
2. хронически больных
3. медицинского персонала
4. родильниц

58. Заразный период при ветряной оспе длится:

1. с конца инкубационного периода до 5-го дня с момента появления последних элементов сыпи
2. с конца инкубационного периода до 5-го дня с момента сыпи
3. с конца инкубационного периода до момента появления последних элементов сыпи
4. с конца инкубационного периода до отпадения корочек

59. При внутриутробном инфицировании цитомегаловирусы могут приводить к:

1. недонашиванию
2. мертворождению
3. нарушению гистогенеза
4. нарушению органогенеза

60. Заболеваемость рассматривается как эпидеми

1) по скорости распространения

2) по числу больных

3) по тяжести течения болезни

4) по неудовлетворительным санитарно-бытовым условиям

61. Механизм передачи возбудителей определяет

1. клиническое проявление болезни
2. активность источников инфекции
3. иммунный статус источников инфекции
4. локализацию возбудителя в организме источников инфекции

62. Природные факторы преимущественно влияют на:

1. источники инфекции
2. восприимчивость населения
3. пути и факторы передачи
4. наличие скрытых форм заболевания

63. Экстренное извещение заполняет врач

1. заподозривший инфекционное заболевание
2. подтвердивший инфекционное заболевание
3. становившей границы эпидемического очага
4. эпидемиолог СЭС

64. К медицинскому персоналу, который может участвовать в проведении профилактических  
прививок, относятся:

1. медицинская сестра, которая в течение 5 лет страдает хроническим холециститом
2. медицинская сестра, у которой 2 дня назад вскрыт панариций указательного пальца
3. врач, который в течение 1 года болен экземой
4. врач с обострением хронического тонзиллита

65. С разбитыми при транспортировке ампулами с вакциной БЦЖ следует поступить следующим образом:

1. выбросить в мусорный ящик
2. залить концентрированным раствором хлорной извести
3. залить кипятком
4. облучить кварцевой лампой емкость, в которой хранились ампулы

66. Для согревания перед инъекцией иммуноглобулина, хранящегося в холодильнике,медицинская сестра погрузила препарат в горячую воду. После извлечения препарат оказался помутневшим. Произошедшее можно оценить как:

1. препарат помутнел при согревании
2. наличие помутнения нормальный вид препарата
3. можно применять
4. нельзя применять

67. Для госпитальных штаммов возбудителей внутрибольничных инфекций характерна:

1. фагорезистентность
2. чувствительность к антибиотикам
3. фагочувствительность
4. устойчивость к действию низких температур

68. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции

1. лица, вводящие наркотики парентерально
2. гемосексуалисты
3. лица, вступающие в беспорядочные половые связи
4. заключенные

69. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

1. только в периодах, выраженных клинических проявлений
2. только в терминальной стадии
3. только в стадии острой инфекции
4. пожизненно

70. Заражение ВИЧ возможно:

1. при половом контакте
2. при переливании инфицированной крови
3. при передаче от инфицированной матери плоду
4. при трансплантации внутренних органов

71. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови
2. все медицинские работники
3. беременные
4. доноры органов и биологических субстратов

72. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1. различных парентеральных процедурах
2. случайном уколе во время операции
3. подготовке полости рта к протезированию
4. проведении физиотерапевтических процедур (электрофореза)

73. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

1. ИФА и метод иммуноблотинга
2. ПЦГР
3. РПГА
4. РСК

74. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцистоз
2. кандиоз
3. туберкулез
4. герпетическая инфекция

75. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес
2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. иссеминированная цитомегаловирусная инфекция

76. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой
2. вертикальный
3. трансфузионный
4. алиментарный

77. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

78. Заражение вирусом простого герпеса чаще приводит к манифестному проявлению заболевания, потому что клинически распознаваемая герпетическая инфекция возникает только у лиц со сниженной резистентностью.

79. Инфицирование цитомегаловирусами возможно при:

1. гемотрансфузиях
2. половых контактах
3. поцелуях
4. при вдыхании воздуха, контаминированного возбудителем

80. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции только:

1. в периодах, выраженных клинически проявлений
2. в терминальной стадии
3. в стадии бессимптомной инфекции (П Б)
4. пожизненно

81. Инфицированию ВИЧ способствуют:

1. беспорядочные гомо- и гетеросексуальные связи
2. сексуальный контакте использованием презерватива
3. наличие венерических заболеваний у сексуальных партнеров
4. большое количество сексуальных партнеров

82. СПИД-это:

1. оппортунистическая инфекция
2. синоним ВИЧ-инфекци
3. стадия болезни
4. самостоятельное заболевание

83. При случайном уколе иглой руки врача, проводившего местную анестезию пациенту, необходимо:

1. тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем
2. выдавить каплю крови из ранки и заклеить пластырем
3. обработать ранку 5% раствором йода
4. выдавить каплю крови из ранки, вымыть руки проточной водой с мылом, обработать место укола 70% спиртом, а затем *5%* раствором йода

84. Обязательные специальные мероприятия при холере как карантинной инфекции:

1. передача информации о больном в региональные центры Госсанэпиднадзора
2. госпитализация больного
3. ежесуточный однократный бактериологический контроль водопроводной воды, воды открытых водоемов и сточных вод
4. введение карантина на территории очага

85. Обязательные противоэпидемические мероприятия в очагах холеры:

1. изоляция контактировавших с больным и медицинские наблюдения за ними
2. экстренная профилактика заболевания у контактировавших с больным
3. 5-дневная обсервация граждан, общавшихся с больным, выезжающих за пределы населенного пункта
4. заключительная дезинфекция в очаге

86. Основные носители чумы в природе на территории России:

1) ондатры

2) сурки

3) хомяки

4) суслики

87. Специфические переносчики чумы:

1. блохи
2. клещи
3. комары
4. москиты

88. Заражение людей от больного чумой человека возможно при клинических формах:

1. легочной
2. кишечной
3. кожной
4. бубонной

89. Основные мероприятия в очаге лихорадки Эбола:

1. наложение карантина
2. текущая дезинфекция
3. изоляция больных
4. изоляция контактировавших с больным

90. Основные мероприятия в очаге лихорадки Ласса:

1. наложение карантина
2. дератизация
3. изоляция больных
4. изоляция контактировавших с больным

91. Основные мероприятия по профилактике желтой лихорадки:

1. карантин
2. дератизация
3. дезинсекция
4. специфическая профилактика

92. При возникновении очага особо опасной инфекции в городе работой по его локализации и ликвидации руководит:

1. ГЦСЭН
2. консультант противочумного института МЗ
3. СП К
4. Департамент здравоохранения

93. Сообщение в ВОЗ при выявлении заболевания холерой должно быть отправлено:

1. в течение суток
2. после бактериологического подтверждении диагноза
3. после определения границ эпидемического очага
4. после ликвидации эпидемического очага

94. Чрезвычайную противоэпидемическую комиссию в городе при распространении особо опасных инфекций возглавляет:

1. руководитель городского отдела здравоохранения
2. главный врач ЦГСЭН
3. представитель исполнительной власти /губернатор, мэр/
4. Главный санитарный врач России

95. При осмотре в домашних условиях больной острой кишечной инфекцией врач предположил заболевание холерой /по клиническим данным и эпидемиологическому анамнезу. Как поступить:

1. срочно госпитализировать больного
2. сообщить в ЦГСЭН
3. изолировать врача, осмотревшего больного
4. изолировать всех контактировавших

96. Из предложенного списка лиц на территории эпидемического очага холеры выберите тех, кого следует направить в провизорный госпиталь

/А обсерватор /Б/, изолятор /В/:

1. члены семьи больного
2. родственники, навещавшие больного до его госпитализации
3. больные острыми кишечными инфекциями
4. группа туристов, проехавших транзитом неблагополучную территорию

97. Действие СанПиНа по санитарной охране территории РФ распространяется на следующие инфекционные болезни:

1. чума
2. холера
3. дизентерия
4. желтая лихорадка

98. Геморрагическую лихорадку с почечным синдромо относя к болезням:

1. природно -очаговым
2. 2. карантинным
3. 3. с региональным распространением
4. 4. с глобальным распространением

99. В РФ наиболее активные природные очаги геморрагической лихорадки с почечным синдромом расположены:

1. в западных районах
2. на Дальнем Востоке
3. на Кавказе
4. в Среднем Поволжье

100. Больные грызуны выделяют хантавирусы

1. с мочой
2. 2. с калом
3. 3. со слюной
4. 4. через дыхательные пути

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1**-1,4 | **11**-1,3,4 | **21**-ВВВ | **31**-2,4 | **41**-1,2 | **51**-1,2 | **61**-4 | **71**-1,2,3,4 | **81-**1.3,4 | **91**-4 |
| **2**-1,2,3 | **12**-2,3,4 | **22**-1,2,4 | **32**-1,3 | **42**-2,4 | **52**-1,2,3 | **62**-3 | **72**-2 | **82**-3 | **92**-4 |
| **3**-2,4 | **13**-1,2,3,4 | **23**-1 | **33-**1,3 | **43**-4 | **53**-1,2,3,4 | **63**-1 | **73**-1,2 | **83**-4 | **93**-1 |
| **4**-1,2.3,4 | **14**-1,2,3,4 | **24**-1,2,3,4 | **34**-1,2,3 | **44**-1,2 | **54**-1,2,4 | **64**-1 | **74-**1,2,3,4 | **84-**1,2,3,4 | **94**-3 |
| **5**-2,3,4 | **15**-1,2,3,4 | **25**-1,2 | **35**-1,3,4 | **45**-4 | **55**-1 | **65**-2 | 75-1,2,4 | **85-**1,2,3,4 | **95**-1,2,3,4 |
| **6**-4 | **16**-1,2,3,4 | **26**-4 | **36**-1,2 | **46**-3,4 | **56**-1,2 | **66**-4 | 7**6-**1,2,3 | **86-**2,3,4 | **96**-1,2,3 |
| **7**-1,2,3,4 | **17-**1,2,3,4 | **27**-3 | **37**-1,2 | **47**-1,2,4 | **57**-1,2 | **67**-1 | **77**-2 | **87**-1 | **97**-1,2,4 |
| **8**-1,2,3,4 | **18**-1,2,3,4 | **28**-3 | **38**-1 | **48**-1,2,4 | **58**-1 | **68**-1,2,3,4 | **78**-ННН | **88**-1 | **98**-1,3 |
| **9**-4 | **19**-1,2,4 | **29**-1,2 | **39**-2 | **49**-1,4 | **59**-1,2,3,4 | **69**-4 | **79**-1,2,3 | **89**-1,2,3,4 | **99**-2,,4 |
| **10**-1,2,4 | **20**-1,2,3,4 | **30**-1,3 | **40**-1 | **50**-1,2 | **60**-2 | **70-**1,2,3,4 | **80**-4 | **90-**1,2,3,4 | **100**-1,2 |

**Перечень теоретических вопросов по темам практических занятий**

**Тема1 «Эпидемиологический подход к изучению болезней человека. Учение об эпидемиологическом процессе (ЭП).**

1. ЭП, его структура, формы проявления Эпидемиологическая классификация инфекционных заболеваний.
2. Источник инфекции(источники возбудителя инфекции): варианты при различных болезнях, их эпидемиологическая значимость.
3. Резервуар возбудителя инфекции.
4. Три звена эпидемиологического процесса (теория Л.В. Громашевского)
5. Эпидемический очаг, его структура.
6. Социальная среда, её роль в развитии ЭП.
7. Природная среда, её влияние на развитие ЭП.
8. Эпидемиологический метод исследования эпидемиологии.

**Тема 2. Механизмы и пути передачи заразного начала. Направленность и организация дезинфекционных мероприятий»**

1. Механизмы передачи: определение, его варианты, понятие о путях и факторах передачи.
   1. Аспирационный механизм передачи.
   2. Фекально-оральный механизм передачи и его реализация
   3. Трансмиссивный и его реализация
   4. Контрактный и вертикальный механизм передачи
   5. Искусственный (артифициальный) механизм передачи
2. Дезинфекция в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий.
3. Методы и средства дезинфекции. Преимущество и недостатки.
4. Дезрежим в ЛПУ, контроль дезинфекции.
5. Понятие о стерилизации, методы.
6. Основные понятия о дезинсекции, дератизации. Комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий.

**Тема 3. «Восприимчивость населения к инфекционным заболеваниям. Вопросы организации иммунопрофилактики. Прививочное дело».**

1. Понятие «иммунитет». Классификация типов и форм иммунитета. Восприимчивость организма (коллектива)
2. Оценка состояния иммунитета, серологический контроль.
3. Медицинское иммунобиологические препараты (МИБП). Характеристика, отличительные особенности МИБП. Преимущества и недостатки.
4. Место иммунопрофилактики в системе профилактики и п/э мероприятий.
5. ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
6. Национальный календарь прививок. Сертификат прививок и медицинская документация.

**Тема 4. «Организационные и правовые основы противоэпидемической деятельности врача-лечебника. Санитарно-эпидемиологический надзор»**

1. Правовые аспекты профилактической и противоэпидемической работы врача-лечебника.
2. Структура противоэпидемических учреждений Роспотребнадзора. ГЦ «Гигиены и эпидемиологии».
3. Права и обязанности граждан и медицинских работников в решении задач сан-эпидемиологического благополучия населения. ФЗ «О сан-эпидемиологическом благополучии населения.
4. Понятия об уровнях профилактики(первичная, вторичная, третичная)
5. Противоэпидемическая работа врача-лечебника в эпидемическом очаге:
6. Комплекс ПЭМ направленных на источник инфекции
7. Комплекс ПЭМ направленных на пути передачи
8. Комплекс ПЭМ направленных на повышение невосприимчивости к инфекционных заболеваний.

**6. Эпидемиологическая диагностика. Аналоги и различия клинической и эпидемиологической диагностики.**

7. Методика эпидемиологического обследования эпид.очага и документация.

8. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Содержание работы.

1. Информационная
2. Диагностическая (аналитическая)
3. Управленческая

**Тема 5. «Эпидемиологические исследования. Зпиданализ. Типы эпидемий»**

1. Понятие «эпидемиологический метод» Алгоритм эпиддиагностики.
2. Типы эпидемиологический исследований
3. Скрининг, эпидобследование очага, статистическое наблюдение.
4. Аналитическое, тип «случай-контроль», когортное исследование.
5. Эпидемиологический эксперимент (клинические рандоминизированные)
6. Методики эпидемиологического анализа. Характеристики эпидемий.
7. Воздушные эпидемии
8. Пищевые эпидемии
9. Воздушно-капельные
10. Контактно-бытовые
11. Трансмиссивные
12. Этические вопросы эпидемиологических исследований (биометрические исследования).

**Тема 6. «Эпидемиологическая характеристика кишечных инфекций. Структура и профилактические мероприятия при гельминтозах».**

1. Антропонозные, зоонозные и сапронозные кишечные инфекции.
2. Условие реализации механизма передачи возбудителей кишечных инфекций.
3. Сравнительная характеристика эпидпроцесса кишечных инфекций при различных путях передачи (водные, пищевые, контактно-бытовые эпидемии)
4. Противоэпидемическая работа в очагах кишечных, антропонозах, зооатропонозах:
5. Работа в эпидочаге брюшного тифа
6. Работа в эпидочаге шигеллезов; эшерихиозов
7. Работа в эпидочаге сальмонеллёзов
8. Работа в эпидочаге вирусных гастроэнтеритов
9. Работа в эпидочаге иерсиниозов.
10. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при гельминтозах.

**Тема 7 . «Эпидемиологическая характеристика антропонозов с аэрозольным механизмом передачи (инфекции дыхательных путей – ИДП)»**

1. Характеристика источника инфекции при ИДП.
2. Условия реализации аспирационного механизма передачи возбудителя (три стадии)
3. Проявление эпидемического процесса инфекций дыхательных путей
4. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при ИДП
5. Противоэпидемическая работа в эпидочагах Гриппа(ОРВИ)
6. Противоэпидемическая работа в эпидочагах Менингокковой инфекции
7. Противоэпидемическая работа в эпидочагах Дифтерии
8. Противоэпидемическая работа в эпидочагах коклюша
9. Противоэпидемическая работа в эпидочагах кори, краснухи, ветряной оспы.
10. Противоэпидемическая работа в эпидочагах эпидпаратита, скарлатины.

**Тема8. «Эпидемиологическая характеристика и противоэпидемические мероприятия при ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитах (ВГ)». Трансмиссивные природно-очаговые болезни (ГЛПС, клещевой энцефалит, бореллиоз, риккетсиоз).**

1. Эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции
2. Источники инфекции, механизмы и пути реализации
3. Контингенты возможного риска заражения
4. Диагностика, профилактика ВИЧ-инфекции и меры борьбы с её распространением.
5. Права и обязанности ВИЧ- инфекционированных. СПИД-центр.
6. эпидемиологическая характеристика «ВГ»
7. эпидемиологическая «ВГ» с фекально-оральным механизмом передачи (А,Е)
8. эпидемиологическая «ВГ с контактным и искусственным (парентеральным) механизмом передачи (В,С, Д, FУ и т.д.)
9. профилактические и противоэпидемические мероприятия при природно-очаговых инфекционных болезнях с трансмиссивным механизмом передачи (ГЛПС, клещевой энцефалит, бореллиоз, риккетсиоз).

**Тема 9. «Эпидемиология и профилактика ВБИ. Противоэпидемические мероприятия при ООИ. Санитарная охрана территории страны.»**

1. Определение понятия внутрибольничная инфекция (ВБИ)
2. Этиология ВБИ(«госпитальный штамм»), источники инфекции, механизмы и пути передачи возбудителя.
3. Проявление эпидпроцесса ВБИ.
4. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при ВБИ. Эпиднадзор за ВБИ.
5. Организация санитарной охраны территории страны от завоза инфекционных болезней. Международные санитарные правила.
6. Эпидемиологическая характеристика группы особо опасных инфекционных болезней. Международные санитарные правила.
7. Специальные требования по предупреждению завоза чумы, холеры, КВГЛ, желтой лихорадки.

**Тема 10. «Противоэпидемические мероприятия в чрезвычайных ситуациях («ЧС»)мирного и военного времени. Биологическое оружие. Основы защиты войск и мирного населения на этапах медицинской эвакуации»**

1. Понятия о чрезвычайных ситуациях. Классификация.
2. Санэпидучреждения Роспотребнадзора в системе МЧС. Специализованные формирования в экстремальных условиях и в военное время (СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР).
3. Организация работы по проведению противоэпидемической защиты личного состава и мирного населения. Сан-эпид.разведка. Развертывание медицинских учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.
4. Биологическое оружие и защита на этапах медицинской эвакуации. Понятие биотерроризма.
5. Индикация, индивидуальные и коллективные средства защиты.

**Задачи (ситуационные задачи)**

Ситуационные задачи по эпидемиологии

**Задача 1**

Диагноз вирусного гепатита «А» установлен 25 летней женщине на 2 - й день желтушного периода. Её сын 8 лет выехал в санаторий 5 дней назад. Мог ли он заразиться от матери?

**Задача 2**

Что можно использовать для защиты лиц, контактировавших с больным в семейном эпидемическом очаге вирусного гепатита «А»? В семье находятся два взрослых и двое детей.

**Задача 3**

У беременной Г. 25 лет положительный результат на HBsAg. Беременность 10 недель. Не замужем, но хочет сохранить ребенка. Женщина работает медсестрой. Имеет ребенка 4х лет, который привит в соответствии с календарем прививок. Как поступить при решении вопроса о дальнейшем вынашивании беременности?

**Задача 4**

Как поступить в отношении хирурга-уролога 30 лет, у которого при обследовании выявлены HBs-антигенемия?

**Задача 5**

Школьнику 12 лет с лихорадкой и желтухой выставлен диагноз «Лептоспироз» спустя неделю после купания в озере, куда попадали сточные воды из фермы крупного рогатого скота. Кто мог послужить источником инфекции и какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

**Задача 6**

Участковый врач установил диагноз «Дизентерия» школьнику 12 лет на основании повышения температуры до 37,50С и жидкого стула с примесью слизи до 3-4 раза в сутки. Семья проживает в отдельной 2-х комнатной квартире со всеми удобствами. Отец и мать работают в промышленном производстве. Как можно подтвердить диагноз? Какие противоэпидемические мероприятия необходимы?

**Задача 7**

В группе детсада в течение сентября было зарегистрировано 12 случаев острых кишечных заболеваний. Первым /03.09/ заболел ребенок, который пришел в группу (01.09) после отдыха с родителями. Ему в детской поликлинике выставили диагноз «Гастроэнтерит». Следом заболели дети 07.09., 08.09, 12.09, по 2 случая и заболели ещё 5 детей по 1 случаю ежедневно. Заболевших отправили домой. В поликлинике были выставлены диагнозы: «Энтерит», «ПТИ», «Гастроэнтерит» и даже «ОРЗ». Проведите анализ вспышки и обоснованность установленных диагнозов. Определите противоэпидемические мероприятия.

**Задача 8**

Диагноз «Острая дизентерия» установлен по незначительным жалобам и клиническим данным студенту педагогического ВУЗа фельдшером медпункта, болеющему 3 дня. Семья: мать – бухгалтер, отец – журналист, сестра – ученица 9 класса; семья живет в 3-х комнатной квартире. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо выполнить в эпидочаге?

**Задача 9**

Воспитательница детского сада выписана из инфекционной больницы после перенесенной «острой дизентерии» (диагноз был подтвержден). Какова длительность диспансерного наблюдения за переболевшей?

**Задача 10**

В терапевтическом отделении в течение 2 суток зарегистрировано в разных палатах 8 случаев заболевания ОКИ. При бакобследовании больных и персонала отделения у буфетчицы и 6 заболевших выделены сальмонеллы S.enteritidis. Решите вопрос о возможном источнике и факторах передачи инфекции, перечислите противоэпидемические мероприятия в отделении

**Задача 11**

Врач, осмотревший больного, находящего дома, заподозрил дифтерию ротоглотки. Правильна ли тактика врача, если он оставил больного на дому по просьбе родственников до консультации с врачом – инфекционистом.

**Задача 12**

При бактериологическом обследовании по эпидпоказаниям детей группы детского сада (контакт с больным дифтерией ротоглотки) выявлены два бактерионосителя токсигенного штамма. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в отношении бактерионосителей?

**Задача 13**

В школе – интернате выявлен больной дифтерией ротоглотки. Ребенок госпитализирован, при осмотре детей в классе, и в спальной комнате выявлены 2 больных ангиной, 2 – с обострением хронического тонзиллита. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в отношении выявленных больных и остальных контактировавших детей?

**Задача 14**

Участковый врач, после госпитализации больного «менингококковым менингитом» при наблюдении за контактировавшими лицами выявил у одного «аллергическую сыпь» с геморрагическим компонентом, а у второго явления «ринита». Какая должна быть диагностическая и противоэпидемическая тактика врача?

**Задача 15**

Больной 25 лет заболел 7 дней назад. Лечился на дому антибиотиками. При осмотре: температура в пределах 38,0 – 39,00С, на коже единичные розеолезные высыпания, без катаральных явлений. Первичный диагноз – ОРЗ, лекарственная сыпь. При повторном посещении врача возникло подозрение на «брюшной тиф» Что необходимо произвести для уточнения диагноза и какие противоэпидемические мероприятия провести в предполагаемом очаге брюшного тифа? Больной проживает в благоустроенной квартире с матерью – пенсионеркой.

**Задача 16**

У иностранного студента, проживающего в студенческом общежитии по возвращению после каникул из Африки 3-й день температура в пределах 400С с потрясающим ознобом, а затем обильным потоотделением и снижением температуры. Врачом скорой помощи выставлен диагноз «Грипп», больной не госпитализирован. Оцените правильность действия врача и какие мероприятия надо предпринимать.

**Задача 17**

Больной С., 30 лет, работнице прачечной, на 8-й день болезни был установлен диагноз «сыпной тиф». Больная госпитализирована в инфекционную больницу. Семья проживает в благоустроенной квартире. Муж работает банщиком, дочь 6 лет посещает детский сад, мать 65 лет пенсионерка. Какие противоэпидемические мероприятия следует проводить в эпидочаге?

**Задача 18**

Студенту А, 18 лет выставлен диагноз «корь», в контакте с ним находились 12 студентов, из которых 3 переболели корью, 6 привитых живой коревой вакциной (имеют вакцинацию и ревакцинацию), 1 корью не болел и не привит (аллергическое заболевание в стадии ремиссии), 2 не болели корью и о прививках сведений нет. Какое решение должен принять врач студенческой поликлиники при проведении экстренной профилактики коревой вакциной?

**Задача 19**

Беременная со сроком 11 недель контактировала с больным краснухой 1 неделю назад. При серологическом исследовании выявлены антитела к вирусу краснухи. Женщина не прививалась против краснухи. Следует ли рекомендовать ей прерывание беременности

**Задача 20**

Определите перечень источников инфекции при эпидемическом паротите, если подросток 10 лет не переболел и не привит от эпидемического паротита. Какую специфическую профилактику следует произвести

**Задача 21**

В терапевтическом отделении для взрослых, где находится 50 человек, у больного «пневмонией», поступившего 10 дней назад, обнаружена желтушность склер, темная моча, обесцвеченный кал. Лечащий врач заподозрил вирусный гепатит. Решите, является ли данный случай заносом инфекции или внутрибольничным заражением и какие мероприятия необходимо провести.

**Задача 22**

В отделении кардиохирургии в течение месяца зарегистрировано 9 случаев ГИ у больных перенесших операцию на сердце. Заболевания развивались однотипно. На 2-3 сутки после операции начинался гнойный трахеобронхит (выделялась синегнойная палочка), а затем присоединялась пневмония. Через 7-10 дней – нагноение послеоперационной раны, передний медиастинит и клиника сепсиса. Что могла послужить причиной ГИ? Что следовало предпринять при появлении первых случаев ГИ?

**Задача 23**

Хирург во время медицинской манипуляции (фиксации подключичного катетера у ВИЧ-инфицированного проколол перчатку и повредил кожу указательного пальца). Какие мероприятия следует немедленно провести в отношении хирурга?

**Задача 24**

На вопрос пациента как подтверждается лабораторно диагноз ВИЧ-инфекции, врач должен ответить следующим образом.

**Задача 25**

Перечислить основные права и обязанности ВИЧ-инфицированных согласно ФЗ «О предупреждении распространения в РФ ВИЧ-инфекции- от 1995 г.

**Задача 26**

Иностранный гражданин прибыл на учебу из неблагополучной по желтой лихорадке африканской страны, где имеется эпидемический очаг желтой лихорадки согласно сведений ВОЗ. Как поступить в отношении этого гражданина, если нет международного сертификата о прививках.

**Задача 27**

При осмотре больного, прибывшего из-за границы в домашних условиях врач предположил по клиническим данным и эпидемиологическому анамнезу заболевание холерой. Перечислите последовательность противоэпидемических мероприятий в очаге холеры.

**Задача 28**

Среди пассажиров самолета, следующего рейсом Дели-Москва, находились граждане России и иностранцы, выявлен больной с подозрением на холеру. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести среди пассажиров и членов экипажа самолета?

**Задача 29**

На врачебном приеме в поликлинике на основании характерной клинической картины заболевания и эпидемиологического анамнеза больному С., 30 лет, охотнику за сусликами был установлен предварительный диагноз: бубонная форма чумы. Какие первичные противоэпидемические мероприятия следует провести в поликлинике с целью обеспечения локализации и создание условий для быстрой ликвидации эпидемического очага?

**Задача 30**

В терапевтическом отделении городской больницы, куда поступил два дня назад больной с лихорадкой, кровохарканием, одышкой, болями в грудной клетке, выраженными симптомами общей интоксикации с предварительным диагнозом «крупозная пневмония» на основании клинических данных и эпиданамнеза (накануне вернулся самолетом из Юго-Восточной Азии) поставлен диагноз – легочная форма чумы. Какие первичные противоэпидемические мероприятия следует проводить в стационаре при подозрении (выявлении) больного с ООИ?

**Комментарии к ситуационным задачам по эпидемиологии**

1. Да. Опасен больной ВГ «А» в последние дни инкубационного периода и до конца желтухи.
2. Вакцину против гепатита «А» (ГЕП-А-ин-ВАК), иммуноглобулин нормальный человека.
3. Рекомендовать провести медицинский аборт, т.к. позволяет срок беременности в связи с возможностью вертикального механизма заражения плода.
4. Провести тщательное клинико-лабораторное обследование на вирусные гепатиты, вакцинацию или ревакцинацию против ВГ –В-. От работы не отстраняется, если строго соблюдать правила работы в резиновых перчатках.
5. Больные и лептоспироносители – крупный рогатый скот. Лабораторное ветеринарное обследование и при установлении природного эпидочага провести прививки противолептоспирозной вакциной населения по эпидпоказаниям.
6. Диагноз подтверждается лабораторным исследованием (копроскопия, посев кала на диз.группу, РЛА, серодиагностикой), данными эпиданамнеза. В эпидочаге устанавливается медицинское наблюдение участковым врачом в течение недели с лабораторным обследованием контактировавших, госпитализация больного с заключительной дезинфекцией и санитарно-гигиеническим просвещением.
7. Вспышка острой кишечной инфекции с контактно-бытовым путем передачи занесенной ребёнком прибывшим с отдыха. Клинически и по данным эпиднадзора можно с большой вероятностью предположить диагноз «шигеллеза». Требуется тщательное обследование всех детей и персонала на патогенную группу ОКИ, проведение дезинфекции и фагопрофилактику дизентерийным бактериофагом.
8. Больного студента можно изолировать и лечить на дому, обследовать бактериологически по согласованию с врачом-инфекционистом, т. К. позволяют хорошие коммунально-бытовые условия. Провести бактериологический контроль членов семьи не относящихся к декретированной группе, текущую дезинфекцию и сан-просветительную работу среди членов семьи.
9. В данном случае срок диспансерного наблюдения составляет один месяц с бактериологическим контролем.
10. Возможный источник инфекции – буфетчица, путь передачи – пищевой. Больных изолировать в одну палату или перевести в инфекционную больницу. Лечить по клиническим показаниям. Проводить текущую дезинфекцию. При выяснении эпиданамнеза выяснить меню питания больных и есть ли заболевшие в других отделениях. Провести клинические и бактериологическое обследование работников пищеблока и направить подозрительный продукт питания на бакисследование.
11. Нет. Все подозрительные или больные дифтерией вне зависимости от возраста и профессии подлежат срочной госпитализации в профильное отделение.
12. Отстранить их от посещения детсада и госпитализировать для проведения санации.
13. Установить в школе-интернате медицинское наблюдение за детьми в течение 7 дней. Госпитализировать больных с ангиной как подозрительных на дифтерию с бактериологическим обследованием детей и персонала. Провести специфическую профилактику в зависимости от прививочного анамнеза и результатов исследований РПГА на наличия антитоксических антител.
14. Больного с диагнозом «аллергическая сыпь» необходимо госпитализировать (подозрение на менингококцемию); больного с ринитом изолировать с обследованием носоглотки на менингококк и срочно проконсультировать у инфекциониста и ЛОР-специалиста для исключения менингококкового назофарингита.
15. Больного необходимо госпитализировать в инфекционную больницу с подозрением на брюшной тиф, провести бактериологическое исследование крови, кала, мочи, серодиагностику. Выяснить эпиданамнез у матери, не болела ли она брюшным тифом в прошлом, установить медицинское наблюдение на 3 недели, исследовать как на тифопаратифозную инфекцию, кровь на РПГА, провести профилактику брюшнотифозным бактериофагом.
16. Больного необходимо госпитализировать, по эпидпоказаниям (пребывание в малярийной местности). Произвести исследование крови (мазок и толстую каплю) на малярийный плазмодий. Передать экстренное извещение в ЦГСЭН.
17. Провести в очаге осмотр на педикулез, за обратившимися установить медицинское наблюдение в течение 25 дней, провести полную санитарную обработку – дезинфекцию с камерной обработкой постельных принадлежностей и одежды всех лиц. При появлении лихорадки у контактировавших РПГА, РСК с риккетсиозным диагностикумом.
18. Произвести прививку непревитому студенту (период ремиссии при аллергическом заболевании) и привить 2х студентов не имеющих сведений о прививках.
19. Да, т. К. имеется опасность вертикального пути заражения при заболевании беременной и тератогенные поражения плода в I триместре.
20. Источниками инфекции при эпидемическом паротите могут быть больные типичной, атипичной формой болезни, а также субклинической формой. Следует подростка привить живой паротитной вакциной (ЖПВ) с последующей ревакцинацией через 6 лет.
21. Да. Скорее всего, в данном случае произошел занос вирусного гепатита в отделение с учетом сроков инкубационного периода. Необходимо изолировать больного, обследовать на маркеры вирусных гепатитов. Перевести больного в инфекционную больницу, усилить дезрежим отделения и провести иммуноглобулинопрофилактику.
22. С учетом однотипного развития нагноительного процесса со стороны трахеи нужно думать об инфицированной некрозной лигатуре с подтверждением бактериологического высева синегнойной палочки. Следовало при появлении первых случаев ГИ прекратить оперативные вмешательства и произвести тщательную дезинфекцию оборудования и помещения с жестким бактериологическим контролем приборов и инструментов после стерилизации и автоклавирования.
23. Следует немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором и снять их. Выдавить кровь из ранки, тщательно вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода. Передать экстренное сообщение с СПИД-центр и заполнить запись в аварийном журнале ЛПУ и проходить медицинское наблюдение с обследованием в СПИД-центре.
24. Для лабораторного подтверждения ВИЧ-инфекции используют вирусологический, молекулярно-генетический (ПЦР) и серологический (ИФА, иммунный блотинг) методы. Стандартная и доступная процедура – выявление антител к ВИЧ в ИФА с последующим подтверждением их специфичности в реакции иммунного блотинга.
25. Государство гарантирует доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимно. Бесплатное представление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Гарантирует соблюдение всех прав и свобод для ВИЧ-инфицированных без ограничения перемещения, приема на работу и учебу. Статья закона предусматривает уголовную ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией.
26. Вести медицинское наблюдение в течение максимального срока инкубационного периода не ограничивая свободу передвижения, т.е. не проводятся изоляционно-ограничительные мероприятия, т. к. отсутствуют специфические переносчики этого заболевания.
27. Направить экстренное извещение в ЦГСЭН, срочно госпитализировать больного в боксированное отделение инфекционной больницы. Установить строгое медицинское наблюдение за врачом и контактировавшими с больным лицами в течение 5 дней.
28. Поставить самолет на карантинную стоянку с дальнейшим производством дезинфекции самолета. Передать экстренное извещение и затребовать консультантов – инфекциониста, бригаду эпидемиологов (специалистов по ООИ), эвакуационную бригаду для госпитализации больного. Установить медицинское и эпидемиологическое наблюдение за пассажирами и членами экипажа с обязательным бакобследованием на Ф-30.
29. Врач обязан: немедленно информировать руководителя учреждения о выявленном больном, запросить укладку с защитной одеждой и одеть; тщательно собрать и записать данные эпиданамнеза и клинические объективные данные; оказать больному необходимую медицинскую помощь и ждать прибытие консультантов – инфекциониста (специалиста по ООИ), эпидемиолога, дезинфектора для уточнения диагноза; провести опрос больного с выявлением и регистрацией лиц соприкасающихся с больным до решения эпидемиолога о мерах, которые должны быть применены: изоляция в инфекционную больницу, провизорное отделение, изолятор для контактных; экстренная профилактика, временно запрещается вход и выход из поликлиники с выставлением поста по распоряжению зав.поликлиникой.
30. В стационаре следует проводить следующий комплекс мероприятий согласно плана утвержденных противоэпидемических мероприятий:

- немедленная информация главного врача, заместителя ЛПУ согласно схемы оповещения при выявлении больного ООИ, а также главного врача ЦГСЭН.

- изоляция больного с использованием защищенной одежды для медицинского персонала до госпитализации в специализированный инфекционный стационар

- больному оказывается необходимая медицинская помощь до прибытия врача-инфекциониста (специалиста по ООИ) для подтверждения или снятия диагноза, которые работают в защитной одежде

- собранный эпиданамнез, а также списочный состав больных и персонала уточняется прибывшим врачом эпидемиологом;

- больных, находящихся в палате (отделении) размещают в изоляторах для дальнейшего решения о провизорной госпитализации по решению эпидемиолога;

- временно запрещается вход и выход из отделения всех больных и персонала, прекращается сообщение между этажами, выставляются посты у палаты, где находится больной и на входе в отделение, закрывают окна в палате;

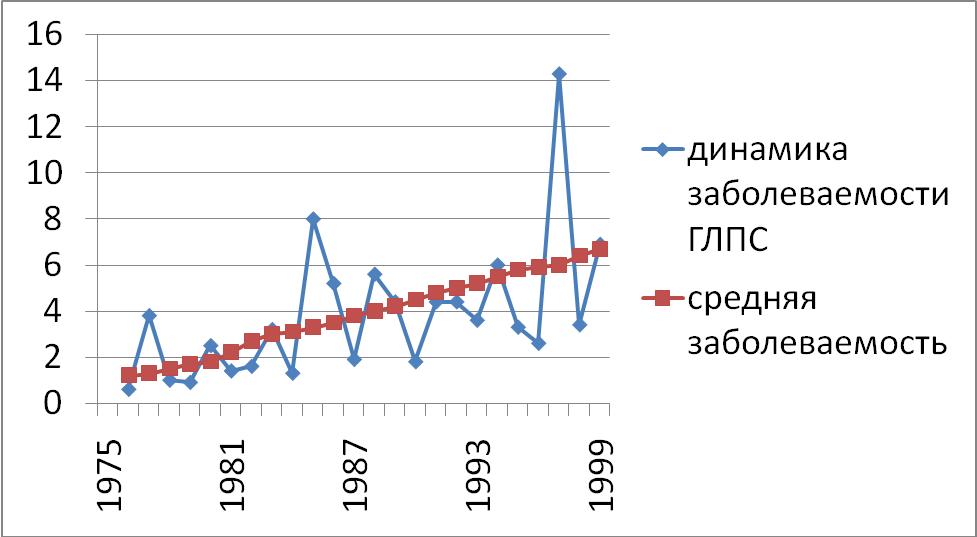
- запрещается хождение больных внутри отделения, выписка больных прекращается;

- в помещениях проводится заключительная дезинфекция

**Визуализированные задачи.**

**Задача № 1.**

**Проанализируйте многолетнюю динамику заболеваемости ГЛПС населения РФ в 1976-1999гг. (на 100000 населения).**

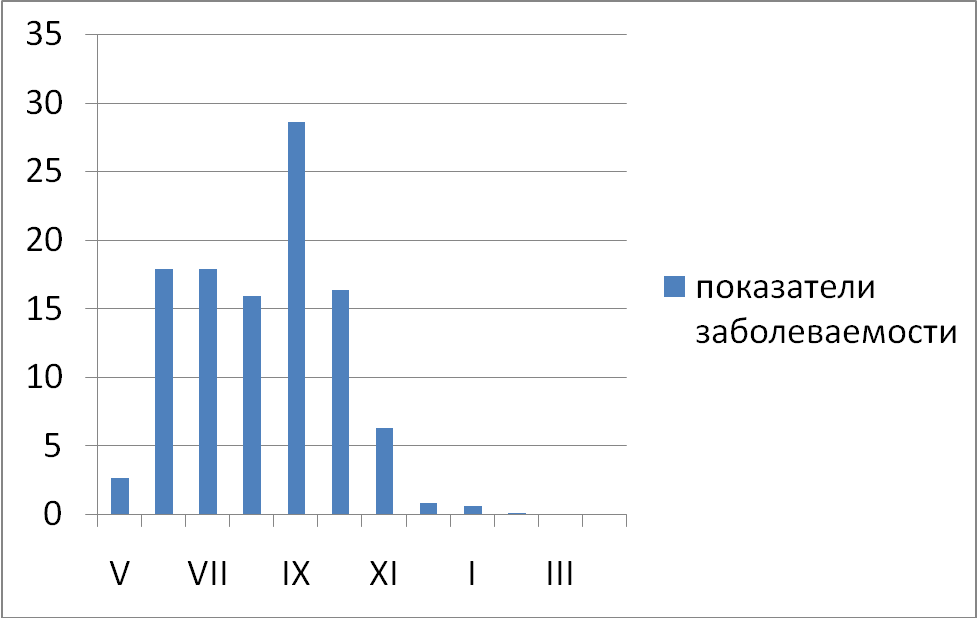


Вопросы к задаче:

1)Оцените тенденцию многолетней динамики заболеваемости ГЛПС в РФ.  
2)Оцените достоверность различий заболеваемости в годы ее подъемов и спадов и сделайте вывод о наличии или отсутствии периодичности.  
3)Сделайте общее заключение об особенностях динамики заболеваемости населения ГЛПС в РФ.

**Задача № 2.**

В 1986г.в области С. зарегистрировано 2349 случаев ГЛПС, в результате заболеваемость достигла 89,3%ооо. Максимальный уровень заболеваемости ГЛПС отмечался в сентябре 1986г. и составил 28,6%ооо.  
В 1985г. в этом регионе был богатый урожай ягод, грибов и желудей. Зима 1985/1986г. была относительно мягкой, с высоким снежным покровом, весна затяжная, без паводка. Численность грызунов весной сохранилась на уровне осени 1985г.  
В апреле 1986г. процент попадания грызунов в ловушки составлял 13,6, беременные самки составляли 89%, в среднем 6 эмбрионов. С июля до августа процент попадания грызунов в ловушки достигал 60%. Зараженность хантавирусами (серотип Puumala) грызунов в период вспышки в области С. составляла: рыжей полевки-32,5%, обыкновенной полевки-15,0%, лесной мыши-6,1%, желтогрудой мыши-5,8%, домовой мыши-10,0%. Массовая миграция грызунов в жилье людей не зарегистрирована**Динамика заболеваемости ГЛПС по месяцам в области С. в 1986-1987гг. (на 100000 населения).**

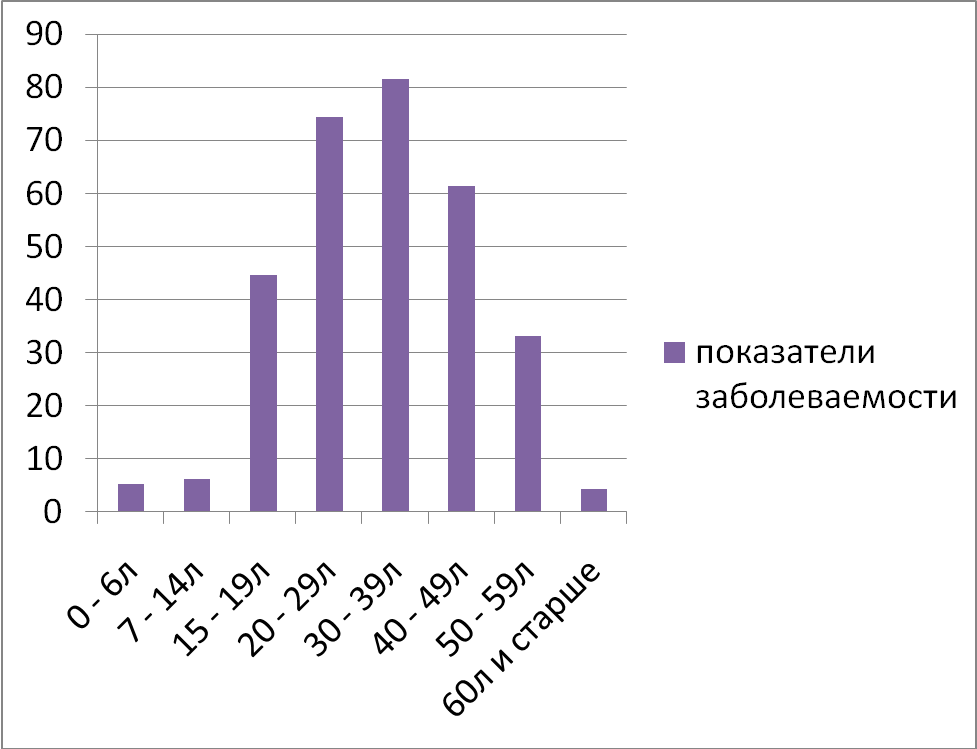


Вопросы к задаче:

1) Перечислите факторы, которые сыграли ведущую роль в развитии эпизоотического процесса хантавирусной инфекции в области С.  
2) Выскажите гипотезы о путях заражения людей в разные периоды года в области С.

**Задача № 3.**

**Заболеваемость ГЛПС различных возрастных групп населения города Р. (на 100000 населения) в 2000году.**

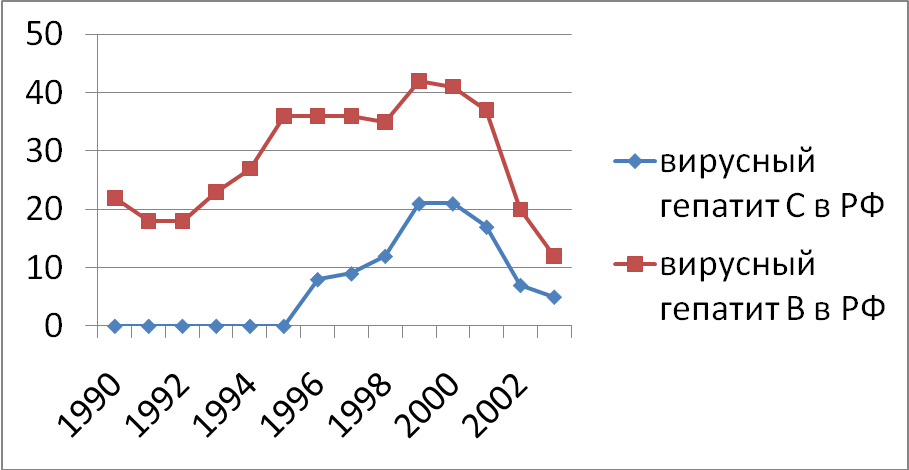


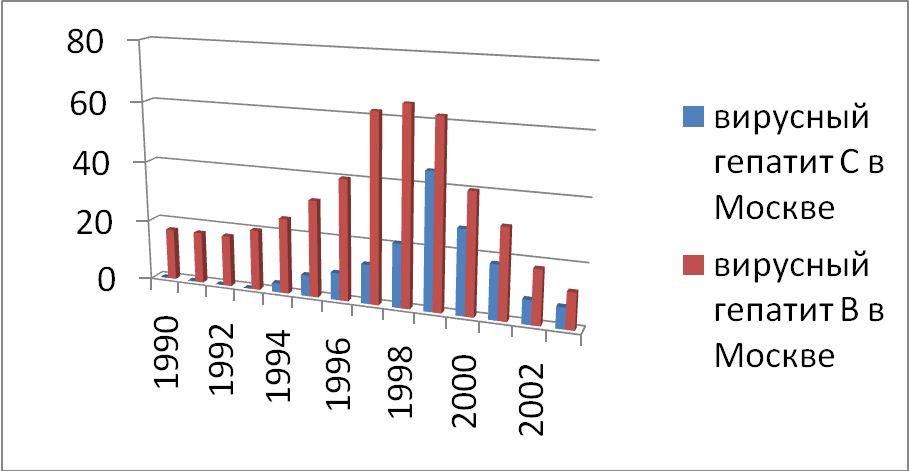
Вопросы к задаче:

Проанализируйте заболеваемость ГЛПС различных возрастных групп населения города Р. и выскажите гипотезу о причинах различий заболеваемости.

**Задача № 4.**

**Заболеваемость вирусным гепатитом В, С в РФ и Москве в 1990-2003гг.**





Вопросы к задаче:

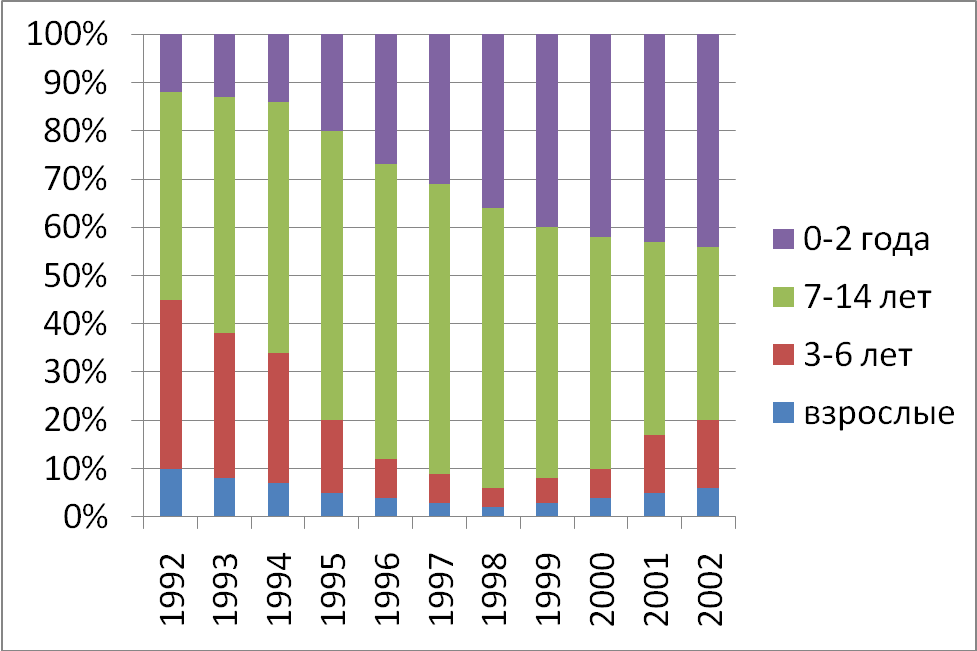
1) Проанализируйте характер и проявления эпидемического процесса вирусных гепатитов В и С по годам.

2) Оцените особенности эпидемического процесса при вирусных гепатитах В и С.

3) Выставите прогноз эпидемической ситуации по вирусным гепатитам В и С в РФ и Москве.

**Задача № 5.**

**Возрастная структура заболевших эпидемическим паротитом в РФ с 1992 по 2002гг.**

****

Вопросы к задаче:

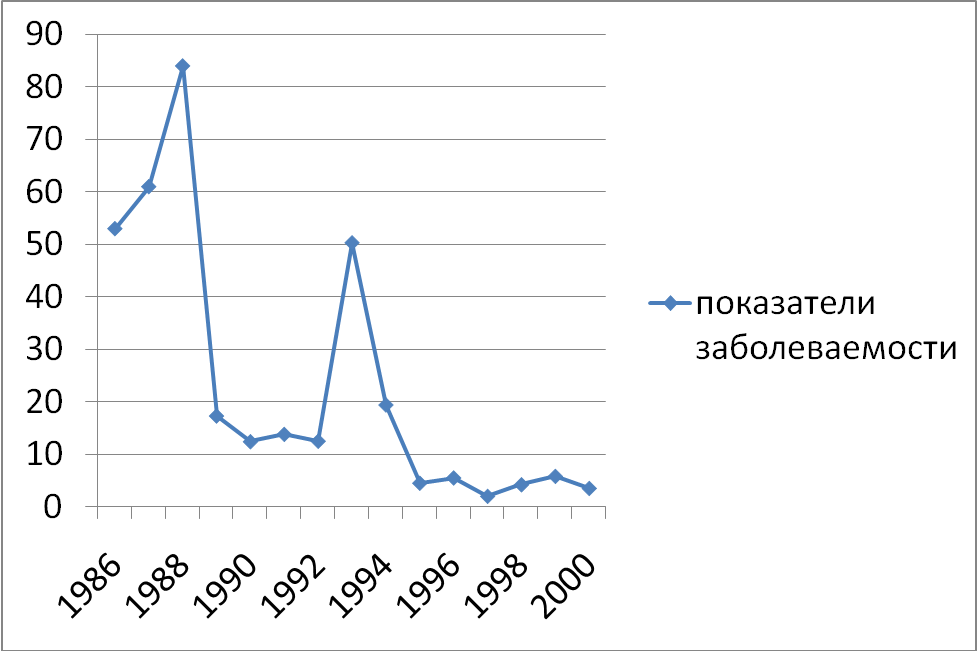
1) Оцените возрастную структуру заболеваемости эпидемическим паротитом.

2) Проанализируйте соотношение различных групп населения.

3) Какова тенденция в процентном соотношении.

**Задача № 6.**

**Заболеваемость корью населения РФ с 1950 по 2000гг. (на 100000 населения).**



Вопросы к задаче:

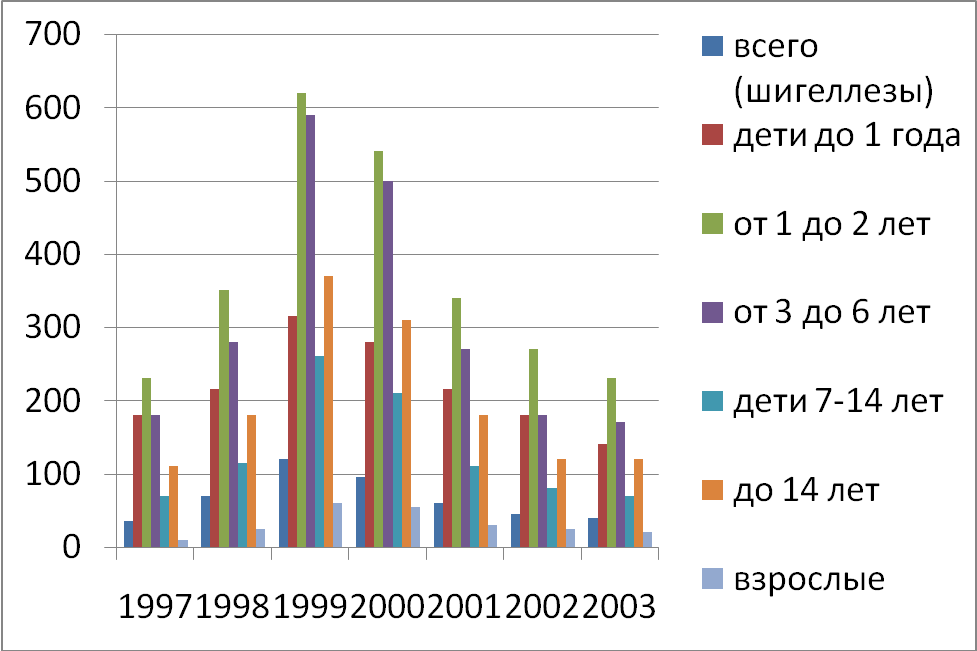
1) Проанализируйте динамику многолетней заболеваемости корью в РФ.

2) Оцените колебания уровня заболеваемости.

3) Какова тенденция в процентном соотношении.

**Задача № 7.**

**Заболеваемость шигеллезами Зонне и Флекснера среди различных возрастных групп населения России с 1997 по 2003гг. (на 100000 населения).**



Вопросы к задаче:

1) Проанализируйте динамику заболеваемости шигеллезами Зонне и Флекснера среди населения России.

2) Охарактеризуйте возрастную динамику заболеваемости шигеллезами Зонне и Флекснера среди населения России.

3) Оцените соотношение шигеллезов Зонне и Флекснера.

**Задача № 8.**

**Макет противочумного костюма.**



Вопросы к задаче:

1) К какому типу относится данный противочумный костюм.

2)Расскажите порядок надевания противочумного костюма.

3) Расскажите порядок снятия противочумного костюма.

**Комментарии к задаче № 1.**

1. В многолетней динамике заболеваемости ГЛПС в РФ наблюдаются периодические подъемы и спады с тенденцией к росту.

Особенно высокий подъем был в 1985 и 1997 г., когда заболеваемость увеличилась более чем в 5 раз. Это связано с сокращением объёмов мероприятий по подавлению численности грызунов и санитарной очистке пригородных лесопарковых зон, а также из-за появления множества несанкционированных свалок.

1. Показатели заболеваемости ГЛПС в России варьируют. Зарегистрированы значительные различия в показателях заболеваемости. В 1990-1999 г.г. они составляли от 1,9 до 14,1 на 100000 населения.
2. Особенности динамики заболеваемости ГЛПС в РФ:

-наличие периодичности (спадов и подъемов);

-тенденция к росту.

**Комментарии к задаче №2.**

1. Факторы, сыгравшие ведущую роль в развитии эпизоотического процесса хантавирусной инфекции в области С.:

-богатый урожай ягод, грибов и желудей, что обеспечило оптимальный прокорм грызунов зимой 1985-1986г., а также запасы воды в результате таяния снежных покровов;

-климатические условия (относительно мягкая зима, затяжная весна);

1. Пути заражения в области С.:

- летом – пищевой, контактный;

- осенью – аспирационный, пищевой, контактный;

-зимой и весной – аспирационный.

Подъем заболеваемости ГЛПС в области С. в 1986-1987гг. приходится на сентябрь (период сбора урожая).

**Комментарии к задаче №3**

1. Наибольшая заболеваемость ГЛПС в городе Р. приходится на возрастную группу от 20 до 40 лет, что, предположительно, связано с наиболее частым привлечением к сельскохозяйственным работам и в лесной промышленности рабочих этих предприятий, а также с освоением новых территорий работающими именно этого возраста.

**Комментарии к задаче №4**

1. В период 1990-2003гг. как для гепатита С, так и для гепатитаВ характерна периодичность.Подъем заболеваемости вирусным гепатитом Вв РФ приходится на 2000-2001 гг. Отдельно в Москве пик заболеваемости гепатитом В приходится на период 1998-1999гг. К 2004 г. наблюдается спад эпидемического процесса как в Москве, так и в РФ в общем, что, предположительно, связано с внедрением более совершенных методов диагностики, а также профилактики (разрыв путей передачи) заболевания.

Для вирусного гепатита С в период 1990-1994гг. характерно отсутствие проявлений на территории Москвы с подъемом заболеваемости в 1999г. Начало проявлений в РФ в целом в 1996г., подъём – в 2000г. и спад – в 2002г.

1. Особенности эпидемического процесса при вирусных гепатитах В и С:

для гепатита В характерна территориальная неравномерность. На гиперэндемичных территориях среди инфицированных преобладает детское население.

Для гепатита С характерно повсеместное распределение.

1. На данный момент прогноз эпидемической ситуации по вирусным гепатитам В и С в РФ и Москве благоприятный.

**Комментарии к задаче №5**

1. В структуре заболеваемости эпидемическим паротитом за период 1992-2002гг. преобладает возрастная группа от 7 до14 лет – 60% в 1997г. на 100 тыс. нас. Наименьший процент заболеваемости в этот период приходится на взрослое население – 1,5% в этом же году.
2. Процентное соотношение различных групп населения в 1997.:

- взрослые – 1,5%;

- 3-6 лет –2,5%;

- 7-14 лет – 60%;

- 0-2 года –36%.

3) За период 1992-2002гг. наблюдается тенденция к снижению в процентном соотношении заболеваемости эпидемическим паротитом к 2002г. среди всех групп населения.

**Комментарии к задаче №6.**

1. Для динамики многолетней заболеваемости корью в РФ характерны:

- периодичность;

- резкий подъем и спад заболеваемости в периоды 1986-1989гг. и 1993-1995гг.;

- низкий уровень заболеваемости в периоды 1990-1993 и 1995-2000гг.

1. Прослеживаются резкие колебания уровня заболеваемости корью;
2. Отмечается тенденция к резким подъемам и снижению заболеваемости корью;

**Комментарии к задаче №7**

1. В динамике заболеваемости шигеллезами Зонне и Флекснера за период 1997-2003гг. наблюдается периодичность с подъемами заболеваемости в 1999г среди детей в возрасте от 1 до2 лет, и наименьшей заболеваемостью в 1997г.
2. В возрастной динамике заболеваемости шигеллезами Зонне и Флекснера всегда преобладает возрастная группа от 1 до 2 лет и в наименьшей степени – взрослые;
3. При оценке шигеллезов Зонне и Флекснера больший процент приходится на шигеллезы Зонне.

**Комментарии к задаче № 8.**

1. Данный противочумный костюм относится к 1-му типу («Кварц-1»).
2. Порядок надевания противочумного костюма (ПЧО)1типа:
3. комбинезон
4. чулки
5. сапоги
6. капюшон (большая косынка размером 125х90х90см)
7. противочумный халат
8. маска ватно-марлевая
9. очки-консервы
10. перчатки
11. полотенце

Перед одеванием противочумного костюма при подозрении на чуму слизистые обработать раствором стрептомицина (на 1мл 250-500 тыс.ед.), открытые части тела – 700 спиртом.

3)Порядок снятия противочумного костюма осуществляется строго в обратном порядке от надевания. Защитный костюм снимают после работы в той же комнате, где проводилась работа, но после полного обеззараживания этого помещения.

После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дез.раствор.

Для обеззараживания костюма должны быть приготовлены:

1) тазик с дез.раствором для обработки рук ( 3% раствор хлорамина).

2) банка с притертой пробкой с 700спиртом для обеззараживания очков и фонендоскопа.

3) металлический бак с 3% раствором хлорамина для вымачивания маски, халата, косынки и полотенца.

4) тазик для обеззараживания снятых перчаток.

5) таз с 3% раствором хлорамина для обеззараживания сапог.

**4. Методические рекомендации по процедуре оценивания знаний, умений, навыков и составлению оценочных средств**

На лечебном факультете эпидемиология преподаются на 5 курсе в течение XI семестре, заканчивается зачетом.

Максимальное количество баллов, которое соответствует освоению данной дисциплины, составляет 100 баллов (для «идеального студента). Из них 75 баллов (текущий рейтинг), 25 баллов (зачетный рейтинг). Срок изучения дисциплины 1 семестр. Из 75баллов: 65 баллов (за учебную деятельность), 10 баллов («премиальные») и -10 баллов (штрафные).

Количество практических занятий в семестре =10.

Из них контрольных точек =4.

Текущий рейтинг = 65 баллов (без учета дополнительных баллов).

Посещение занятий = 1 балл, в сумме 10 баллов.

65-10 =55баллов

55баллов распределяются на 4 «контрольные точки» по 10 баллов (всего 40 баллов); зачетное занятие 10 баллов; за оформление и защиту карты эпидобследования очага- 5 баллов.

На все виды учебной деятельности, применяемые в день занятия: внеаудиторная (домашняя) работа, тестирование, задачи, устный опрос, отработка практических навыков и СРС установлены следующие критерии:

- внеаудиторная работа: оценка «5» -1балл, «4» - 0,8б., «3»- 0,5 б.

- написание тестов: 90-100% правильных ответов-1бал, 80-89% -0,8б. и 70% - 0,5б

- решение ситуационной задачи: оценка «5»- 1балл, «4»- 0,8б., «3»-0,5б.

- СРС, отработка практических навыков: оценка «5»-1балл, «4»-0,8б., «3»- 0,5б.

- устный (письменный) ответ: оценка «5»-1балл, «4»-0,8б., «3»- 0,5б.

Итоговый балл складывается из суммирования всех вышеперечисленных видов деятельности.

Зачетное занятие (10бал): оценка «5»-10балл, «4»-9б., «3»- 8б.

Оформление и защита карты эпидобследования (5бал.): оценка «5»-5баллов, «4»-4балла., «3»- 3балла.

Минимальное количество баллов для допуска к получению зачета составляет 45 баллов

**Премиальные баллы:** в сумме не более 10 за весь семестр.

100% посещения лекций =2балла

Каждое участие в СНО кафедры =1балл.

Доклад на студенческую конференцию=5 баллов

Отличное выполнение самостоятельной работы =3 балла

Ежедневное активное участие в работе на занятиях = 3 балла

Активное участие в самостоятельной работе: написание рефератов, выпуск сан. бюллетеней, подготовка и чтение бесед перед больными=5 баллов

Изготовление и оформление стендов, презентаций =10 баллов

**Штрафные баллы:** в сумме не более 10 за семестр

Посещение менее 50% лекций =-7 баллов

Пассивность в отработке практических навыков =-5 баллов

Регулярные опоздания на занятия=-5баллов

Постоянная пассивность на занятиях =-5 баллов

Курение на территории больницы =-5 баллов

Порча кафедрального имущества- 5 баллов

Если студент набирает от 65 до 75баллов, он освобождается от зачета и получает оценку «Зачет» автоматически.

В экзаменационную ведомость выставляется «Зачет». К количеству баллов текущего рейтинга прибавляется 25 баллов (положенный за «отличный» ответ на зачете) и полученный результат выставляется в ведомость.

**Критерии бальной оценки текущего и зачетного рейтинга по дисциплине эпидемиология.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тема практического занятия | | Теоретическая часть | | | | | | Практическая часть | | | | Посещение занятия | Итого mаx. |
| Домашняя работа (рабочая тетрадь) | | Тестовый контроль | | Устный ответ | | СРС практ.  навыки | | Задача. эпидобсл.  очага | |
| 1. | Эпидпроцесс. Звенья эпид.цепи. | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | - | | 0-1 | 5,0 |
| 2. | Дизинфекционной дело. | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | - | | 0-1 | 5,0 |
| 3. | Имуннопрофилактика | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1 | | 0-1 | 6,0 |
| 4. | П/э работа на врачебном участке. Эпидобследование. | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1 | | 0-1 | 6,0 |
| 5. | Эпиданализ. Типы эпидемий | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1 | | 0-1 | 6,0 |
| 6. | Эпидемиология антропонозов с фек-оральным механизмом | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1 | | 0-1 | 6,0 |
| 7. | Эпидемиология антропонозов с аэрозольным механизмом | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1 | | 0-1 | 6,0 |
| 8. | Эпидемиология ВГ и ВИЧ-инфекции. | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | - | | 0-1 | 5,0 |
| 9. | Эпидем.ВБИ. П/э мер. при ООИ. | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | - | | 0-1 | 5,0 |
| 10. | Проф. и п/э мероприятия при «ЧС», «БО». | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | 0,5-1,0 | | - | | 0-1 | 5,0 |
| Итоговой контроль | | | | | | | | | | | | | | 0-10 |
| Премиальные и штрафные баллы | | | | | | | | | | | | | | 0±10 |
| Всего (от и до) | | 8-10 | | 8-10 | | 8-10 | | 8-10 | | 2,5-5 | | 0-10 | | 0-45-65 |
| Итого (от и до) | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | 0-70-100 |

**Критерии балльно - рейтинговой оценки итогового контроля**

**Максимальная сумма баллов -100, из них:**

-75 баллов –текущий рейтинг( 65 баллов за учебную деятельность и 10 баллов премиальных).

-25 баллов – зачетный рейтинг.

Если по итогам семестра набранное студентами суммарное количество баллов составляет **менее 45 баллов**, то студент не допускается до зачета. При наборе **от 45 до 64 баллов** зачет сдается в традиционной форме.

Если студент набирает **от 65 до 75 баллов**, то он освобождается от зачета и получает оценку **«Зачет»** автоматически. К количеству баллов текущего рейтинга прибавляется 25 баллов, положенных за «отличный» ответ на зачете.

**Зачетный рейтинг**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рейтинговые баллы** | **Оценка** |
| 23-25 | Оценка |
| 19-22 | Хорощо |
| 16-18 | удовлетворительно |

**Критерии итоговой оценки знаний студентов по балльно -рейтинговой системе**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Текущий рейтинг (баллы)** | **Зачетный рейтинг**  **(баллы)** | **Итоговой рейтинг**  **(баллы)** | **Оценка** |
| 65-75 | 23-25 | 88-100 | Отлично |
| 54-64 | 19-22 | 73-86 | Хорошо |
| 45-53 | 16-18 | 61-72 | Удовлетворительно |
| Менее 45 | 0 | 0 | неудовлетворительно |

**6. Лист ознакомления**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Должность** | **ФИО** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7. Лист регистрации изменений**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Изменение** | **Номер листа** | **Срок введения изменения** | **Подпись** | **Дата** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Рецензия**

**на фонд оценочных средств**

**Дисциплина: эпидемиология**

**Специальность: 060101 лечебное дело**

**Курс: 5**

**Семестр : 9**

**Всего часов: 108**

**Всего зачетных единиц: 3з.е.**

**Лекции:20 часов**

**Практические(клинические практические, лабораторные занятия) 52час.**

**Самостоятельная работа: 36 часов**

**Вид контроля: зачет в 9 семестре**

**Кафедра-разработчик: инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологии ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Требования,**  **Определяющие качество фонда оценочных средств** | **Оценка выполнения требования в баллах (от 1 до10)** | **Замечания** |
| 1. **Общие требования:**   1.Соответствие Рабочей программе дисциплины/модуля по специальности эпидемиология  Утвержденной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. ОПОП ВО по специальностиэпидемиология утвержденной ----- 2014г. 2. Учебному плану по специальности эпидемиология утвержденным **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
| **9** |  |
| **2. Требование к содержанию:**  1. Валидность  2. Надежность  3. Объективность  4. Эффективность | **8** |  |
| **3.Требования к качеству информации:**  1. Соответствие последним достижениям науки и клинической практики.  2. Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений.  3. использование принципов доказательной медицины, стандартизации диагностических и лечебных процедур.  4. использование действующих классификаций и номенклатур, в том числе наименований лекарственных средств.  5. методический уровень представления учебного материала, адаптивность его к образовательным технологиям.  6. Степень соблюдения психоло-педагогических требований к трактовке излагаемого материала и его применению. | **8** |  |
| **4. Требования к стилю изложения:**  1. Рубликация.  2. Системность и последовательность изложения.  3. Четкость определений и доступность изложения для обучающихся (целевой аудитории).  4. Однозначность употребления терминов.  5. Соблюдение норм современного русского языка. | **8** |  |

**Заключение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Рецензент: зав. кафедрой гигиены профессор, д.м.н.  **Н.В. Коршунова**

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной работе, доцент **Н.В.Лоскутова**