**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.