



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Рабочая программа            | «Государственной итоговой аттестации»  |
| Образовательная программа    | Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология |
| Квалификация (специальность) | Врач-эпидемиолог   |
| Форма обучения               | Очная  |

Разработчик (и): кафедра эпидемиологии

| ИОФ                           | Ученая степень,<br>ученое звание | Место работы<br>(организация)       | Должность              |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Здольник Татьяна<br>Давыдовна | д.м.н., доцент                   | ФГБОУ ВО РязГМУ<br>Минздрава России | заведующий<br>кафедрой |
| Новак Михаил<br>Дмитриевич    | д.м.н., профессор                | ФГБОУ ВО РязГМУ<br>Минздрава России | профессор              |

Рецензент (ы):

| ИОФ                            | Ученая степень,<br>ученое звание | Место работы<br>(организация)       | Должность              |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Кирюшин Валерий<br>Анатольевич | д.м.н., профессор                | ФГБОУ ВО РязГМУ<br>Минздрава России | заведующий<br>кафедрой |
| Стунеева Галина<br>Ивановна    | д.м.н., доцент                   | ФГБОУ ВО РязГМУ<br>Минздрава России | профессор              |

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.  
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» разработана в соответствии с:

|   |   |
|---|---|
| <b>ФГОС ВО</b>  | Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 21 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология» |
| <b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b> | Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"          |

**Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

**Задачами** государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

**Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации (из п. 5.2 ФГОС)**

Универсальные компетенции (УК):

**УК-1** – готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

**УК-2** – готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

**УК-3** – готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции (ПК):

**ПК-2** - готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний;

**ПК-3** - готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций;

**ПК-4** - готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере;

психолого-педагогическая деятельность:

**ПК-5** - готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

**ПК-6** - готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

**ПК-7** - готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности;

**ПК-8** - готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере;

**ПК-9** - готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения .

**Объем** государственной итоговой аттестации составляет **3** зачетные единицы, **108** академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры.

### **Процедура проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся, не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях учебно-методических комиссий и утверждаются на заседании учебно-методического совета Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

### **Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена**

Государственный экзамен по специальности 32.08.12 Эпидемиология включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Определение эпидемиологии как науки. Предмет эпидемиологии. Структура эпидемиологии как медицинской науки на современном этапе. Понятие, общие признаки и различия эпидемиологии инфекционных болезней и эпидемиологии неинфекционных болезней. Современные проблемы эпидемиологии. (УК-1, ПК-1).
2. Определение эпидемического процесса. Характеристика проявлений эпидемического процесса. Экологическая классификация инфекционных болезней. Характеристика эпидемического процесса при различных группах инфекционных болезней экологической классификации (УК-1, ПК-1).
3. Определение эпидемического процесса и элементарной ячейки эпидемического процесса. Структура элементарной ячейки эпидемического процесса и общая характеристика ее элементов. (УК-1, ПК-1).
4. Источник возбудителя инфекции. Определение. Источник возбудителя при различных группах инфекционных болезней экологической классификации. Факторы, определяющие эпидемиологическое значение больного человека как источника возбудителей инфекции. Эпидемический очаг. Понятие. Границы очага в пространстве и во времени. (УК-1, ПК-1).
5. Эпидемический очаг. Понятие. Эпидемиологическое обследование эпидемического очага. Цель, задачи, методы. Противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге. (УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Механизм передачи возбудителей инфекции. Определение. Фазы. Связь механизма передачи с локализацией возбудителя в организме. Основные виды механизмов передачи. Эпидемиологическая классификация антропонозов. (УК-1, ПК-1).
7. Эпидемиологическая характеристика аэрозольного (аспирационного) механизма передачи возбудителя инфекции. Особенности профилактических и противоэпидемических мероприятий. (УК-1, ПК-1).
8. Эпидемиологическая характеристика фекально – орального механизма передачи возбудителей инфекции. Особенности профилактических и противоэпидемических мероприятий. (УК-1, ПК-1).
9. Эпидемиологическая характеристика трансмиссивного механизма передачи возбудителей инфекции. Особенности профилактических и противоэпидемических мероприятий. (УК-1, ПК-1).
10. Эпидемиологическая характеристика контактного механизма передачи возбудителей инфекции. Особенности профилактических и противоэпидемических мероприятий. (УК-1, ПК-1).

11. Основные направления профилактики инфекционных болезней. Их эффективность в зависимости от механизма передачи возбудителя инфекции. (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-7, ПК-9).
12. Иммуитет. Классификация. Популяционный иммунитет. Иммунопрофилактика инфекционных болезней как специализированная система мероприятий, воздействующих на эпидемический процесс; ее составные части и компоненты. (УК-1, ПК-1, ПК-6).
13. Иммунобиологические препараты: классификация, назначение, характеристика; требования к иммунобиологическим препаратам. (УК-1, ПК-1).
14. Организация и проведение прививок в лечебно-профилактических учреждениях. Понятие «холодовой цепи». Влияние нарушений в «холодовой цепи» на эффективность иммунизации. (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-7).
15. Оценка эффективности вакцинопрофилактики. Поствакцинальные реакции и поствакцинальные осложнения. (УК-1, ПК-1).
16. Дезинфекция. Определение. Виды. Методы. Контроль качества дезинфекции. (УК-1, ПК-1, ПК-4).
17. Классификация и характеристика химических дезинфектантов. Факторы, влияющие на эффективность дезинфекции. Меры предосторожности при работе. (УК-1, ПК-1).
18. Дезинсекция. Определение. Значение в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий. Виды. Методы истребительной дезинсекции. Формы применения, классификация и характеристика химических дезинсектантов. Меры предосторожности при работе. (УК-1, ПК-1, ПК-4)
19. Камерная дезинфекция и дезинсекция. Классификация камер. Способы и режимы камерной обработки. Контроль качества камерной обработки. (УК-1, ПК-1, ПК-4)
20. Дератизация. Определение. Виды. Методы истребительной дератизации. Способы и формы применения, классификация и характеристика родентицидов. Меры предосторожности при работе. Значение в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий. (УК-1, ПК-1, ПК-4).
21. Стерилизация. Определение. Методы. Организация работы отделения стерилизации. (УК-1, ПК-1, ПК-4)
22. Термический метод стерилизации. Контроль качества стерилизации. (УК-1, ПК-1, ПК-4).
23. Предстерилизационная обработка изделий медицинского назначения. Контроль качества предстерилизационной очистки. (УК-1, ПК-1, ПК-4).
24. Классификация чрезвычайных ситуаций. Противоэпидемическая работа при чрезвычайных ситуациях (УК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-8).
25. Шигеллёзы. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).

26. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
27. Кишечные эшерихиозы. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
28. Холера. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
29. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
30. Вирусные гепатиты А и Е. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
31. Энтеровирусные инфекции. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
32. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
33. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
34. Стрептококковые инфекции (скарлатина). Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
35. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
36. Туберкулез. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
37. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
38. Корь. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
39. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
40. ВИЧ-инфекция - СПИД. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
41. Вирусные гепатиты В и С. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
42. Сыпной тиф. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. Болезнь Брилля. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
43. Салмонеллёзы. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
44. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
45. Чума. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
46. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
47. Лептоспирозы. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).



48. Иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
49. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
50. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
51. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
52. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Определение. Этиология. Эпидемиология. Профилактика ИСМП. Мероприятия в очаге ИСМП (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
53. Эпидемиологическая классификация гельминтозов. Геогельминтозы (аскаридоз, трихоцефалез). Характеристика паразитов, цикл развития, эпидемиология, профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
54. Эпидемиологическая классификация гельминтозов. Биогельминтозы. Тениоз. Тениаринхоз. Характеристика возбудителей, цикл развития, эпидемиология, профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
55. Эпидемиологическая классификация гельминтозов. Контактные гельминтозы. Энтеробиоз. Гименолепидоз. Характеристика возбудителей, цикл развития, эпидемиология, профилактика. (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
56. Особо опасные и карантинные инфекции. Предпосылки и предвестники осложнения эпидемиологической ситуации по ООИ в соответствии с концепцией предэпидемической диагностики (Черкасский Б.Л., 2001). (ПК-2, ПК-3).
57. Нормативно-методические документы, регламентирующие организацию и проведение мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации. Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации. (УК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9).
58. Санитарная охрана территории Российской Федерации. Санитарно-эпидемиологические требования в пунктах пропуска через государственную границу. (ПК-3, ПК-7, ПК-9).
59. Описательно-оценочный методический прием эпидемиологического метода. Статистические характеристики объекта эпидемиологического исследования. Основные показатели состояния здоровья населения. (УК-1, ПК-2).
60. Аналитический методический прием эпидемиологического метода. (УК-1, ПК-2).

Процедура проведения государственного экзамена:

***1 этап: тестирование***

Оценивается теоретическая подготовка ординаторов и сформированные универсальные: (УК 1-3), профессиональные компетенции в производственно-технологической деятельности (ПК 1-4), психолого-

педагогической деятельности (ПК 5-6), организационно-управленческой (ПК 7-9).

Для тестирования создана тестовая база. Тестовые задания для каждого выпускника включают 100 вопросов по всем компетенциям.

**Критерии оценки тестирования**

70 % и более правильных ответов - "зачтено";

менее 70% правильных ответов - "не зачтено".

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов. Общее количество экзаменационных билетов не должно быть меньше количества студентов, допущенных к прохождению государственного экзамена.

В начале экзамена каждый студент получает один экзаменационный билет. Замена экзаменационных билетов не допускается.

Длительность подготовки ответов на вопросы экзаменационного билета не должна превышать 60 минут. При подготовке ответов на ситуационные задачи студент может пользоваться справочными, нормативными и законодательными материалами, предоставленными государственной экзаменационной комиссией.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

***II этап: Оценка практических навыков и умений***

Оцениваются практические навыки ординаторов и сформированные универсальные: (УК 1-3), профессиональные компетенции в производственно-технологической деятельности (ПК 1-4), психолого-педагогической деятельности (ПК 5-6), организационно-управленческой (ПК 7-9).

Оценка практических навыков и умений проводится путем решения ситуационных задач. Билет состоит из двух ситуационных задач. Фонд кейс-задач составлен с учетом требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12 эпидемиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

***II этап: Итоговое собеседование***

Проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, определяется степень сформированности универсальных: (УК 1-3), профессиональных компетенций в производственно-технологической деятельности (ПК 1-4), психолого-

педагогической деятельности (ПК 5-6), организационно-управленческой (ПК 7-9).

Собеседование проводится по билетам. Билет состоит из двух теоретических вопросов. Перечень вопросов к ГИА составлен с учетом требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12 эпидемиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачёте);

- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;

- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

#### **Критерии оценки государственного экзамена:**

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

### **Перечень рекомендуемой литературы:**

#### **а). Основная литература:**

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учеб. для студентов мед. вузов/В.И.Покровский, С.Г. Пак, П.И.Брико, Б.К.Данилкин.-3-е изд., испр.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016.

2. Сметанин В.Н. Организация и методы дезинфекции и стерилизации, используемые в лечебно-профилактических организациях: учебное пособие для врачей-интернов по специальности «Эпидемиология» / В.Н. Сметанин; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, РИО РязГМУ, 2013.

1. Сметанин В.Н. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: учебное пособие для врачей-интернов по специальности «Эпидемиология» / В.Н. Сметанин; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, РИО РязГМУ, 2014.

2. Сметанин В.Н. Основы дезинфектологии: учебное пособие для студентов медико-профилактического факультета/В.Н. Сметанин; Т.Д. Здольник; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2015.

3. Сметанин В.Н. Иммунопрофилактика инфекционных болезней: учебное пособие для ординаторов по специальности 32.08.12. «Эпидемиология»/В.Н. Сметанин; А.О.Абрамова; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2016.

4. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие / Н.Д. Ющук [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Власов В.В. Эпидемиология: учеб. пособие для студ., обучающихся по спец. 040300-Медико-профилактическое дело / В.В. Власов.- 2-е изд., испр. и доп.- М., 2006.- 462 с.

2. Здольник Т.Д. Использование эпидемиологического метода в гигиенических исследованиях: учебное пособие для студентов 6 курса медико-профилактического факультета /Т.Д.Здольник; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2011

3. Здольник Т.Д. Эпидемический процесс: учебное пособие для студентов 4 курса медико-профилактического факультета по дисциплине «Эпидемиология, военная эпидемиология» / Т.Д.Здольник; ГОУ ВПО РязГМУ Росздрави. – Рязань: РИО Ряз-ГМУ, 2010.
4. Коноплева Т.К. Основы эпидемиологического анализа: учебное пособие для студентов 6 курса медико-профилактического факультета по дисциплине «Эпидемиология, военная эпидемиология» /Т.К.Коноплева, А.О.Абрамова; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2012. – 88 с.
5. Оберешин В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учеб. пособие / В.И. Оберешин. - Рязань :РязГМУ, 2010. - 316с.
6. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.
7. Оперативный эпидемиологический анализ. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний: методические указания к практическим занятиям для студентов 5 курса медико-профилактического факультета /сост. Е.Л. Сенькина; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2013. – 56 с.
8. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней: учеб. пособие /под ред. В.И. Покровского, Н.И. Брико – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

### **Примеры тестов с эталонами ответов:**

- 1. Эпидемический процесс представляет собой:**
  - а) наличие возбудителей в окружающей среде;
  - б) состояние зараженности организма человека;
  - в) зараженность возбудителями переносчиков;
  - г) распространение специфических инфекционных состояний среди людей.**
  
- 2. Механизм передачи инфекции соответствует:**
  - а) основной локализации возбудителя в организме хозяина;**
  - б) характеристикам источника инфекции;
  - в) путям распространения инфекции;
  - г) устойчивости возбудителя во внешней среде.
  
- 3. Пути передачи – это:**
  - а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;
  - б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;

**в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки;**

г) все ответы правильные.

**4. Эпидемический очаг – это:**

**а) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим;**

б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина;

в) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания;

г) территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания.

**5. Факторы, обуславливающие опасность источников возбудителей инфекции все, кроме:**

а) манифестность инфекции;

б) санитарно-бытовые условия;

**в) возраст;**

г) профессия.

**6. Эпидемиологическая диагностика — это:**

а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;

б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;

в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;

**г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития.**

**7. Длительность существования эпидемического очага инфекционного заболевания во времени зависит от:**

**а) длительности инкубационного периода и продолжительности периода заразительности;**

б) формы инфекционного процесса у источников инфекции;

в) устойчивости возбудителя во внешней среде;

г) контагиозности и вирулентности возбудителя.

- 8. К причинам возможного отсутствия антитоксического иммунитета к дифтерии относят все, кроме:**
- а) непривитость в детстве;
  - б) отсутствие своевременных возрастных ревакцинаций;
  - в) смена ведущего варианта возбудителя;**
  - г) вакцинация в детстве препаратом с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М).
- 9. Объективной оценкой уровня популяционного иммунитета являются:**
- а) полнота охвата прививками;
  - б) снижение заболеваемости;
  - в) результаты серологического исследования;**
  - г) результаты аллергических проб
- 10. Вертикальный механизм передачи возбудителей возможен при всех инфекциях, кроме:**
- а) токсоплазмоз;
  - б) краснуха;
  - в) гепатит А;**
  - г) гепатит В.
- 11. Противоэпидемические мероприятия – это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих все, кроме:**
- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
  - б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;
  - в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;**
  - г) ликвидацию отдельных инфекций.
- 12. «Изоляционно-ограничительные» в ДОУ включает следующие мероприятия кроме:**
- а) максимальное разобщение групп;
  - б) прекращение приема новых детей;
  - в) запрещение проведения плановых прививок;
  - г) прекращение проведения массовых мероприятий;
  - д) прекращение работы ДОУ (прекращение приема детей)**
- 13. Основная цель эпидемиологического надзора за стрептококковой инфекцией состоит на современном этапе:**
- а) предупреждении случаев первичного ревматизма;
  - б) предупреждении групповых заболеваний скарлатины;
  - в) снижении заболеваемости ангиной;

г) верно а, б.

**14. Наиболее часто встречающийся путь передачи возбудителей иксодовых клещевых боррелиозов:**

- а) трансмиссивный;
- б) алиментарный;
- в) трансплацентарный;
- г) механическая передача при случайном раздавливании клеща.

**15. К понятию «эпидемиологическое исследование» следует отнести термины все, кроме:**

- а) эпидемиологическая диагностика;
- б) обследование эпидемических очагов;
- в) эпидемиологический анализ;
- г) планирование противоэпидемических мероприятий.

**Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами ответов:**

#### **Задача №1**

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние тяжелое, на коже сыпи нет. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70 мм.рт.ст. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в контакте с больным менингококковой инфекцией.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидочаге.

**Ответ:**

1.Диагноз:

Менингококковая инфекция. Менингит. Острое бурное начало, лихорадка, озноб, сильная головная боль, рвота, резко выражен менингеальный синдром. Эпиданамнез: контакт с больным менингококковой инфекцией

2.Противоэпидемические мероприятия, направленные на:

- источник инфекции – экстренная госпитализация в инфекционную больницу. Диагностика, лечение. Подать экстренное извещение.
- механизм передачи – в очаге инфекции после госпитализации больного провести влажную уборку с использованием хлорсодержащих растворов, проветривание, УФО помещения.
- на контактных – установить активное наблюдение в течение 10 дней, однократное бактериологическое обследование. Экстренная вакцинация контактных или введение иммуноглобулина.



## **Задача №2**

Ребёнок С. 2 лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ), ясельную группу. 19 октября вечером мать обнаружила повышение температуры до 37,5°C и мелкоточечную сыпь на теле ребёнка. При обращении к врачу-педиатру участковому 20 октября врач поставил предварительный диагноз «корь». Эпидемиологические данные: 10 октября ребёнок с родителями посещал кинотеатр. Мать ребёнка переболела корью в детском возрасте, отец не болел и не был привит. В ДОУ случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались. Вопросы:

1. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести по месту жительства?
2. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести в детском учреждении?
3. В какой период болезни больной ребёнок мог заразить детей в группе?
4. Каковы действия эпидемиолога при получении данных о регистрации кори на обслуживаемой территории?
5. Какой препарат для экстренной профилактики кори можно использовать лицам с аллергической реакцией на куриный белок?

### Ответ

1. Привить отца живой коревой вакциной экстренно по эпидемиологическим показаниям.
2. Выяснить иммунный статус детей и сотрудников группы; привить не иммунных; назначить наблюдение за контактными и ввести карантин сроком 21 день.
3. Ребёнок мог заразить детей в группе в продромальный период болезни.
4. Проведения эпидемиологического обследования очагов по месту жительства и в яслях с оформлением соответствующей документации.
5. Для экстренной профилактики кори лицам с аллергической реакцией на куриный белок можно использовать противокоревой иммуноглобулин.

### **Порядок подачи и рассмотрения апелляций:**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении

процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного

аттестационного испытания не принимается.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

| СОГЛАСОВАНО   | УТВЕРЖДАЮ  |
|---|--|
| Начальник отдела аспирантуры,<br>ординатуры и магистратуры<br>А.В. Шаханов<br><br>_____ подпись<br>«     »                                    20     г. | проректор по учебной работе<br>профессор О.М. Урясьев<br><br>_____ подпись<br>«     »                                    20     г. |

**Фонд оценочных средств  
для государственной итоговой аттестации**

выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации –  
программам ординатуры по специальности  
32.08.12 Эпидемиология

РЯЗАНЬ, 2020

### Лист утверждения и согласования

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации для ординаторов по специальности 32.08.12 Эпидемиология (общее количество страниц \_\_\_\_\_):

1. Согласована с научной библиотекой университета по рекомендуемой литературе

Заведующая научной библиотекой \_\_\_\_\_ /О.В. Козлова  
подпись

2. Утверждена на заседании кафедры

Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент \_\_\_\_\_ /Т.Д. Здольник  
подпись

3. Утверждена на заседании учебно-методической комиссии по программам аспирантуры, ординатуры, магистратуры.

Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель комиссии, к.м.н., доцент \_\_\_\_\_ /Л.В. Твердова  
подпись

4. Согласована с отделом образовательных программ на соответствие макету, учебному плану и наличию сопроводительной документации

Начальник отдела \_\_\_\_\_ /А.А. Сидоров  
подпись

5. Утверждена на заседании учебно-методического совета университета.

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на  
государственном экзамене

| Номер вопроса | Компетенции                       |
|---------------|-----------------------------------|
| 1             | УК-1, ПК-1                        |
| 2             | УК-1, ПК-1                        |
| 3             | УК-1, ПК-1                        |
| 4             | УК-1, ПК-1                        |
| 5             | УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8            |
| 6             | УК-1, ПК-1                        |
| 7             | УК-1, ПК-1                        |
| 8             | УК-1, ПК-1                        |
| 9             | УК-1, ПК-1                        |
| 10            | УК-1, ПК-1                        |
| 11            | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-7, ПК-9      |
| 12            | УК-1, ПК-1, ПК-6                  |
| 13            | УК-1, ПК-1                        |
| 14            | УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-7 |
| 15            | УК-1, ПК-1                        |
| 16            | УК-1, ПК-1, ПК-4                  |
| 17            | УК-1, ПК-1                        |
| 18            | УК-1, ПК-1, ПК-4                  |
| 19            | УК-1, ПК-1, ПК-4                  |
| 20            | УК-1, ПК-1, ПК-4                  |
| 21            | УК-1, ПК-1, ПК-4                  |
| 22            | УК-1, ПК-1, ПК-4                  |
| 23            | УК-1, ПК-1, ПК-4                  |
| 24            | УК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-8            |
| 25            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 26            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 27            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 28            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 29            | ПК-2, ПК-6,ПК-7, ПК-8             |
| 30            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 31            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 32            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 33            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 34            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 35            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 36            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 37            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 38            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |
| 39            | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8            |

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 40 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 41 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 42 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 43 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 44 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 45 | ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-8 |
| 46 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 47 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 48 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 49 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 50 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 51 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 52 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 53 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 54 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 55 | ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8       |
| 56 | ПК-2, ПК-3                   |
| 57 | УК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9 |
| 58 | ПК-3, ПК-7, ПК-9             |
| 59 | УК-1, ПК-2                   |
| 60 | УК-1, ПК-2                   |

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций:**

**Тестовые задания к ГИА**

**Вариант 1.**

- 1. ЧС, поражающие факторы которой выходят за пределы РФ, либо ЧС, которая произошла за рубежом и захватывает территорию России, называется:**
  - а) локальная
  - б) федеральная
  - в) региональная
  - г) трансграничная
  
- 2. К техногенным ЧС не относятся:**
  - а) пожары, взрывы
  - б) аварии с выбросом биологически опасных веществ
  - в) поражение сельскохозяйственных растений болезнями и вредителями
  - г) аварии на электроэнергетических системах
  
- 3. Приоритетное значение службы медицины катастроф заключается в:**
  - а) сохранении жизни и здоровья населения в ЧС
  - б) снижении тяжести возможных чрезвычайных ситуаций
  - в) ликвидации последствий ЧС
  - г) снабжении медицинским имуществом
  
- 4. Ведущим признаком, на основании которого осуществляется распределение пораженных на группы во время сортировки, является:**
  - а) нуждаемость в медицинской помощи
  - б) оперативность в оказании медицинской помощи
  - в) конкретность в оказании медицинской помощи
  - г) целесообразность в оказании медицинской помощи
  
- 5. Медицинская сортировка проводится на основании определения:**
  - а) угрозы жизни пораженного
  - б) диагноза пораженного
  - в) тяжести поражения
  - г) очередности поступления пораженного
  
- 6. К трем основным сортировочным признакам не относятся:**
  - а) опасность для окружающих
  - б) лечебный признак
  - в) эвакуационный признак



г) тяжесть поражения

**7. Медицинской эвакуации из очага катастрофы подлежат пострадавшие:**

- а) в состоянии шока
- б) все
- в) с крайне тяжелыми повреждениями
- г) только женщины и дети

**8. Доврачебная медицинская помощь оказывается:**

- а) санитарной дружинницей с использованием табельных средств
- б) медицинской сестрой с использованием табельных средств
- в) фельдшером с использованием подручных средств
- г) врачом с использованием подручных средств

**9. Рвота через 0,5-1 час после облучения является признаком развития ОЛБ:**

- а) легкой степени
- б) средней степени
- в) тяжёлой степен
- г) крайне тяжелой степени

**10. После выхода из зоны повышенной радиации в первую очередь пораженным следует:**

- а) провести санобработку – дезактивацию
- б) надеть теплые вещи
- в) надеть респираторы
- г) принять антибиотики

**11. В случае угрозы загрязнения радиоактивным йодом для предупреждения поражения щитовидной железы внутрь следует принимать:**

- а) 10% раствор хлорида натрия
- б) 0,9% раствор хлорида натрия
- в) 5% раствор глюкозы
- г) 5% раствор йода

**12. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества, называется:**

- а) Очагом химического заражения
- б) Зоной химического заражения
- в) Территорией химического заражения
- г) Зоной загрязнения

**13. Эпидемический очаг – это:**

а) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим;

б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина;

в) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания;

г) территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания.

#### **14. Природный очаг – это:**

а) сообщество биологических объектов;

б) эпизоотический очаг;

в) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции;

г) участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель.

#### **15. Спорадическая заболеваемость – это:**

а) групповые заболевания;

б) единичные заболевания;

в) легкие формы болезни;

г) сложившийся для данной территории низкий уровень заболеваемости без видимых связей между регистрируемыми случаями заболеваний.

#### **16. Эпидемия – это:**

а) подъем заболеваемости выше ординара в человеческой популяции;

б) появление заболеваний, ранее не регистрируемые в данной популяции;

в) вовлечение в эпидпроцесс население нескольких стран;

г) верно а, б.

#### **17. Факторы, обуславливающие опасность источников возбудителей инфекции все, кроме:**

а) манифестность инфекции;

б) санитарно-бытовые условия;

в) возраст;

г) профессия.

#### **18. Факторы, определяющие вариант механизма передачи инфекции:**

а) клинические формы болезней у источников возбудителей инфекции;

б) иммунный статус источника инфекции;

в) видовая принадлежность возбудителя;

г) локализация возбудителя в организме источников инфекции.

**19. Почва является основным фактором передачи возбудителей всех следующих инфекционных заболеваний, кроме:**

- а) дизентерия;
- б) сибирская язва;
- в) столбняк;
- г) газовая гангрена.

**20. Экзотические заболевания – это заболевания:**

- а) связанные с заносом возбудителя извне;
- б) в дальнейшем распространяющиеся на территории заноса;
- в) не дающие в дальнейшем распространения заболеваний из-за отсутствия условий для передачи возбудителя;
- г) верно а, б, в.

**21. Наблюдение в эпидемическом очаге можно закончить:**

- а) после госпитализации больного;
- б) после заключительной дезинфекции;
- в) после введения контактным лицам иммуноглобулина, вакцин, фагов;
- г) по истечении срока максимальной инкубации у контактных лиц.

**22. Эндемичными в настоящее время считают нозоформы:**

- а) которые постоянно регистрируются на территории;
- б) заболеваемость которыми возникает за счет собственных источников инфекции;
- в) которые постоянно регистрируются среди населения только одного региона земного шара;
- г) верно а, б.

**23. Выберите мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи антропонозных инфекций:**

- а) выявление и изоляция больного;
- б) проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным;
- в) дезинфекция квартиры и личных вещей больного;
- г) верно а, б, в.

**24. Интенсивные показатели характеризуют:**

- а) структуру явления;
- б) частоту явления;
- в) средние показатели;
- г) разность показателей.

**25. Анализ качества и эффективности проведения противоэпидемической работы в детских учреждениях оценивается эпидемиологом по:**

- а) уровню инфекционной заболеваемости;
- б) характеру и полноте мер в отношении контактных с инфекционным больным по месту жительства;
- в) соблюдению правил приема детей после перенесения ими инфекционного заболевания;
- г) все ответы правильные.

**26. Человек может быть источником инфекции при следующих нозоформах:**

- а) сибирская язва;
- б) чума;
- в) туляремия;
- г) лептоспироз.

**27. Основные свойства синтетических пиретроидов, применяемых в качестве инсектицидов:**

- а) эффективное инсектицидное действие на многие виды насекомых в сравнительно малых дозах;
- б) быстрое и глубокое действие («нокдаун»);
- в) способность к синергизму с ФОС;
- г) верно а, г.

**28. Система временных мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию – это ...**

- а) карантин
- б) обсервация
- в) режимно-ограничительные мероприятия
- г) а,б

**29. В районах с неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием, т.е. при появлении групповых неконтагиозных заболеваний или единичных случаев контагиозных инфекций вводят ...**

- а) карантин
- б) обсервацию
- в) режимно-ограничительные мероприятия
- г) б,в

**30. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат с учетом транспортабельности тяжелые больные и все зараженные инфекционными заболеваниями с индексом контагиозности ...**

- а) высоким
- б) умеренным

- в) низким
- г) средним

**31. Убиквитарная инфекция – это термин:**

- а) синоним «пандемия»;
- б) обозначающий, что данное заболевание имеет повсеместное распространение в планетарном масштабе;
- в) обозначающий, что данное заболевание имеет новсеместное распространение на континенте;
- г) верно а, г.

**32. Ведущий фактор передачи псевдотуберкулеза:**

- а) овощи и фрукты, длительно хранящиеся;
- б) овощи и фрукты, загрязненные почвой;
- в) молочные продукты;
- г) верно а, б.

**33. Эпидемиологическая диагностика – это:**

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;
- б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития.

**34. Экстенсивные относительные показатели:**

- а) отражают степень массовости изучаемого явления;
- б) характеризуют уровень (частоту) явления;
- в) характеризуют структуру (распределение) целого на составляющие его части;
- г) все ответы неправильные.

**35. Пораженность – это количественный показатель, отражающий уровень (частоту) регистрации среди населения:**

- а) числа случаев клинически выраженных заболеваний;
- б) числа случаев носительства возбудителя какой-либо инфекционной болезни;
- в) суммарной совокупности случаев клинически выраженных заболеваний и носительства возбудителя какой-либо инфекционной болезни;
- г) все ответы правильные.

**36. Летальность – это количественный показатель, отражающий уровень**

**(частоту) смерти от данной болезни среди:**

- а) изучаемого населения;
- б) заболевших данной болезнью;
- в) суммарной совокупности случаев клинически выраженных заболеваний и носительства возбудителя данной инфекции;
- г) верно б, в.

**37. Профилактической дезинфекцией является:**

- а) дезинфекция в квартире, где находится больной дизентерией;
- б) систематическая дезинфекция мокроты больного туберкулезом;
- в) дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара;
- г) дезинфекция воды на водопроводной станции.

**38. Основной класс антисептиков, применяющийся для обработки рук в настоящее время:**

- а) соединения йода;
- б) спирты;
- в) фенолы;
- г) гуанидины (хлоргексидин).

**39. Текущую дезинфекцию проводить надо, если:**

- а) больной легкой формой дизентерии оставлен дома;
- б) больной хронической формой дизентерии живет в отдельной квартире;
- в) переболевший острой формой дизентерии выписан из стационара, живет в отдельной квартире;
- г) переболевший острой формой дизентерии выписан из стационара живет в общежитии.

**40. Препараты, отпугивающие насекомых:**

- а) инсектициды;
- б) репелленты;
- в) аттрактанты;
- г) акарициды.

**41. Заключительную дезинфекцию проводят после госпитализации больных:**

- а) гриппом;
- б) дизентерией;
- в) дифтерией;
- г) верно б, в.

**42. Для стерилизации эндоскопов используют препараты, содержащие:**

- а) спирты;
- б) активный хлор;

- в) альдегиды;
- г) четвертичные аммониевые соединения.

**43. Контроль за дезинфекцией в ЛПО проводят всеми методами, кроме:**

- а) бактериологическим;
- б) вирусологическим;
- в) визуальным;
- г) химическим.

**44. Действующим началом вакцин являются:**

- а) живые ослабленные микробы;
- б) инактивированные цельные микробы;
- в) анатоксины;
- г) верно а, б, г.

**45. Дивергентный штамм микроорганизмов – это:**

- а) штамм с пониженной вирулентностью;
- б) штамм с пониженной иммуногенностью;
- в) штамм непатогенных микроорганизмов, имеющий родственные антигены с антигенами болезнетворных микроорганизмов;
- г) штамм, полученный генно-инженерным способом.

**46. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав**

- а) к руководителю ЛПУ
- б) в страховую медицинскую организацию
- в) в суд
- г) в любую из названных выше инстанций

**47. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья**

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

**48. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если**

- а) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- б) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- в) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

г) а,в

**49. Что составляет предмет врачебной тайны**

- а) диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) состояние здоровья пациента
- г) все вышеперечисленное

**50. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:**

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) защиты социальных и экономических интересов личности
- в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений “врач-пациент”
- г) все перечисленное верно.

**51. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя**

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) все вышеперечисленное

**52. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?**

- а) активная эвтаназия
- б) пассивная эвтаназия
- в) активная и пассивная
- г) нет

**53. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?**

- а) до 12 недель
- б) до 24 недель
- в) до 10 недель
- г) до 16 недель



- 54. В Российской Федерации признаются формы собственности, кроме**
- а) государственной
  - б) муниципальной
  - в) частной
  - г) вещных прав на имущество лиц (фактически и юридически)
- 55. Что включается в понятие “юридического лица”?**
- а) наличие у медицинского учреждения собственности
  - б) право оперативного управления обособленным имуществом
  - в) наличие у медицинского учреждения самостоятельного баланса или сметы, устава
  - г) все вышеперечисленное
- 56. Укажите в каком случае с работником заключается договор (договор-контракт)?**
- а) работник выполняет разовое конкретное задание предприятия
  - б) работник трудится на предприятии, находясь в штате другого предприятия, а между этими предприятиями заключен договор подряда
  - в) работник трудится на предприятии в штатной должности
  - г) нет правильного ответа
- 57. Не включается в трудовой договор**
- а) совместная трудовая деятельность
  - б) режим труда
  - в) оплата за результат труда
  - г) функциональные обязанности
- 58. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения при работе учреждения в условиях медицинского страхования регулируется всем ниже перечисленным, кроме**
- а) Конституции РФ
  - б) Кодекса Законов о труде
  - в) дополнительных условий заключения или расторжения трудового договора (контракта), не предусмотренными Кодексом Законов о труде
  - г) нет верного ответа
- 59. Не дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью**
- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
  - б) сертификат
  - в) лицензия
  - г) свидетельство об окончании курсов
- 60. Когда допускается замена отпуска денежной компенсацией?**

- а) по желанию работника
- б) не допускается
- в) при увольнении работника, не использовавшего отпуск
- г) если отпуск не использован в текущем году

**61. Кто имеет право быть лечащим врачом?**

- а) обучающийся в высшем медицинском учебном заведении
- б) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования
- в) окончивший интернатуру и получивший сертификат или клиническую ординатуру и получивший сертификат
- г) все верные ответы

**62. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия?**

- а) в случае производственной необходимости или простоя
- б) в связи с изменением условий трудового договора
- в) в связи с нарушением трудовой дисциплины
- г) нет верного ответа

**63. Не включается в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры**

- а) орган управления
- б) учреждения здравоохранения
- в) образовательные учреждения
- г) фонды медицинского страхования

**64. Объектами собственности в здравоохранении не могут быть**

- а) здоровье индивидуума
- б) средства производства медицинского труда
- в) медицинская технология
- г) продукция медицинской промышленности

**65. Правом вынесения постановления о наложении административного взыскания за санитарное правонарушение обладают**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) заведующие отделами (отделениями) центров ГСЭН
- в) врачи-эпидемиологи
- г) все перечисленные выше лица

**66. Срок рассмотрения дела о санитарном правонарушении со дня получения протокола**

- а) 10 дней
- б) 15 дней
- в) месяц

г) 2 месяца

**67. Постановление о наложении административного взыскания объявляется по окончании рассмотрения дела**

- а) немедленно
- б) в недельный срок
- в) в десятидневный срок
- г) в месячный срок

**68. Копия постановления о наложении административного взыскания вручается после рассмотрения дела под расписку виновному лицу в течение**

- а) трех дней
- б) недели
- в) десяти дней
- г) месяца

**69. Копия постановления о наложении административного взыскания высылается нарушителю, отсутствующему при рассмотрении дела, в течение**

- а) трех дней
- б) недели
- в) десяти дней
- г) месяца

**70. Срок обжалования постановления по делу об административном правонарушении с момента его вынесения**

- а) семь дней
- б) десять дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

**71. Если педагог приспособливает свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к \_\_\_\_\_ уровню**

- а) адаптивному
- б) локально-моделирующему
- в) продуктивному
- г) творческому

**72. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства**

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) ни одно из перечисленных выше средств;
- г) другие средства, не указанные выше.

- 73. Молодой врач, обучающий медицинский персонал, столкнулся с трудностями по организации с ним обратной связи. Какой из компонентов процесса обучения недостаточно реализован врачом?**
- а) оценочно-результативный;
  - б) контрольно-регулирующий;
  - в) целевой;
  - г) стимулирующе-мотивационный.
- 74. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит**
- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
  - б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
  - в) анализ проблемы темы учебного занятия;
  - г) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся.
- 75. Одним из важнейших направлений профилактики, является**
- а) ЗОЖ
  - б) охрана окружающей среды
  - в) вакцинация
  - г) экологическая безопасность
- 76. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:**
- а) научность
  - б) объективность
  - в) массовость
  - г) все ответы верны
- 77. Устным методом пропаганды ЗОЖ является**
- а) повседневное общение с окружающими
  - б) лекция
  - в) аудиозаписи
  - г) диалог с врачом
- 78. При иммунологическом контроле населения города выявлено значительное число лиц, серонегативных к столбнячному диагностикуму, но серопозитивных к дифтеритному. Как оценить это явление?**
- а) результат хорошей прививочной работы;
  - б) результат плохой иммунопрофилактики и следствие невыявленного эпидемического процесса дифтерии;
  - в) отсутствие эпидемического процесса дифтерии;
  - г) верно а, б.

- 79. Основными источниками при менингококковой инфекции являются:**
- а) больные клинически выраженными формами;
  - б) больные назофарингитом;
  - в) транзиторные носители;
  - г) резидентные носители.
- 80. Пути передачи возбудителя бешенства человеку:**
- а) фекально-оральный;
  - б) контактный;
  - в) воздушно-пылевой;
  - г) верно б, в.
- 81. Пути передачи возбудителя кампилобактериоза в человеческой популяции:**
- а) алиментарный;
  - б) водный;
  - в) трансплацентарный;
  - г) верно а, б, в.
- 82. Наименьшая восприимчивость к возбудителю сибирской язвы у человека при ..... пути передачи:**
- а) аэрозольный;
  - б) контактом;
  - в) алиментарном;
  - г) восприимчивость абсолютная при любом пути передачи.
- 83. Из числа детей, ранее не болевших скарлатиной, в связи с контактом с больным скарлатиной не допускается в детские коллективы:**
- а) ребенок 2 лет, посещающий ДОУ;
  - б) ребенок 5 лет, посещающий ДОУ;
  - в) школьник 1<sup>го</sup> класса;
  - г) верно а, б, в.
- 84. Территории самого высокого риска заражения клещевым энцефалитом в России:**
- а) Западная и Восточная Сибирь;
  - б) Урал и Предуралье;
  - в) Алтай;
  - г) Европейский регион.
- 85. Изоляции от детского коллектива из числа контактировавших в очаге кори подлежат:**
- а) ребенок 7 лет ранее переболевший корью;

- б) не болевший корью ребенок 5 лет, посещающий детский сад, привитой живой коревой вакциной в 1 год 6 мес.;
- в) не болевший корью и непривитой ребенок 3 лет;
- г) все ответы неправильные.

**86. Кроме трансмиссивного (основного) механизма заражения людей лайм-боррелиозом, возможна передача боррелий:**

- а) втиранием фекалий клеща при расчесах кожи;
- б) механическим переносом содержимого кишечника раздавленного клеща в микротравмы кожи или на конъюнктиву глаза;
- в) алиментарным путем (сырое козье молоко);
- г) верно а, б, в.

**87. Больной ветряной оспой опасен для окружающих:**

- а) последние дни инкубационного периода;
- б) весь период сыпи;
- в) до 5-го дня после появления последних высыпаний;
- г) верно а, б, в.

**88. Для бактериологического исследования при подозрении на коклюш отбирают:**

- а) слизь из носа;
- б) капельки слизи при кашле;
- в) слизь с задней стенки глотки;
- г) верно б, в.

**89. Препарат для экстренной профилактики коклюша в очаге:**

- а) АКДС;
- б) коклюшная моновакцина;
- в) противокклюшный иммуноглобулин;
- г) все ответы правильные.

**90. В профилактике легионеллеза первостепенное значение имеют мероприятия:**

- а) лесотехнические
- б) инженерно-технические;
- в) санитарно-гигиенические;
- г) санитарно-ветеринарные.

**91. Источником ВИЧ-инфекции является человек:**

- а) только в инкубационном периоде;
- б) только в стадии первичных проявлений болезни;
- в) только в стадии вторичных проявлений болезни;
- г) в любой стадии болезни, включая терминальную.

**92. Заражение ВИЧ – инфекцией может произойти:**

- а) при половом контакте;
- б) при переливании крови;
- в) от инфицированной матери плоду;
- г) все ответы правильные.

**93. Вирус, возбудитель лихорадки Эбола, не выявляют в тканях и выделениях больного:**

- а) крови;
- б) слизи носоглотки;
- в) моче;
- г) фекалиях.

**94. Профилактика геморрагической лихорадки Денге в России включает, прежде всего:**

- а) карантинные мероприятия, направленные на недопущение заноса инфекции с больными;
- б) карантинные мероприятия, направленные на недопущение заноса инфекции с комарами;
- в) специфическую иммунопрофилактику;
- г) верно а, б.

**95. Вирус иммунодефицита человека инактивируется в течение:**

- а) 30 минут при температуре 60° С;
- б) 60 минут при температуре 60° С;
- в) 5 минут при температуре 100° С;
- г) все ответы верные.

**96. Возбудитель ВИЧ-инфекции относительно устойчив при:**

- а) нагревании;
- б) лиофильной сушке;
- в) воздействии ультрафиолетовых лучей;
- г) верно б, в.

**97. Полный цикл развития паразита осуществляется в организме одного хозяина при всех гельминтозах, кроме:**

- а) трихинеллеза;
- б) аскаридоза;
- в) гименолепидоза;
- г) энтеробиоза.

**98. При употреблении мяса крупного рогатого скота человек может заразиться:**

- а) гименолепидозом;

- б) тениаринхозом;
- в) тениозом;
- г) альвеококкозом.

**99. Компостирование фекалий предупреждает распространение:**

- а) балантидиаза;
- б) амебиаза;
- в) аскаридоза;
- г) все ответы правильные.

**100. К ИСМП относят инфекционные заболевания, возникающие у:**

- а) у пациентов в результате их пребывания в стационаре;
- б) у пациентов в результате посещения поликлиники;
- в) у медицинских работников, зарегистрированные как профессиональные заболевания;
- г) все ответы правильные.

**Вариант 2.**

**1. Поражающим фактором при взрыве на хладокомбинате является:**

- а) окись углерода
- б) серная кислота
- в) аммиак
- г) хлор

**2. Антидоты синильной кислоты:**

- а) дипироксим, атропин
- б) в очаге – амилнитрит под маску противогаза или вводят раствор тиосульфата натрия
- в) антифомсилан
- г) кодеин

**3. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:**

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы
- г) перемещаться нет смысла

**4. Пары хлора и аммиака вызывают все, кроме:**

- а) возбуждение и эйфорию
- б) токсический отек легких
- в) слезотечение
- г) ларингоспазм

**5. Назовите антидот АХОВ нервно-паралитического действия:**



- а) хромосмон, тиосульфат натрия
- б) унитиол, бал
- в) афин, атропин
- г) амилнитрит

**6. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:**

- а) 1 л воды
- б) 2 л воды
- в) 5 л воды
- г) 10 л воды

**7. При тяжелом отравлении угарным газом первоочередным мероприятием является:**

- а) введение бемегрида
- б) введение сердечных гликозидов
- в) искусственная вентиляция легких с оксигенацией кислорода
- г) введение бронхолитиков

**8. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:**

- а) 40-60 в минуту
- б) 60-80 в минуту
- в) 70-80 в минуту
- г) 100-120 в минуту

**9. Объективной оценкой уровня популяционного иммунитета являются:**

- а) полнота охвата прививками;
- б) снижение заболеваемости;
- в) результаты серологического исследования;
- г) результаты аллергических проб

**10. Вертикальный механизм передачи возбудителей возможен при всех инфекциях, кроме:**

- а) токсоплазмоз;
- б) краснуха;
- в) гепатит А;
- г) ВИЧ-инфекция.

**11. Противоэпидемические мероприятия – это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих все, кроме:**

- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
- б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;

в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;

г) ликвидацию отдельных инфекций.

**12. «Изоляционно-ограничительные» в ДОО включает следующие мероприятия кроме:**

а) максимальное разобщение групп;

б) прекращение приема новых детей;

в) запрещение проведения плановых прививок;

г) прекращение работы ДОО (прекращение приема детей).

**13. Основная цепь эпидемиологического надзора за стрептококковой инфекцией состоит на современном этапе:**

а) предупреждении случаев первичного ревматизма;

б) предупреждении групповых заболеваний скарлатины;

в) снижении заболеваемости ангиной;

г) верно а, б, в.

**14. Наиболее часто встречающийся путь передачи возбудителей иксодовых клещевых боррелиозов:**

а) трансмиссивный;

б) алиментарный;

в) трансплацентарный;

г) механическая передача при случайном раздавливании клеща.

**15. К понятию «эпидемиологическое исследование» следует отнести Термины все, кроме:**

а) эпидемиологическая диагностика;

б) обследование эпидемических очагов;

в) эпидемиологический анализ;

г) планирование противоэпидемических мероприятий.

**16. «Пороговыми» показателями» заболеваемости совокупного населения, указывающими на переход от спорадического к эпидемическому распространению менингококковой инфекции, являются уровни (‰):**

а) 0,1 – 1,0;

б) 1,8 – 2,0 ;

в) 2,1 – 3,0 ;

г) 3,1 – 4,0 .

**17. Источниками инфекции при бешенстве могут быть:**

а) волки, собаки, лисы;

б) кошки;

в) летучие мыши;

г) все ответы правильные.

**18. Через воду можно заразиться всем, кроме:**

- а) лямблиоза;
- б) амебиоза;
- в) фасциолеза;
- г) дифиллоботриоза.

**19. По экологической классификации инфекционных болезней газовая гангрена относится к группе:**

- а) антропонозов;
- б) зооантропонозов;
- в) зоонозов;
- г) сапронозов.

**20. Заражение людей малярией не может произойти:**

- а) во время прямого контакта с больным малярией человеком;
- б) при укусе комара рода *Anopheles*;
- в) при переливании инфицированной крови;
- г) от матери плоду.

**21. В емкостях убежищ должен быть запас питьевой воды на каждого укрываемого из расчета ... в сутки**

- а) 3 л
- б) 5 л
- в) 10 л
- г) 20 л

**22. При возникновении и во время ликвидации чрезвычайных ситуаций функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:**

- а) повседневной деятельности
- б) чрезвычайных ситуаций
- в) повышенной готовности
- г) б,в

**23. Эпидемиологический метод – это:**

- а) статистический метод изучения эпидемиологических закономерностей;
- б) специфическая совокупность приемов и способов, обеспечивающий анализ и синтез информации об эпидемическом процессе;
- в) эпидемиологические наблюдения и математическое моделирование эпидемического процесса;
- г) экспериментальные эпидемиологические исследования.

**24. Интенсивные относительные показатели:**

- а) отражают степень массовости изучаемого явления;
- б) характеризуют уровень (частоту) явления;
- в) характеризуют структуру (распределение) целого на составляющие его части;
- г) все ответы неправильные.

**25. Инцидентность – это количественный показатель, отражающий уровень (частоту) регистрации среди населения:**

- а) числа случаев клинически выраженных какого-либо заболевания;
- б) числа случаев носительства возбудителя какой-либо инфекционной болезни;
- в) суммарной совокупности случаев клинически выраженных заболеваний и носительства возбудителя какой-либо инфекционной болезни;
- г) все ответы правильные.

**26. Смертность – это количественный показатель, отражающий уровень (частоту) смерти от данной болезни среди:**

- а) изучаемого населения;
- б) заболевших данной болезнью;
- в) оба ответа правильные;
- г) оба ответа неправильные.

**27. Дезинфекция – это уничтожение (удаление):**

- а) возбудителей инфекционных болезней с окружающих человека объектов внешней среды;
- б) возбудителей инфекционных болезней с кожи рук человека и изделий медицинского назначения;
- в) всех микроорганизмов с объектов внешней среды;
- г) все ответы правильные.

**28. Плановая профилактическая дезинфекция проводится везде, кроме:**

- а) в терапевтическом отделении;
- б) в туберкулезном диспансере;
- в) в родовспомогательном учреждении;
- г) в кишечном отделении инфекционного стационара.

**29. Дезинсекцию проводят в очагах:**

- а) чесотки;
- б) сибирской язвы;
- в) сыпного тифа;
- г) верно а, г.

**30. В присутствии больных в палатах используют дезинфицирующие средства из групп химических соединений все, кроме:**

- а) неорганические соединения хлора на основе гипохлорита кальция;
- б) перекись водорода и композиции на ее основе;
- в) органические соединения хлора (хлорамины) и композиции на их основе;
- г) четвертично-аммониевые соединения и композиции на их основе.

**31. Основные классы антисептиков, применяющиеся для обработки рук все, кроме:**

- а) соединения йода;
- б) спирты;
- в) фенолы;
- г) гуанидины (хлоргексидин).

**32. Распространению ИСМП в ЛПО препятствует всё, кроме:**

- а) сокращение числа инвазивных вмешательств;
- б) использование одноразового инструментария;
- в) сокращение времени пребывания больного в стационаре;
- г) всеобщая вакцинация медперсонала.

**33. Возбудители некоторых инфекционных болезней размножаются и накапливаются в следующих видах насекомых:**

- а) мухи;
- б) муравьи;
- в) вши;
- г) верно в, г.

**34. Действующим началом вакцин является всё, кроме:**

- а) живые ослабленные микробы;
- б) инактивированные цельные микробы;
- в) протективные антигены;
- г) адьюванты.

**35. Атенуированный штамм микроорганизмов – это:**

- а) штамм с пониженной вирулентностью;
- б) штамм с пониженной иммуногенностью;
- в) штамм непатогенных микроорганизмов, имеющий родственные антигены с антигенами болезнетворных микроорганизмов;
- г) штамм, полученный генно-инженерным способом.

**36. Приобретенный иммунитет при гельминтозах приводит к:**

- а) уменьшению интенсивности инвазии;
- б) снижению репродуктивной способности гельминтов;
- в) повышению адаптированности гельминта к хозяину;
- г) удлинению эпидемиологической инкубации.

**37. Корева вакцина чувствительна к:**

- а) нагреванию;
- б) замораживанию;
- в) свету;
- г) верно а, в.

**38. Согласно Приказа МЗ РФ прививки может проводить только здоровый медицинский персонал, привитый против:**

- а) туберкулеза;
- б) дифтерии, столбняка;
- в) дифтерии, столбняка, гепатита В;
- г) кори.

**39. Величина иммунной прослойки популяции определяется:**

- а) количеством привитых;
- б) количеством лиц, имеющих только естественный иммунитет;
- в) количеством лиц, имеющих только искусственный иммунитет;
- г) количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения.

**40. При нарушении календаря прививок допускается:**

- а) одномоментное проведение всех необходимых прививок разными шприцами в разные участки тела;
- б) повторение всего курса при пропуске одной прививки;
- в) продолжение вакцинации при пропуске одной прививки из одноименного курса так, как если бы необходимый интервал был сохранен;
- г) правильные два первых варианта ответов.

**41. Заражение воздушным путем возможно при следующих кишечных инфекциях:**

- а) эшерихиоз;
- б) сальмонеллез;
- в) ротавирусный гастроэнтерит;
- г) верно б, в.

**42. Ведущим путем передачи ВГА в детских дошкольных учреждениях является:**

- а) водный;
- б) пищевой;
- в) контактно-бытовой;
- г) воздушно-капельный.

**43. Предметы, которые могут послужить факторами передачи вирусного гепатита В при совместном их пользовании несколькими членами**

семьи:

- а) ножницы из маникюрного набора;
- б) электробритва;
- в) зубные щетки;
- г) все ответы правильные.

**44. Интенсивность эпидемического процесса ВГВ определяется:**

- а) заболеваемостью острым вирусным гепатитом В;
- б) распространенностью гепатоцеллюлярной карциномы;
- в) распространенностью носительства HbsAg, а также иных маркеров ВГВ;
- г) верно а, в.

**45. При гемотрансфузии возможно заражение реципиента:**

- а) гепатитами В, С, D;
- б) ВИЧ - инфекцией;
- в) кампилобактериозом;
- г) все верно.

**46. Для профилактики вирусного гепатита В лицензированы и разрешены к применению в РФ:**

- а) генно-инженерная вакцина;
- б) плазменная вакцина;
- в) специфический иммуноглобулин;
- г) верно а, в.

**47. Наиболее массивное выделение вируса гепатита А происходит в течение:**

- а) всего инкубационного периода;
- б) последних 7-10 дней инкубации и всего преджелтушного периода;
- в) желтушного периода;
- г) реконвалесценции.

**48. Наиболее эффективным мероприятием для профилактики ВГЕ является:**

- а) изоляция больного из очага;
- б) обеспечение населения доброкачественной водой;
- в) дибазолопрофилактика;
- г) проведение профилактической дезинфекции в детских дошкольных учреждениях.

**49. При выявлении H BSAg от работы отстраняют:**

- а) хирургов;
- б) стоматологов;
- в) медицинских сестер станций переливания крови;

г) никого не отстраняют.

**50. К лицам с повышенным риском заражения вирусным гепатитом В относятся все, кроме:**

- а) участковые педиатры;
- б) хирурги;
- в) патологоанатомы;
- г) персонал станции скорой медицинской помощи.

**51. Правом получать без ограничений сведения и документы, необходимые для решения возложенных на госсанэпидслужбу задач, наделены**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все перечисленные выше категории лиц

**52. Правом приостанавливать или прекращать проектирование, строительства и эксплуатацию объектов надзора наделены**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все специалисты, осуществляющие Госсанэпиднадзор

**53. К видам государственной защиты должностных лиц и специалистов госсанэпидслужбы относятся меры**

- а) безопасности
- б) правовой защиты
- в) социальной защиты
- г) все перечисленные выше

**54. Правом передачи материалов в органы прокуратуры по санитарным правонарушениям обладают**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители отделов (отделений) центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все перечисленные выше категории лиц

**55. Правом рассмотрения дела о санитарном правонарушении обладают**

- а) главный государственный санитарный врач территории
- б) заведующий отделом (отделением) центра Госсанэпиднадзора
- в) врач-эпидемиолог
- г) помощник санитарного врача

**56. Лицо, привлекаемое к административной ответственности за**



**санитарное правонарушение, вправе**

- а) знакомиться с материалами дела
- б) представлять доказательства
- в) пользоваться юридической помощью адвоката
- д) реализовать все перечисленное выше

**57. Срок добровольной уплаты гражданином штрафа после вручения постановления составляет**

- а) 5 дней
- б) 15 дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

**58. Виды ответственности за совершение санитарного правонарушения**

- а) дисциплинарная
- б) административная
- в) уголовная
- г) все перечисленное выше

**59. Срок давности для привлечения лица к административной ответственности за совершение разового санитарного правонарушения**

- а) 15 дней
- б) месяц
- в) 2 месяца со дня совершения
- г) 3 месяца

**60. Срок давности для привлечения лица к административной ответственности при обнаружении длящегося санитарного правонарушения**

- а) 15 дней со дня обнаружения
- б) месяц со дня обнаружения
- в) 2 месяца со дня обнаружения
- г) 4 месяца со дня обнаружения

**61. Срок добровольной уплаты штрафа юридическим лицом после вручения постановления составляет**

- а) 5 дней
- б) 15 дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

**62. Срок добровольной уплаты штрафа должностным лицом после вручения постановления составляет**

- а) 5 дней

- б) 15 дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

**63. Предельный срок для предъявления постановления о наложении административного взыскания к исполнению**

- а) 15 дней
- б) месяц
- в) 3 месяца
- г) 6 месяцев

**64. Правом составления протокола о санитарном правонарушении наделены в центрах Роспотребнадзора**

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) заведующие отделами (отделениями)
- в) санитарные врачи
- г) все перечисленные выше лица

**65. На территории административного района (города) действуют санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы всех уровней, кроме**

- а) международных
- б) федеральный
- в) местных
- г) региональных

**66. Виды взысканий, чаще всего применяемые органами Госсанэпиднадзора все, кроме**

- а) предупреждения
- б) штрафа
- в) привлечения к уголовной ответственности
- г) нет верного ответа

**67. К нормативным актам, определяющим правовые основы деятельности санэпидслужбы, не относится**

- а) Конституция РФ
- б) Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- в) Гражданский кодекс РФ
- г) решение трудового коллектива центра ГСЭН

**68. В рассмотрении дела о санитарном правонарушении не может участвовать**

- а) любой желающий
- б) потерпевший

- в) адвокат
- г) переводчик

**69. Срок действия дисциплинарного взыскания**

- а) один год
- б) 2 года
- в) три года
- г) 4 года

**70. Работник о восстановлении на работе обращается в суд в срок**

- а) до одного месяца
- б) до двух месяцев
- в) до трех месяцев
- г) нет верного ответа

**71. Управление-это**

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении
- г) нет верного ответа

**72. Целью управления является**

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- б) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- в) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- г) все выше перечисленное

**73. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме**

- а) субъекта
- б) объекта
- в) производительных сил
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом

**74. Объектом управления являются**

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг
- г) ресурсы, взаимоотношения между работниками

**75. Системный подход в управлении включает следующие элементы**

- а) создание рациональной структуры объекта управления
- б) применение рациональных механизмов управления
- в) совершенствование управленческого процесса
- г) все перечисленные

**76. Источником коревой инфекции может быть:**

- а) инфицированный в начале инкубации;
- б) инфицированный в конце инкубации;
- в) больной в продромальном периоде или в разгаре болезни;
- г) верно б, в.

**77. Показания для иммунопрофилактики кори живой коревой вакциной все, кроме:**

- а) плановая вакцинация;
- б) ревакцинация серонегативных лиц;
- в) защита детей, находившихся в контакте с больными корью;
- г) лечение больных корью.

**78. Ветряной оспой можно заразиться путем:**

- а) воздушно-капельным;
- б) воздушно-пылевым;
- в) контактно-бытовым;
- г) все ответы правильные.

**79. Источником коклюшной инфекции может быть:**

- а) больной в инкубационном периоде;
- б) больной в продромальном периоде;
- в) больной в разгаре болезни;
- г) верно б, в.

**80. Возрастные группы детей, подлежащих прививкам против коклюша:**

- а) до 1 года;
- б) до 3 лет;
- в) до 5 лет;
- г) верно а, б.

**81. Заражение сыпным тифом происходит:**

- а) контактным путем;
- б) воздушно-пылевым путем;
- в) при укусах кровососущими насекомыми;
- г) при втирании в кожу испражнений зараженных вшей.

**82. Источниками ВИЧ-инфекции являются инфицированные в:**

- а) любой стадии, независимо от наличия клинических симптомов;

- б) периоде первичной вирусемии;
- в) стадии персистирующей лимфаденопатии;
- г) любой стадии при наличии клинических симптомов.

**83. Существует вероятность подвергнуться риску заражения ВИЧ – инфекцией у медицинских работников при:**

- а) хирургических операциях;
- б) экстракции зуба;
- в) гастроскопии;
- г) все ответы правильные.

**84. ВИЧ-инфекция относится к группе инфекций с механизмом передачи:**

- а) фекально-оральным;
- б) парентеральным;
- в) контактным;
- г) верно б, в.

**85. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?**

- а) биологические
- б) окружающая среда
- в) служба здоровья
- г) индивидуальный образ жизни

**86. Здоровье – это состояние полного...**

- а) физического благополучия
- б) духовного благополучия
- в) социального благополучия
- г) все ответы верны

**87. ЗОЖ включает:**

- а) охрану окружающей среды
- б) улучшение условий труда
- в) доступность квалифицированной мед. помощи
- г) все ответы верны

**88. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:**

- а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.
- г) б,в

**89. Конфликтная ситуация – это**

- а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения
- б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт
- в) способ бытия человека в обществе
- г) все ответы верны

**90. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:**

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

**91. Учебная деятельность представляет собой:**

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- в) оценивание знаний обучающихся;
- г) все перечисленное выше.

**92. К методам обучения не относится**

- а) показ
- б) экскурсия
- в) самореализация
- г) беседа

**93. Среди болезней, на которые распространяются СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории РФ», эстафетная передача возбудителя среди людей наблюдается при:**

- а) лихорадках Ласа и Марбург;
- б) лихорадке Эбола;
- в) холере и чуме (легочная форма);
- г) все выше перечисленное верно.

**94. При внутрибольничном заражении воздушно-капельным путем могут передаваться возбудители все, кроме:**

- а) шигеллы;
- б) салмонеллы;
- в) стафилококки;
- г) легионеллы.

**95. У госпитализированного больного при бактериологическом исследовании испражнений в 2<sup>х</sup> пробах были обнаружены шигеллы Зонне, а в третьей – Флекснера. Что произошло?**

- а) ошибка лаборатории;
- б) эволюция возбудителя;
- в) внутрибольничная инфекция;
- г) правильные два последних ответа.

**96. Противоэпидемический режим стационара включает предупреждение:**

- а) заноса и выноса инфекции из него;
- б) заноса и распространения инфекции в нем;
- в) возникновения и распространения инфекции в нем;
- г) заноса, возникновения и распространения инфекции в нем и выноса из стационара.

**97. Боксированные отделения соматических стационаров предназначены для приема:**

- а) всех госпитализированных;
- б) больных с ВИЧ-инфекцией;
- в) больных с острыми инфекционными заболеваниями;
- г) больных с выявленным педикулезом.

**98. Внутрибольничные заражения вирусным гепатитом В среди персонала обусловлены:**

- а) отсутствием плановой вакцинации;
- б) многообразием путей передачи и возможностью их реализации в условиях стационара;
- в) большой частотой носительства среди населения;
- г) верно б, в.

**99. В случае выявления педикулеза у госпитализированного больного необходимо:**

- а) больного перевести в бокс, вызвать бригаду из дезинфекционной станции;
- б) провести санитарную обработку больного, помещения, предметов, сообщить в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по месту его жительства;
- в) госпитализировать больного в инфекционную больницу, медицинский персонал направить на санитарную обработку;
- г) отказать в госпитализации.

**100. Сигнальными признаками неблагополучия, свидетельствующими об активизации эпидемического процесса ГСИ в стационарах, являются все, кроме:**

- а) одномоментное появление нескольких этиологически однородных случаев ГСИ;

- б) рост числа пирогенных реакций в 2 раза по сравнению с обычным уровнем;
- в) увеличение доли штаммов, идентичных по внутривидовым характеристикам;
- г) снижение вирулентности циркулирующих в стационаре возбудителей ГСИ.

### Вариант 3.

- 1. Острая лучевая болезнь развивается в результате:**
  - а) неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 гр.
  - б) локального гамма — облучения в дозе 5 гр.
  - в) равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 гр.
  - г) равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.
  
- 2. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:**
  - а) церукал
  - б) янтарная кислота
  - в) этаперазин
  - г) диметкарб
  
- 3. Первоочередной задачей химической разведки является:**
  - а) установление типа ов
  - б) наблюдение за перемещением облака ов
  - в) выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
  - г) отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории
  
- 4. Зорин, зоман и V-газы относятся к:**
  - а) ОВ смертельного действия
  - б) ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
  - в) ОВ практически безвредные
  - г) ОВ практически нетоксичные
  
- 5. Общевойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:**
  - а) окиси углерода
  - б) отравляющих веществ
  - в) радиоактивных веществ
  - г) биологических средств
  
- 6. Прибор ВПХР предназначен для:**
  - а) количественного определения ТХВ в медикаментах



- б) определения ТХВ на коже
- в) определения ТХВ в воде и продовольствии
- г) определения ТХВ в воде, фураже, воздухе

**7. Табельным средством частичной санитарной обработки является:**

- а) индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
- б) индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- в) индивидуальный перевязочный пакет
- г) индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)

**8. К нерадиационным поражающим факторам относится:**

- а) проникающая радиация
- б) ионизирующее излучение
- в) электромагнитный импульс
- г) б,в

**9. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:**

- а) специализированную медицинскую помощь
- б) квалифицированную медицинскую помощь
- в) первую врачебную медицинскую помощь
- г) первую медицинскую помощь

**10. Основными способами защиты населения являются:**

- а) оказание медицинской помощи
- б) вывоз из очага катастрофы
- в) укрытие в защитных сооружениях
- г) прием медикаментов и эвакуация

**11. Чрезвычайные ситуации условно подразделяют на:**

- а) аварии, стихийные бедствия, катастрофы
- б) разрушения и уничтожения материальных ценностей
- в) механические, термические, биологические
- г) радиационные, химические, смешанные

**12. Комплекс мероприятий, проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения чрезвычайных ситуаций, а также на сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае их возникновения, называется:**

- а) медицина катастроф
- б) ликвидация ЧС
- в) предупреждение ЧС
- г) эвакуация

- 13. Из лиц, переболевших дизентерией, диспансерному наблюдению подлежат все, кроме:**
- а) лаборантка молокозавода;
  - б) грузчик молокозавода;
  - в) врач-невропатолог;
  - г) воспитательница детского сада.
- 14. Характерными признаками пищевых вспышек шигеллезов являются:**
- а) преобладание среднетяжелых и тяжелых вариантов течения инфекции;
  - б) выделение от больных и носителей одного варианта возбудителя;
  - в) заражения возникновение, как правило, среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции;
  - г) верно а, б.
- 15. Контроль инфекции – это снижение до определенного уровня:**
- а) заболеваемости;
  - б) распространенности;
  - в) смертности;
  - г) все ответы правильные.
- 16. Источниками инфекции, имеющими в настоящее время наибольшее эпидемиологическое значение при дифтерии, являются:**
- а) реконвалесценты;
  - б) носители токсигенных штаммов;
  - в) больные типичной формой дифтерии;
  - г) больные стертой формой дифтерии.
- 17. Необходимость проведения прививок против дифтерии прежде всего вызвана:**
- а) высокой заболеваемостью;
  - б) высокой летальностью;
  - в) легкостью реализации механизма передачи;
  - г) большими экономическими потерями от заболеваемости.
- 18. При иммунологическом контроле населения города выявлено значительное число лиц, серонегативных к столбнячному диагностикуму, но серопозитивных к дифтеритному. Как оценить это явление?**
- а) результат хорошей прививочной работы;
  - б) результат плохой иммунопрофилактики и следствие невыявленного эпидемического процесса дифтерии;
  - в) отсутствие эпидемического процесса дифтерии;
  - г) верно а, б.

- 19. Основными источниками при менингококковой инфекции являются:**
- а) больные клинически выраженными формами;
  - б) больные назофарингитом;
  - в) транзиторные носители;
  - г) резидентные носители.
- 20. Пути передачи возбудителя бешенства человеку:**
- а) фекально-оральный;
  - б) контактный;
  - в) воздушно-пылевой;
  - г) верно б, в;
  - д) верно а, б, в.
- 21. Пути передачи возбудителя кампилобактериоза в человеческой популяции:**
- а) алиментарный;
  - б) водный;
  - в) трансплацентарный;
  - г) гемотрансфузионный.
- 22. Наименьшая восприимчивость к возбудителю сибирской язвы у человека при ..... пути передачи:**
- а) аэрозольный;
  - б) контактом;
  - в) алиментарном;
  - г) восприимчивость абсолютная при любом пути передачи.
- 23. Из числа детей, ранее не болевших скарлатиной, в связи с контактом с больным скарлатиной не допускается в детские коллективы:**
- а) ребенок 2 лет, посещающий ДОО;
  - б) ребенок 5 лет, посещающий ДОО;
  - в) школьник 1<sup>го</sup> класса;
  - г) все ответы правильные.
- 24. Территории самого высокого риска заражения клещевым энцефалитом в России:**
- а) Западная и Восточная Сибирь;
  - б) Урал и Предуралье;
  - в) Алтай;
  - г) Европейский регион.
- 25. Изоляции от детского коллектива из числа контактировавших в очаге кори подлежат:**

- а) ребенок 7 лет ранее переболевший корью;
- б) не болевший корью ребенок 5 лет, посещающий детский сад, привитой живой коревой вакциной в 1 год 6 мес.;
- в) не болевший корью и непривитой ребенок 3 лет;
- г) все ответы неправильные.

**26. Кроме трансмиссивного (основного) механизма заражения людей лайм-боррелиозом, возможна передача боррелий:**

- а) втиранием фекалий клеща при расчесах кожи;
- б) механическим переносом содержимого кишечника раздавленного клеща в микротравмы кожи или на конъюнктиву глаза;
- в) алиментарным путем (сырое козье молоко);
- г) все ответы правильные.

**27. Больной ветряной оспой опасен для окружающих:**

- а) последние дни инкубационного периода;
- б) весь период сыпи;
- в) до 5-го дня после появления последних высыпаний;
- г) все ответы правильные.

**28. Для бактериологического исследования при подозрении на коклюш отбирают:**

- а) слизь из носа;
- б) слизь с задней стенки глотки;
- в) капельки слизи при кашле;
- г) верно б, в.

**29. Препарат для экстренной профилактики коклюша в очаге:**

- а) АКДС;
- б) коклюшная моновакцина;
- в) противокклюшный иммуноглобулин;
- г) все ответы правильные.

**30. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:**

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения
- г) это наука о населении

**31. Общественное здоровье и здравоохранение - это:**

- а) гигиеническая наука

- б) клиническая наука
- в) общегуманитарная наука
- г) общественная наука

**32. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:**

- а) статистический
- б) экспериментальный
- в) экономический
- г) все вышеперечисленные.

**33. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:**

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход

**34. Система здравоохранения в России является:**

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

**35. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:**

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения

**36. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:**

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) социальные
- г) все вышеперечисленное

**37. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме**

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского

назначения для

льготного обеспечения

в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

**38. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:**

а) мигранты

б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума

в) БОМЖ

г) дети, пожилые, беременные

**39. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:**

а) все население, за исключением неработающих граждан

б) дети и подростки

в) беременные женщины

г) работающие граждане

**40. Целью эпидемиологических исследований является:**

а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения

б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности

в) планирование профилактических мероприятий

г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

**41. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают**

а) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания

б) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления

в) новообразования, травмы и отравления

г) болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения

**42. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении**

а) развитие ПМСП

б) развитие сети диспансеров

в) повышение роли стационаров

г) повышение роли санаторно-курортной помощи

- 43. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким**
- а) стационарная
  - б) амбулаторно-поликлиническая
  - в) скорая медицинская помощь
  - г) санаторно-курортная
- 44. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении**
- а) сокращение средней продолжительности лечения
  - б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
  - в) сокращение коечного фонда
  - г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год
- 45. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”**
- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
  - б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
  - в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
  - г) нет верного ответа
- 46. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо**
- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств
  - б) совершенствовать систему учета средств
  - в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
  - г) все вышеперечисленное верно
- 47. Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении**
- а) развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
  - б) согласительные - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
  - в) селективная поддержка депрессивных региональных систем
  - г) директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром
- 48. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой**

**политики в здравоохранении**

- а) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- б) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- в) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- г) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

**49. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий**

- а) улучшения технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- б) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участия всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

**50. Знание врачом законов формирования личности позволяет**

- а) предупредить пограничные нервно - психические расстройства
- б) изучать характер и личность больного
- в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- г) все вышеперечисленное

**51. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся:**

- а) анкетирование
- б) тестирование
- в) наблюдение
- г) эксперимент

**52. Ятрогенные заболевания являются:**

- а) частным случаем психогений
- б) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
- в) расстройствами психики в результате воздействия “слова” врача
- г) все вышеперечисленное верно

**53. При оказании медико – санитарной помощи пациент имеет право**

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) все перечисленное



**54. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования**

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- в) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- г) все вышеперечисленное

**55. Спорадическая заболеваемость – это:**

- а) групповые заболевания;
- б) единичные заболевания;
- в) легкие формы болезни;
- г) сложившийся для данной территории низкий уровень заболеваемости без видимых связей между регистрируемыми случаями заболеваний.

**56. Эпидемия – это:**

- а) подъем заболеваемости выше ординара в человеческой популяции;
- б) появление заболеваний, ранее не регистрируемые в данной популяции;
- в) вовлечение в эпидпроцесс население нескольких стран;
- г) верно а, б.

**57. Факторы, обуславливающие опасность источников возбудителей инфекции все, кроме:**

- а) манифестность инфекции;
- б) санитарно-бытовые условия;
- в) возраст;
- г) профессия.

**58. Факторы, определяющие вариант механизма передачи инфекции:**

- а) клинические формы болезней у источников возбудителей инфекции;
- б) иммунный статус источника инфекции;
- в) видовая принадлежность возбудителя;
- г) локализация возбудителя в организме источников инфекции.

**59. Почва является основным фактором передачи возбудителей всех следующих инфекционных заболеваний, кроме:**

- а) дизентерия;
- б) сибирская язва;
- в) столбняк;
- г) газовая гангрена.

**60. Экзотические заболевания – это заболевания:**

- а) связанные с заносом возбудителя извне;
- б) в дальнейшем распространяющиеся на территории заноса;

- в) не дающие в дальнейшем распространения заболеваний из-за отсутствия условий для передачи возбудителя;
- г) все ответы правильные.

**61. Чрезвычайное событие техногенного характера, заключающееся в повреждении, выходе из строя, разрушении технических устройств или сооружений – это ...**

- а) авария**
- б) катастрофа
- в) опасное природное явление
- г) стихийное бедствие

**62. Стихийное бедствие, крупная производственная или транспортная авария, которые привели к массовой гибели живых существ и значительному экономическому ущербу – это ...**

- а) авария
- б) катастрофа**
- в) опасное природное явление
- г) стихийное бедствие

**63. В развитии чрезвычайных ситуаций выделяют ... стадии (фазы)**

- а) две
- б) три
- в) четыре**
- г) пять

**64. Интенсивные показатели характеризуют:**

- а) структуру явления;
- б) частоту явления;
- в) средние показатели;
- г) разность показателей.

**65. Анализ качества и эффективности проведения**

противоэпидемической работы в детских учреждениях оценивается эпидемиологом по:

- а) уровню инфекционной заболеваемости;
- б) характеру и полноте мер в отношении контактных с инфекционным больным по месту жительства;
- в) соблюдению правил приема детей после перенесения ими инфекционного заболевания;
- г) все ответы правильные.

**66. Человек может быть источником инфекции при следующих нозоформах:**

- а) сибирская язва;

- б) чума;
- в) туляремия;
- г) лептоспироз.

**67. Основные свойства синтетических пиретроидов, применяемых в качестве инсектицидов:**

- а) эффективное инсектицидное действие на многие виды насекомых в сравнительно малых дозах;
- б) быстрое и глубокое действие («но кдаун»);
- в) способность к синергизму с ФОС;
- г) верно а, в.

**68. Пути передачи при бешенстве:**

- а) трансмиссивный;
- б) контактный;
- в) аэрогенный;
- г) верно б, в.

**69. По экологической классификации инфекционных болезней легионеллез относится к группе:**

- а) антропонозов;
- б) зооантропонозов;
- в) зоонозов;
- г) сапронозов.

**70. Противоэпидемические мероприятия в очагах малярии (завоз источника инфекции) все, кроме:**

- а) выявление больных и паразитоносителей;
- б) эпидобследование очага;
- в) истребительная дезинсекция;
- г) сезонная и межсезонная химиопрофилактика.

**71. Педагогика-это наука о**

- а) воспитании человека в современном обществе
- б) способах научного познания
- в) психологических особенностях личности
- г) физиологических закономерностях развития личности

**72. Методы педагогического исследования - это**

- а) способы формирования личностных качеств
- б) способы усвоения новых знаний
- в) способы решения проблемных задач
- г) способы познания объективной реальности

**73. Необходимость передачи социального опыта возникла**

- а) одновременно с появлением общества
- б) с появлением технических средств обучения
- в) в ходе разработки содержания образования
- г) с развитием педагогики как науки

**74. Главной движущей силой воспитания являются**

- а) противоречие индивидуального и морального сознания
- б) противоречие общественного развития
- в) противоречие между умственным и физическим трудом
- г) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями

**75. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе – это...**

- а) дидактика
- б) педагогическая система
- в) педагогический процесс
- г) обучение

**76. Андрагогика – это...**

- а) образование мужчин
- б) образование взрослых
- в) образование дошкольников
- г) образование пожилых людей

**77. Характерные черты педагогического процесса как системы:**

- а) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- б) гуманистичность и толерантность
- в) плюралистичность
- г) статичность

**78. Основной класс антисептиков, применяющийся для обработки рук в настоящее время:**

- а) соединения йода;
- б) спирты;
- в) фенолы;
- г) гуанидины (хлоргексидин).

**79. Текущую дезинфекцию проводить надо, если:**

- а) больной легкой формой дизентерии оставлен дома;
- б) больной хронической формой дизентерии живет в отдельной квартире;
- в) переболевший острой формой дизентерии выписан из стационара, живет в отдельной квартире;

г) переболевший острой формой дизентерии выписан из стационара живет в общежитии;

**80. Препараты, отпугивающие насекомых:**

- а) инсектициды;
- б) репелленты;
- в) аттрактанты;
- г) акарициды.

**81. Заключительную дезинфекцию проводят после госпитализации больных:**

- а) гриппом;
- б) дизентерией;
- в) дифтерией;
- г) верно б, г.

**82. Для стерилизации эндоскопов используют препараты, содержащие:**

- а) спирты;
- б) активный хлор;
- в) альдегиды;
- г) четвертичные аммониевые соединения.

**83. Контроль за дезинфекцией в ЛПО проводят всеми методами, кроме:**

- а) бактериологическим;
- б) вирусологическим;
- в) визуальным;
- г) химическим.

**84. Действующим началом вакцин являются:**

- а) живые ослабленные микробы;
- б) инактивированные цельные микробы;
- в) анатоксины;
- г) все ответы правильные.

**85. Дивергентный штамм микроорганизмов – это:**

- а) штамм с пониженной вирулентностью;
- б) штамм с пониженной иммуногенностью;
- в) штамм непатогенных микроорганизмов, имеющий родственные антигены с антигенами болезнетворных микроорганизмов;
- г) штамм, полученный генно-инженерным способом.

**86. При употреблении мяса крупного рогатого скота человек может заразиться:**

- а) гименолепидозом;
- б) тениаринхозом;

- в) тениозом;
- г) описторхозом.

**87. Вакцина против бешенства относится к следующему виду вакцин:**

- а) живая аттенуированная;
- б) живая дивергентная;
- в) векторная;
- г) убитая.

**88. К инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики в настоящее время относятся:**

- а) ветряная оспа;
- б) эпидемический паротит;
- в) дифтерия;
- г) все ответы правильные.

**89. Положительная реакция Манту может свидетельствовать:**

- а) о заболевании туберкулезом;
- б) об инфицированности;
- в) о поствакцинальной аллергии;
- г) все ответы правильные.

**90. В возрастной структуре заболевших эпидемическим паротитом в настоящее время преобладают (назовите 2 группы):**

- а) дети в возрасте 0 – 2 года;
- б) дети 7 – 14 лет;
- в) взрослые;
- г) верно б, в.

**91. Динамика вспышки кишечных инфекций с водным путем распространения характеризуется наличием:**

- а) опережающей волны кишечной инфекции с более коротким инкубационным периодом;
- б) синхронной волны другой кишечной инфекции;
- в) внезапным началом;
- г) верно а, б.

**92. Вирус гепатита А обнаруживается в фекалиях:**

- а) за 10-14 дней до появления желтухи;
- б) при появлении антител типа Ig G в высоком титре;
- в) в течение всего периода заболевания;
- г) при появлении желтухи.

**93. Прерывание искусственных путей передачи парентеральных вирусных гепатитов обеспечивается:**

- а) выделением больному или антигеноносителю строго индивидуальных предметов личной гигиены и постельного белья;
- б) соблюдением режима стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения;
- в) использованием механических контрацептивных средств;
- г) дезинфекцией помещения, в котором находится больной.

**94. Группами повышенного риска заболевания при гепатите В являются:**

- а) дети первого года жизни, рожденные от больных матерей;
- б) лица, находящиеся на гемодиализе;
- в) наркоманы, использующие наркотики в виде инъекций;
- г) все ответы правильные.

**95. Среди медицинских работников к группам высокого риска заражения вирусным гепатитом В относят:**

- а) операционных и процедурных сестер;
- б) персонал физиотерапевтических кабинетов;
- в) лаборантов клинических и биохимических лабораторий;
- г) верно а, в.

**96. К вирусным гепатитам с фекально-оральным механизмом передачи относятся:**

- а) вирусные гепатиты А и С;
- б) вирусные гепатиты А и Е;
- в) вирусные гепатиты А и В;
- г) только вирусный гепатит А.

**97. Укажите неправильное утверждение. Больной вирусным гепатитом А опасен в ... :**

- а) последние 7 - 10 дней инкубационного периода;
- б) период разгара болезни;
- в) период реконвалесценции;
- г) верно б, в.

**98. Медицинских работников, имеющих контакт с кровью и ее компонентами, обследуют на H BSAg:**

- а) при поступлении на работу;
- б) 2 раза в год;
- в) 1 раз в год;
- г) верно а, в.

**99. Обязательные сроки обследования беременных на H BSAg:**

- а) при взятии на учет (8 недель беременности);
- б) при уходе в декретный отпуск (32 недели);

- в) перед родами;
- г) верно а, б.

**100. К лицам с повышенным риском заражения вирусным гепатитом В относятся все, кроме:**

- а) персонал станции переливания крови;
- б) лаборанты бактериологической лаборатории;
- в) лаборанты вирусологической лаборатории;
- г) лаборанты клинической лаборатории.

**Вариант 4.**

**1. Наиболее разрушительным и трагическим характером, как по причиняемому материальному ущербу, так и по количеству человеческих жертв из природных явлений обладает:**

- а) землетрясение
- б) цунами
- в) наводнение
- г) торнадо

**2. При землетрясениях часто встречается такой вид поражений, как:**

- а) комбинированные поражения
- б) термические поражения
- в) синдром длительного сдавления
- г) сочетанные поражения

**3. Карантин это:**

- а) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- б) уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
- в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- г) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию обп

**4. Очень сильный и продолжительный ветер, вызывающий большие разрушения на суше и волнения на море называется:**

- а) ураган
- б) буря
- в) циклон
- г) смерч

**5. Оказание медицинской помощи пострадавшему от стихийных бедствий населению организуется и материально обеспечивается:**

- а) Всероссийским центром медицины катастроф
- б) Государством



- в) Руководителями отрядов спасателей
- г) Средствами регионального уровня

**6. Непосредственно в очаге ЧС природного характера организуется оказание пораженным:**

- а) первой медицинской и первой врачебной помощи
- б) квалифицированной помощи
- в) специализированной помощи
- г) всех видов помощи

**7. Медицинская помощь пострадавшим при утоплении включает:**

- а) извлечение пострадавших из воды
- б) доставку на спасательные плавающие средства
- в) очистку полости рта от посторонних предметов
- г) все перечисленное

**8. Первая медицинская помощь в очаге ЧС природного характера включает в себя все, кроме:**

- а) ревизии ротовой полости и удаления инородных тел
- б) транспортной иммобилизации
- в) удаления инородных тел из раны
- г) остановки кровотечения

**9. Срок наблюдения за лицами, бывшими в общении с больным брюшным тифом, составляет:**

- а) 7 дней;
- б) 14 дней;
- в) 21 день;
- г) 40 дней.

**10. Диспансерному наблюдению после перенесенного сальмонеллеза подлежат:**

- а) все реконвалесценты в течение 1 месяца;
- б) реконвалесценты, относящиеся к декретированным группам на протяжении 6 месяцев;
- в) реконвалесценты, относящиеся к декретированным группам на протяжении 3 месяцев;
- г) все реконвалесценты в течение 2 месяцев.

**11. Пути передачи возбудителей холеры все, кроме:**

- а) контактно-бытовой;
- б) пищевой;
- в) водный;
- г) парентеральный.

**12. Больной шигеллезом наиболее заразен:**

- а) в продромальном периоде;
- б) в разгар болезни;
- в) в инкубационном периоде;
- г) в периоде реконвалесценции.

**13. Срок наблюдения за лицами, общавшимися с больным дизентерией, составляет:**

- а) 3 дня;
- б) 7 дней;
- в) 10 дней;
- г) 14 дней.

**14. В случае заболевания дизентерией Зонне обязательной госпитализации подлежит:**

- а) ребенок до 2<sup>х</sup> лет из дома ребенка;
- б) 40-летний инженер механического завода, живущий в 2<sup>х</sup> комнатной квартире с женой-бухгалтером СМУ и дочерью-ученицей 6<sup>го</sup> класса;
- в) подсобный рабочий цеха холодных закусок фабрики-кухни;
- г) верно а, в.

**15. К наиболее часто встречающимся признакам контактно-бытовых вспышек шигеллезов относят:**

- а) возникновение заболеваний, как правило, среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции;
- б) длительность вспышки, не превышающая продолжительность максимального инкубационного периода;
- в) высокую частоту возникновения вспышек в детских коллективах с нарушением санитарно-противоэпидемического режима;
- г) верно а, в.

**16. Из культурально-биологических признаков коринебактерий дифтерии наибольшее эпидемиологическое значение имеет:**

- а) способность лизироваться фагами;
- б) токсинообразование;
- в) антигенная гетерогенность популяции;
- г) морфологическая изменчивость.

**17. В борьбе с дифтерией наибольшее значение имеет:**

- а) своевременное выявление больных дифтерией;
- б) своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов;
- в) заключительная дезинфекция;
- г) плановая иммунопрофилактика населения.

**18. Ведущая роль в распространении и поддержании эпидемического процесса дифтерии в период подъема заболеваемости принадлежит:**

- а) больным дифтерией;
- б) бактерионосителям нетоксигенных коринебактерий;
- в) реконвалесцентам;
- г) бактерионосителям токсигенных коринебактерий.

**19. При бактериологическом обследовании по эпидемическим показаниям детей группы детского сада (контакт с больным дифтерией носа) выявлены два бактериовыделителя токсигенных коринебактерий. Какие мероприятия в отношении бактериовыделителей надо провести?**

- а) отстранить от посещения детского сада;
- б) госпитализировать;
- в) консультировать у инфекциониста поликлиники, от посещения детского сада не отстранять;
- г) правильно а, б.

**20. Из числа носителей менингококков от работы (учебы) отстраняются все, кроме:**

- а) воспитатели детских учреждений;
- б) персонал менингитного отделения инфекционной больницы;
- в) ученики школ;
- г) персонал детских домов.

**21. Средства профилактики гриппа в предэпидемический период все, кроме:**

- а) гриппозная вакцина;
- б) человеческий лейкоцитарный интерферон;
- в) ремантадин;
- г) иммуномодуляторы.

**22. В очаге скарлатины из числа лиц, контактировавших с больным, наблюдению подлежат:**

- а) брат больного 3 лет, скарлатиной не болел;
- б) мать больного – лаборант молочного завода;
- в) отец – врач-хирург;
- г) все выше перечисленное верно.

**23. Срок наблюдения за контактировавшими лицами в очаге скарлатины в случае пребывания в нем больного составляет:**

- а) 3 дня;
- б) 7 дней;
- в) 12 дней;
- г) 17 дней.

**24. При обследовании очага скарлатины в детском коллективе**

**выявлены и отстранены до уточнения:**

- а) переболевший ангиной со следами шелушения на ладонях;
- б) реконвалесцент после ангины с регионарным лимфаденитом;
- в) больной отитом после ангины;
- г) все выше перечисленное верно.

**25. Дети, переболевшие скарлатиной, посещающие ДОО и первые два класса школы, допускаются в эти учреждения:**

- а) сразу после клинического выздоровления;
- б) при отрицательном результате бактериологического обследования;
- в) через 7 дней после клинического выздоровления;
- г) через 12 дней после клинического выздоровления.

**26. Источником коревой инфекции может быть:**

- а) инфицированный в начале инкубации;
- б) инфицированный в конце инкубации;
- в) больной в продромальном периоде или в разгаре болезни;
- г) верно б, в.

**27. Показания для иммунопрофилактики кори живой коревой вакциной все, кроме:**

- а) плановая вакцинация;
- б) ревакцинация серонегативных лиц;
- в) защита детей, находившихся в контакте с больными корью;
- г) лечение больных корью.

**28. Ветряной оспой можно заразиться путем:**

- а) воздушно-капельным;
- б) воздушно-пылевым;
- в) контактно-бытовым;
- г) все выше перечисленное верно.

**29. Источником коклюшной инфекции может быть:**

- а) больной в инкубационном периоде;
- б) больной в продромальном периоде;
- в) больной в разгаре болезни;
- г) верно б, в.

**30. Возрастные группы детей, подлежащих прививкам против коклюша:**

- а) до 1 года;
- б) до 3 лет;
- в) до 5 лет;
- г) верно а, б.

**31. Заражение сыпным тифом происходит:**

- а) контактным путем;
- б) воздушно-пылевым путем;
- в) при укусах кровососущими насекомыми;
- г) при втирании в кожу испражнений зараженных вшей.

**32. Источниками ВИЧ-инфекции являются инфицированные в:**

- а) любой стадии, независимо от наличия клинических симптомов;
- б) периоде первичной вирусемии;
- в) стадии персистирующей лимфаденопатии;
- г) любой стадии при наличии клинических симптомов.

**33. Существует вероятность подвергнуться риску заражения ВИЧ – инфекцией у медицинских работников при:**

- а) хирургических операциях;
- б) экстракции зуба;
- в) гастроскопии;
- г) все выше перечисленное верно.

**34. ВИЧ-инфекция относится к группе инфекций с механизмом передачи:**

- а) фекально-оральным;
- б) парентеральным;
- в) контактным;
- г) верно б, в.

**35. К группам высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией относят всех, кроме:**

- а) доноров;
- б) наркоманов;
- в) лиц, занимающихся сексом на коммерческой основе;
- г) работников гостиничного комплекса.

**36. Группой риска заражения ВИЧ-инфекцией в стационарах являются больные все, кроме:**

- а) гемофилией;
- б) получающие препараты крови;
- в) с оперативными вмешательствами;
- г) различной инфекционной патологией.

**37. Возбудитель ВИЧ-инфекции инактивируется при воздействии:**

- а) 70 % этилового спирта;
- б) 0,5 % раствора гипохлорида натрия;
- в) 1 % раствора глутаральдегида;
- г) все выше перечисленное верно.

- 38. К группе пероральных антропонозных геогельминтозов относят:**
- а) токсокароз;
  - б) аскаридоз;
  - в) трихоцефалез;
  - г) верно б, в.
- 39. Дифиллоботриозом человек заражается при употреблении в пищу:**
- а) рыбы;
  - б) мясных продуктов;
  - в) моллюсков;
  - г) ракообразных.
- 40. Основные задачи Федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по профилактике ГЛПС:**
- а) изучение санитарно-эпидемиологического состояния региона;
  - б) выявление и инвентаризация природных очагов;
  - в) проведение информационно – воспитательной работы среди населения;
  - г) все выше перечисленное верно.
- 41. На территории РФ из числа хантавирусных регистрируются:**
- а) ГЛПС;
  - б) хантавирусный легочный синдром;
  - г) хантавирусный синдром;
  - д) синдром хантавирусной пневмонии.
- 42. Источником золотистого стафилококка в стационаре как правило являются:**
- а) больные;
  - б) персонал;
  - в) лица по уходу за больными;
  - г) посетители.
- 43. Среди болезней, на которые распространяются СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории РФ», эстафетная передача возбудителя среди людей наблюдается при:**
- а) лихорадках Ласа и Марбург;
  - б) лихорадке Эбола;
  - в) холере и чуме (легочная форма);
  - г) верно а, б, в.
- 44. При внутрибольничном заражении воздушно-капельным путем могут передаваться возбудители все, кроме:**
- а) шигеллы;
  - б) салмонеллы;
  - в) стафилококки;

г) легионеллы.

**45. У госпитализированного больного при бактериологическом исследовании испражнений в 2<sup>х</sup> пробах были обнаружены шигеллы Зонне, а в третьей – Флекснера. Что произошло?**

- а) ошибка лаборатории;
- б) эволюция возбудителя;
- в) внутрибольничная инфекция;
- г) правильные два последних ответа.

**46. Противоэпидемический режим стационара включает предупреждение:**

- а) заноса и выноса инфекции из него;
- б) заноса и распространения инфекции в нем;
- в) возникновения и распространения инфекции в нем;
- г) заноса, возникновения и распространения инфекции в нем и выноса из стационара.

**47. Боксированные отделения соматических стационаров предназначены для приема:**

- а) всех госпитализированных;
- б) больных с ВИЧ-инфекцией;
- в) больных с острыми инфекционными заболеваниями;
- г) больных с выявленным педикулезом.

**48. Внутрибольничные заражения вирусным гепатитом В среди персонала обусловлены:**

- а) отсутствием плановой вакцинации;
- б) многообразием путей передачи и возможностью их реализации в условиях стационара;
- в) большой частотой носительства среди населения;
- г) верно б, в.

**49. В случае выявления педикулеза у госпитализированного больного необходимо:**

- а) больного перевести в бокс, вызвать бригаду из дезинфекционной станции;
- б) провести санитарную обработку больного, помещения, предметов, сообщить в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по месту его жительства;
- в) госпитализировать больного в инфекционную больницу, медицинский персонал направить на санитарную обработку;
- г) отказать в госпитализации.

**50. Сигнальными признаками неблагополучия, свидетельствующими об**

**активизации эпидемического процесса ГСИ в стационарах, являются все, кроме:**

- а) одномоментное появление нескольких этиологически однородных случаев ГСИ;
- б) рост числа пирогенных реакций в 2 раза по сравнению с обычным уровнем;
- в) увеличение доли штаммов, идентичных по внутривидовым характеристикам;
- г) снижение вирулентности циркулирующих в стационаре возбудителей ГСИ.

**51. Не относят к мотивационным факторам**

- а) интерес к работе
- б) признание и успех
- в) продвижение по службе
- г) увеличение нагрузки

**52. Функции управления включают**

- а) прогнозирование и планирование
- б) проектирование и организацию
- в) учет, контроль, анализ и регулирование
- г) все вышеперечисленное

**53. Под типом руководства понимают**

- а) формы управляющего воздействия
- б) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- в) сложившуюся систему отношений в коллективе
- г) нет верного ответа

**54. Децентрализация в управлении – это**

- а) передача прав и ответственности на другие уровни
- б) предоставление подчиненному полной свободы действия
- в) все вышеперечисленное
- г) все верные ответы

**55. Требования к проведению децентрализации не предусмотрено**

- а) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
- б) формулирование принципов
- в) разработка стандартов
- г) формализацию отношений на основе письменной документации

**56. Делегирование полномочий – это**

- а) наделение подчиненного определенной свободой действий
- б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его



компетенции

- в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- г) б,в

**57. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме**

- а) полной самостоятельности
- б) диапазона контроля
- в) фиксированной ответственности
- г) соответствия прав и обязанностей

**58. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме**

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикале
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне

**59. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:**

- а) федеральный
- б) территориальный
- в) городской
- г) муниципальный

**60. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме**

- а) определение цели, перспектив, проблем
- б) выделение приоритетов
- в) организацию работы по достижению цели
- г) удовлетворение потребности управлять
- д) обеспечение мотивации сотрудников

**61. Не являются методами мотивации**

- а) экономическая заинтересованность
- б) целевой подход в управлении
- в) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- г) качественное расширение выполняемой работы

**62. Управленческий цикл включает следующие элементы:**

- а) анализ ситуации и принятие решения
- б) определение приоритетов, принятие решения, контроль

- в) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль
- г) нет верного ответа

**63. Не относится к видам управленческих решений**

- а) приказы
- б) распоряжения
- в) план работы
- г) методические рекомендации

**64. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:**

- а) личный контроль руководителя
- б) коллективный контроль
- в) автоматизированная система контроля
- г) все вышеперечисленное

**65. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются:**

- а) личного контроля руководителя
- б) комиссионного контроля
- в) контроля за использованием документов
- г) общественного контроля

**66. Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включает**

- а) работу с кадрами
- б) определение целей и задач деятельности подразделений
- в) организация деятельности подразделений
- г) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей

**67. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:**

- а) долгосрочного плана
- б) текущего планирования
- в) территориальной программы обязательного медицинского страхования
- г) тематического планирования

**68. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают**

- а) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- б) контроль за выполнением приказов, планов работы
- в) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
- г) оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в

процессе лицезирования

**69. К социально-психологическим методам в управлении не относится:**

- а) тестирование
- б) анкетирование
- в) лидерство
- г) мотивация

**70. Современные требования к руководителю включает все, кроме**

- а) принципиальности
- б) высокого профессионализма
- в) организаторских способностей
- г) склонности к конкуренции
- д) высоких нравственных качеств

**71. Благоприятный социально-психологический климат коллектива определяет все, кроме**

- а) организованности
- б) благодушия
- в) коллективизма (сплоченности)
- г) информированности

**72. Методы мотивации в управлении коллективом включают**

- а) содержание и условия труда
- б) экономическое стимулирование
- в) состояние социально-психологического климата
- г) конкуренцию

**73. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе не способствуют:**

- а) четкая организация труда
- б) оптимальный подбор и расстановка кадров
- в) согласованность в руководстве
- г) низкая культура общения в коллективе

**74. Интенсивные относительные показатели:**

- а) отражают степень массовости изучаемого явления;
- б) характеризуют уровень (частоту) явления;
- в) характеризуют структуру (распределение) целого на составляющие его части;
- г) все ответы неправильные.

**75. Инцидентность – это количественный показатель, отражающий уровень (частоту) регистрации среди населения:**

- а) числа случаев клинически выраженных какого-либо заболевания;

- б) числа случаев носительства возбудителя какой-либо инфекционной болезни;
- в) суммарной совокупности случаев клинически выраженных заболеваний и носительства возбудителя какой-либо инфекционной болезни;
- г) все ответы правильные.

**76. Смертность – это количественный показатель, отражающий уровень (частоту) смерти от данной болезни среди:**

- а) изучаемого населения;
- б) заболевших данной болезнью;
- в) оба ответа правильные;
- г) оба ответа неправильные.

**77. Дезинфекция – это уничтожение (удаление):**

- а) возбудителей инфекционных болезней с окружающих человека объектов внешней среды;
- б) возбудителей инфекционных болезней с кожи рук человека и изделий медицинского назначения;
- в) всех микроорганизмов с объектов внешней среды;
- г) все выше перечисленное верно.

**78. Плановая профилактическая дезинфекция проводится везде, кроме:**

- а) в терапевтическом отделении;
- б) в туберкулезном диспансере;
- в) в родовспомогательном учреждении;
- г) в кишечном отделении инфекционного стационара.

**79. Дезинсекцию проводят в очагах:**

- а) чесотки;
- б) сибирской язвы;
- в) сыпного тифа;
- г) верно а, в.

**80. В присутствии больных в палатах используют дезинфицирующие средства из групп химических соединений все, кроме:**

- а) неорганические соединения хлора на основе гипохлорита кальция;
- б) перекись водорода и композиции на ее основе;
- в) органические соединения хлора (хлорамины) и композиции на их основе;
- г) четвертично-аммониевые соединения и композиции на их основе.

**81. Основные классы антисептиков, применяющиеся для обработки рук все, кроме:**

- а) соединения йода;

- б) спирты;
- в) фенолы;
- г) гуанидины (хлоргексидин).

**82. Распространению ВБИ в ЛПО препятствует всё, кроме:**

- а) сокращение числа инвазивных вмешательств;
- б) использование одноразового инструментария;
- в) сокращение времени пребывания больного в стационаре;
- г) всеобщая вакцинация медперсонала.

**83. Возбудители некоторых инфекционных болезней размножаются и накапливаются в следующих видах насекомых:**

- а) мухи;
- б) блохи;
- в) вши;
- г) верно б, в.

**84. Действующим началом вакцин является всё, кроме:**

- а) живые ослабленные микробы;
- б) инактивированные цельные микробы;
- в) протективные антигены;
- г) адъюванты.

**85. Самоконтроль - это обязательная характеристика:**

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) а,б
- г) все перечисленное выше.

**86. Зависимое поведение характерно для:**

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) а,б
- г) для всех перечисленных выше.

**87. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:**

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

**88. Обратная связь включает:**

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.
- г) все перечисленное выше.

**89. Психопедагогика - это:**

- а) наука о воспитании и поведении человека;
- б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.
- г) все перечисленное выше.

**90. К методам психопедагогики относится:**

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;
- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;

**91. Приемы профилактики связаны с:**

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) со всем перечисленным;

**92. Стилль педагогического общения - это**

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации.

**93. Предметы, которые могут послужить факторами передачи вирусного гепатита В при совместном их пользовании несколькими членами семьи:**

- а) ножницы из маникюрного набора;
- б) электробритва;
- в) зубные щетки;
- г) все выше перечисленное верно.

**94. Интенсивность эпидемического процесса ВГВ определяется:**

- а) заболеваемостью острым вирусным гепатитом В;
- б) распространенностью гепатоцеллюлярной карциномы;
- в) распространенностью носительства HbsAg, а также иных маркеров ВГВ;

г) верно а, в.

**95. При гемотрансфузии возможно заражение реципиента:**

- а) гепатитами В, С, D;
- б) ВИЧ - инфекцией;
- в) кампилобактериозом;
- г) верно а, б.

**96. Для профилактики вирусного гепатита В лицензированы и разрешены к применению в РФ:**

- а) генно-инженерная вакцина;
- б) плазменная вакцина;
- в) специфический иммуноглобулин;
- г) верно а, в.

**97. Наиболее массивное выделение вируса гепатита А происходит в течение:**

- а) всего инкубационного периода;
- б) последних 7-10 дней инкубации и всего преджелтушного периода;
- в) желтушного периода;
- г) реконвалесценции.

**98. Наиболее эффективным мероприятием для профилактики ВГЕ является:**

- а) изоляция больного из очага;
- б) обеспечение населения доброкачественной водой;
- в) дибазолопрофилактика;
- г) проведение профилактической дезинфекции в детских дошкольных учреждениях.

**99. При выявлении H BSAg от работы отстраняют:**

- а) хирургов;
- б) стоматологов;
- в) медицинских сестер станций переливания крови;
- г) никого не отстраняют.

**100. К лицам с повышенным риском заражения вирусным гепатитом В относятся все, кроме:**

- а) участковые педиатры;
- б) хирурги;
- в) патологоанатомы;
- г) персонал станции скорой медицинской помощи.

## Эталоны ответов

### Вариант 1.

|        |        |        |         |
|--------|--------|--------|---------|
| 1 – г  | 26 – б | 51 – г | 76 – г  |
| 2 – в  | 27 – г | 52 – г | 77 – б  |
| 3 – а  | 28 – а | 53 – а | 78 – б  |
| 4 – а  | 29 – б | 54 – г | 79 – г  |
| 5 – в  | 30 – а | 55 – г | 80 – б  |
| 6 – г  | 31 – б | 56 – в | 81 – г  |
| 7 – б  | 32 – г | 57 – а | 82 – в  |
| 8 – б  | 33 – г | 58 – в | 83 – г  |
| 9 – в  | 34 – в | 59 – г | 84 – а  |
| 10 – а | 35 – в | 60 – в | 85 – в  |
| 11 – г | 36 – б | 61 – в | 86 – г  |
| 12 – б | 37 – г | 62 – а | 87 – г  |
| 13 – а | 38 – б | 63 – г | 88 – г  |
| 14 – г | 39 – а | 64 – а | 89 – в  |
| 15 – г | 40 – б | 65 – а | 90 – б  |
| 16 – г | 41 – г | 66 – б | 91 – г  |
| 17 – в | 42 – в | 67 – а | 92 – г  |
| 18 – г | 43 – б | 68 – а | 93 – г  |
| 19 – а | 44 – г | 69 – а | 94 – г  |
| 20 – г | 45 – в | 70 – б | 95 – г  |
| 21 – г | 46 – г | 71 – а | 96 – г  |
| 22 – г | 47 – г | 72 – б | 97 – б  |
| 23 – г | 48 – в | 73 – б | 98 – б  |
| 24 – б | 49 – г | 74 – а | 99 – г  |
| 25 – г | 50 – г | 75 – а | 100 – г |



## Вариант 2.

|        |        |        |         |
|--------|--------|--------|---------|
| 1 – в  | 26 – а | 51 – г | 76 – г  |
| 2 – в  | 27 – г | 52 – а | 77 – г  |
| 3 – в  | 28 – а | 53 – г | 78 – г  |
| 4 – а  | 29 – г | 54 – а | 79 – г  |
| 5 – в  | 30 – а | 55 – а | 80 – г  |
| 6 – г  | 31 – в | 56 – д | 81 – г  |
| 7 – в  | 32 – г | 57 – б | 82 – а  |
| 8 – г  | 33 – г | 58 – г | 83 – г  |
| 9 – в  | 34 – г | 59 – в | 84 – г  |
| 0 – в  | 35 – а | 60 – в | 85 – г  |
| 11 – в | 36 – в | 61 – а | 86 – г  |
| 12 – г | 37 – г | 62 – б | 87 – г  |
| 13 – г | 38 – в | 63 – в | 88 – в  |
| 14 – а | 39 – г | 64 – г | 89 – б  |
| 15 – г | 40 – в | 65 – а | 90 – в  |
| 16 – б | 41 – г | 66 – в | 91 – г  |
| 17 – г | 42 – в | 67 – г | 92 – в  |
| 18 – г | 43 – г | 68 – а | 93 – г  |
| 19 – г | 44 – г | 69 – а | 94 – а  |
| 20 – а | 45 – г | 70 – а | 95 – в  |
| 21 – г | 46 – г | 71 – в | 96 – г  |
| 22 – а | 47 – б | 72 – г | 97 – в  |
| 23 – б | 48 – б | 73 – в | 98 – г  |
| 24 – б | 49 – г | 74 – а | 99 – б  |
| 25 – а | 50 – а | 75 – г | 100 – г |

**Вариант № 3.**

|        |        |        |         |
|--------|--------|--------|---------|
| 1 – г  | 26 – г | 51 – б | 76 – б  |
| 2 – в  | 27 – г | 52 – г | 77 – а  |
| 3 – в  | 28 – г | 53 – г | 78 – б  |
| 4 – а  | 29 – в | 54 – г | 79 – а  |
| 5 – а  | 30 – а | 55 – г | 80 – б  |
| 6 – г  | 31 – г | 56 – г | 81 – г  |
| 7 – а  | 32 – г | 57 – в | 82 – в  |
| 8 – в  | 33 – г | 58 – г | 83 – б  |
| 9 – в  | 34 – б | 59 – а | 84 – д  |
| 10 – в | 35 – в | 60 – г | 85 – в  |
| 11 – а | 36 – г | 61 – а | 86 – б  |
| 12 – в | 37 – г | 62 – б | 87 – г  |
| 13 – в | 38 – г | 63 – в | 88 – г  |
| 14 – г | 39 – г | 64 – б | 89 – г  |
| 15 – г | 40 – б | 65 – г | 90 – г  |
| 16 – б | 41 – б | 66 – б | 91 – г  |
| 17 – б | 42 – а | 67 – г | 92 – а  |
| 18 – б | 43 – а | 68 – б | 93 – б  |
| 19 – г | 44 – в | 69 – г | 94 – г  |
| 20 – б | 45 – а | 70 – г | 95 – г  |
| 21 – е | 46 – г | 71 – а | 96 – б  |
| 22 – в | 47 – г | 72 – б | 97 – г  |
| 23 – д | 48 – г | 73 – а | 98 – г  |
| 24 – а | 49 – г | 74 – г | 99 – г  |
| 25 – в | 50 – г | 75 – б | 100 – б |

**Вариант № 4.**

|        |        |        |         |
|--------|--------|--------|---------|
| 1 – а  | 26 – г | 51 – г | 76 – а  |
| 2 – в  | 27 – г | 52 – г | 77 – г  |
| 3 – г  | 28 – г | 53 – б | 78 – а  |
| 4 – б  | 29 – г | 54 – а | 79 – г  |
| 5 – а  | 30 – г | 55 – а | 80 – а  |
| 6 – а  | 31 – г | 56 – б | 81 – в  |
| 7 – г  | 32 – а | 57 – а | 82 – г  |
| 8 – в  | 33 – г | 58 – б | 83 – г  |
| 9 – в  | 34 – г | 59 – в | 84 – г  |
| 10 – в | 35 – а | 60 – г | 85 – а  |
| 11 – г | 36 – г | 61 – в | 86 – б  |
| 12 – б | 37 – г | 62 – в | 87 – в  |
| 13 – б | 38 – г | 63 – г | 88 – а  |
| 14 – г | 39 – а | 64 – г | 89 – в  |
| 15 – д | 40 – г | 65 – г | 90 – г  |
| 16 – б | 41 – а | 66 – в | 91 – г  |
| 17 – г | 42 – б | 67 – в | 92 – а  |
| 18 – г | 43 – г | 68 – г | 93 – г  |
| 19 – г | 44 – а | 69 – в | 94 – г  |
| 20 – б | 45 – в | 70 – г | 95 – г  |
| 21 – в | 46 – г | 71 – б | 96 – г  |
| 22 – г | 47 – в | 72 – г | 97 – б  |
| 23 – г | 48 – г | 73 – г | 98 – б  |
| 24 – г | 49 – б | 74 – б | 99 – г  |
| 25 – г | 50 – г | 75 – а | 100 – а |

**Задачи к ГИА**  
**по специальности 32.08.12 Эпидемиология для ординаторов**

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 1.

Больной С. 45 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз». Считает себя больным 5 суток. Клинические данные: температура тела - 40°C, сильные головные боли, головокружение, слабость, сильные боли в икроножных мышцах, пальпация мышц болезненна. Отмечается одутловатость и гиперемия лица; расширение сосудов склер и конъюнктивы; на коже туловища и конечностей полиморфная сыпь; геморрагии на склерах и конъюнктиве в подмышечных и паховых областях, в локтевых сгибах; язык сухой, покрыт бурым налётом; печень увеличена, слегка болезненна; положительный симптом Пастернацкого; уменьшение мочеотделения. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность по уходу за пушным зверем клеточного содержания (звероферма) на территории, неблагополучной по лептоспирозу.

Вопросы: 1. Представляет ли эпидемиологическую опасность больной лептоспирозом человек?

2. Какой основной способ выделения возбудителей лептоспироза в окружающую среду?

3. Выскажите гипотезу о возможных путях передачи возбудителей лептоспироза в данной ситуации.

4. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в очаге лептоспироза?

5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в отношении лиц, подвергшихся риску заражения лептоспирозом?

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 2.

Больная 25 лет поступила в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «пищевая токсикоинфекция». Клинические данные: температура тела – 39,5°C, головная боль, озноб, ломота в теле, тошнота, многократная рвота, частый жидкий стул. Эпидемиологические данные: за день до заболевания употребляла пирожные с кремом. В течение 2-х дней в районе было зарегистрировано ещё 4 аналогичных случая. При эпидемиологическом обследовании кафе, в котором заболевшие употребляли пирожные, у кондитера был обнаружен на пальце руки панариций.

Вопросы: 1. Какие микроорганизмы могли в данной ситуации вызвать пищевую токсикоинфекцию?

2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей пищевой токсикоинфекции в данной ситуации.

3. Какие оптимальные условия для накопления в продуктах энтеротоксинов возбудителей пищевых токсикоинфекций?

4. В чём основные причины попадания в пищу возбудителей пищевой токсикоинфекции в данной ситуации?

5. Какие мероприятия по профилактике пищевых токсикоинфекций необходимо проводить в данной ситуации?

#### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 3.

Больной 28 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней. Клиническая картина: температура тела - 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулёзного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живёт в собственном доме в селе В., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.

Вопросы:

1. К какой группе инфекций относится туляремия?
2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей туляремии в данной ситуации.
3. Что используют для специфической профилактики туляремии?
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге?
5. Какие неспецифические профилактические мероприятия должны проводить выезжающим в природный очаг туляремии?

#### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 4.

В посёлке М. в апреле месяце в результате паводка произошло частичное затопление населённого пункта. Через несколько дней после затопления населённого пункта в районную больницу начали поступать больные (12 человек) из зоны затопления с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в животе. Стул до 15 раз в день, в испражнениях слизь и кровь. Все больные до заболевания употребляли сырую воду из местного колодца. Был поставлен предварительный диагноз «острая кишечная инфекция».

Вопросы:

1. Какие лабораторные исследования надо провести для постановки окончательного диагноза?
2. Как можно оценить эпидемическую ситуацию по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в населённом пункте?

3. Какими данными можно подтвердить гипотезу о типе вспышки?
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очагах?
5. В течение какого времени проводится наблюдение за очагом острой кишечной инфекции?

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 5.

В селе К. в середине июля возникла вспышка лептоспироза. В течение 10 дней заболело 8 человек: 3 детей, 5 подростков. При эпидемиологическом расследовании выявлено, что все заболевшие купались в пруду, находящемся вблизи села. Пруд используется также для водопоя скота, его берега заросли тростником и заселены множеством диких мышевидных грызунов. В начале июля зарегистрировано несколько случаев лептоспироза в соседнем селе у лиц, занимающихся убоем скота.

Вопросы:

1. Кто мог быть источником инфекции для заболевших?
2. Каков вероятный путь заражения в данном случае?
3. Какие препараты применяются для специфической профилактики лептоспироза?
4. Кто подлежит обязательной вакцинации против лептоспироза по эпидемическим показаниям?
5. Кем разрабатывается план мероприятий по оздоровлению выявленного очага лептоспироза?

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 6.

У ребёнка 6 лет, не посещающего детское учреждение, 8 сентября зарегистрирована скарлатина (заболел 7 сентября). Боль в горле, температура 39,5-40°C. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев скарлатиной ранее не болел, посещает ясли. Мать детей работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец - инженер промышленного предприятия. Семья занимает 2 смежные комнаты площадью 26 кв. м. в коммунальной квартире. При эпидемиологическом обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса) из семьи соседей (проживающей с бабушкой пенсионеркой) обнаружено шелушение на ладонях.

Вопросы:

1. Кто мог быть источником возбудителя инфекции для 6-летнего ребёнка?
2. В какие периоды болезни источник возбудителя инфекции опасен для окружающих?
3. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?
4. Сколько времени проводится наблюдение за контактными в эпидемическом очаге?
5. Кто подлежит наблюдению в данном эпидемическом очаге?

### УК-1, ПК-1, ПК-2 Задача № 7.

Ребёнок С. 2 лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ), ясельную группу. 19 октября вечером мать обнаружила повышение температуры до 37,5°C и мелкоточечную сыпь на теле ребёнка. При обращении к врачу-педиатру участковому 20 октября врач поставил предварительный диагноз «корь». Эпидемиологические данные: 10 октября ребёнок с родителями посещал кинотеатр. Мать ребёнка переболела корью в детском возрасте, отец не болел и не был привит. В ДОУ случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались.

Вопросы:

1. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести по месту жительства?
2. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести в детском учреждении?
3. В какой период болезни больной ребёнок мог заразить детей в группе?
4. Каковы действия эпидемиолога при получении данных о регистрации кори на обслуживаемой территории?
5. Какой препарат для экстренной профилактики кори можно использовать лицам с аллергической реакцией на куриный белок?

### Задачи № 8.

5 декабря к ребёнку 4 лет был вызван на дом врач-педиатр участковый в связи с наличием у мальчика насморка и повышения температуры тела до 38°C. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребёнок против кори привит не был, в связи с чем был оформлен отказ от профилактических прививок. Ребёнок проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. Кроме него в квартире проживают ребёнок 6 лет, посещающий детский сад и привитый по календарю, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада, корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 54 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесённом заболевании нет. При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 14 ноября был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на 2 этаже в этом же подъезде дома. Никаких мероприятий проведено не было.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах возникновения случая кори.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага кори.

3. Обоснуйте Вашу гипотезу. 4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге кори.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 9.

26 марта 20... г. в городе Н. корью заболел мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 23 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 23-25 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 26 марта температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР-отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. На территории больницы расположено несколько корпусов. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей. Отделения находятся на разных этажах одного больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип N1, эндемичный для Китая.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах возникновения группового заболевания корью.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага кори.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу. 4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге кори.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 10.

Врач-педиатр участковый, вызванный 5 апреля к больному Серёже К. 4 лет, диагностировал скарлатину. Мальчик заболел вечером 3 апреля. После возвращения из детского сада ребёнок почувствовал себя плохо, жаловался на боль в горле, головную боль. Температура тела была повышена - 38,1°C. На следующий день появилась мелкоточечная сыпь на теле, яркая гиперемия зева, увеличение подчелюстных лимфоузлов. В группе, которую посещал Серёжа, по списку 25 детей. Из них 5 ранее болели скарлатиной. Последние 1,5 месяца инфекционных заболеваний среди детей этой группы не зарегистрировано. За 4 дня до заболевания



Серёжи в группу возвратился Дима Л., который отсутствовал 5 дней по поводу заболевания ОРВИ, мама педиатра не вызывала, лечила ребёнка самостоятельно народными средствами. Старший брат Серёжи К., ученик 2-го класса, скарлатиной не болел. Родственники мальчика работают: мать – медицинская сестра в роддоме, отец – слесарь на заводе. Родители скарлатиной не болели. В настоящий момент здоровы. Проживают в отдельной благоустроенной трёхкомнатной квартире.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания скарлатиной.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага скарлатины.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге скарлатины.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге скарлатины в дошкольном образовательном учреждении.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 11.

К врачу-педиатру участковому на приём 20 декабря обратилась мама мальчика 5 лет с жалобами на не купируемый лекарствами длительный сухой кашель у ребёнка. Ребёнок кашляет 7 дней. Температура тела нормальная. Катаральных явлений не наблюдается. После осмотра врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее диагнозу лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней у ребёнка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Врач заподозрил коклюш. Ребёнок посещает детский сад, последнее посещение 19 декабря. Мальчик вакцинирован АКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года. При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребёнок, в начале декабря был зарегистрирован случай коклюша у Пети В. Семья больного проживает в отдельной 3-х комнатной квартире. Отец – госслужащий, мать - учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1-го класса, на момент обследования здорова, вакцинирована в 3, 4, 5, 6 месяцев, ревакцинирована в 2 года АКДС-вакциной.

Вопросы: 1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания коклюшем. 2. Определите территориальные границы эпидемического очага коклюша. 3. Обоснуйте Вашу гипотезу.

4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге коклюша.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 12.

15 января на основании данных бактериологического исследования был диагностирован коклюш у девочки 5 лет, посещающей среднюю группу детского сада. Девочка кашляет 10 дней, в течение последних 6 дней сад не посещает. При осмотре врачом-педиатром участковым 13 января катаральных явлений не выявлено. Температура тела во время болезни не повышалась. В настоящее время отмечается приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся в ночное время. Вакцинирована в 3, 5, 7 месяцев и ревакцинирована в 2 года вакциной АКДС. Других детей в квартире нет. Родители являются госслужащими, работают в банке. В группе 30 детей 4 и 5 лет, все привиты против коклюша в соответствии с календарём профилактических прививок. В группе ранее заболеваний коклюшем и заболеваний с длительным кашлем зарегистрировано не было. Однако 29 и 30 декабря из старшей группы детского сада были удалены двое детей с диагнозом «коклюш». Детский сад расположен в типовом здании. Группы расположены на разных этажах, помещения имеют разные входы. 25 декабря в детском саду проходил новогодний праздник, в котором участвовали дети из средней и старшей групп.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания коклюшем.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага коклюша.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге коклюша.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 13.

20 марта врач-педиатр участковый поставил диагноз «ветряная оспа» мальчику 5 лет, посещающему детский сад. В течение 12 часов было отправлено экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии о случае ветряной оспы. Из анамнеза известно, что ребёнок заболел вечером 18 марта, когда было отмечено повышение температуры до 38°C. Других симптомов не было. Однако 19 марта появились единичные элементы сыпи на различных участках тела. 20 марта число элементов сыпи увеличилось. Некоторые из них наполнились прозрачным содержимым. Семья проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Мать – педагог детского сада, ветряной оспой болела, отец – госслужащий, ветряной оспой не болел, бабушка – 65 лет, анамнез в отношении ветряной оспы не известен. В квартире также имеется ребёнок 6 месяцев. В группе детского сада, которую посещает заболевший ребёнок, 25 детей. 5 детей ранее болели ветряной оспой, остальные не болели и не были привиты. 5 марта из группы были

изолированы 2 ребёнка с диагнозом «ветряная оспа». Никаких мероприятий в детском учреждении проведено не было.

Вопросы:

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

#### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 14.

13 апреля врач-педиатр участковый при вызове на дом поставил диагноз «фолликулярная ангина» девочке 6 лет на основании клинического осмотра. Девочка заболела 12 апреля. При осмотре: температура тела - 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 апреля из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было. В семье ещё 4 человека: мать - стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания дифтерией.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага дифтерии.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерии.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

#### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 15.

К дерматовенерологу на приём обратился мужчина К. 40 лет с эрозивными дефектами в области крайней плоти, на коже головки и спинке полового члена. Лимфоузлы в паховых областях увеличены с

обеих сторон, больше справа, безболезненны. В отделяемом из эрозий при микроскопии в тёмном поле определяется *Treponema pallidum*. Реакция связывания комплемента с трепонемным и кардиолипидным антигеном 4+, 4+ титр 1:320. В беседе с дерматовенерологом пациент настойчиво утверждает, что вступал в половые контакты только с женой, в том числе и после появления эрозии. По мнению пациента, заражение сифилисом произошло в поезде при пользовании общественным туалетом 1 месяц назад. При настойчивом опросе выявлено, что на вокзале 1 месяц назад воспользовался услугами коммерческого секса (оральная форма контакта). Пользоваться презервативом пациент не стал, так как счёл этот вид секса безопасным. Диагноз «сифилис первичный, серопозитивный». Далее стало известно, что друг пациента К. Л. вступил с этой же женщиной в стандартный половой акт с использованием презерватива. При обследовании: у жены пациента К. клинических данных за сифилис нет, комплекс стандартных серологических реакций отрицательный. Пациент К. проживает с женой в отдельной, благоустроенной квартире. У друга Л. клинико-серологическое обследование в динамике (3 месяца) не выявило признаков сифилиса.

Вопросы:

1. Назовите, каким образом произошло заражение сифилисом больного К.
2. Кто стал источником сифилиса для пациента К.?
3. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге необходимо провести после обследования жены пациента К.?
4. Какие клинические проявления сифилиса могли быть у женщины, представительницы коммерческого секса?
5. Какова вероятность заражения сифилисом друга пациента мужчины Л.? Учитывая лабораторные обследования Л. в динамике (3 месяца - отрицательные результаты), нужно ли ему проводить превентивное лечение?

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 16.

К дерматовенерологу на приём обратилась женщина О. 35 лет, сотрудница продуктового супермаркета, по поводу эрозии с ровными краями в области задней спайки малых половых губ, а также увеличенных до размера грецкого ореха не спаянных с кожей лимфоузлов справа. После клинико-серологического обследования установлен диагноз «сифилис первичный, серопозитивный». Пациентка О. не замужем, часто имеет незащищенные половые контакты со случайными партнёрами. Проживает в коммунальной квартире, где живут ещё две семьи с детьми.

Вопросы:

1. Предположите, кто мог быть источником сифилиса для женщины О.

2. Могли ли быть источником сифилиса для пациентки О. инфицированные продукты питания в продуктовом супермаркете, где работала эта женщина?
3. Назовите, каким путём заразилась сифилисом пациентка О. в данном случае.
4. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге (в квартире, где проживает О.) необходимо провести?
5. У пациентки О. первичный сифилис. А возможен ли дебют сифилиса со вторичных сифилидов, минуя стадию твердого шанкра? Если возможен, то при каком пути передачи сифилиса?

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 17.

К дерматовенерологу на приём обратилась женщина О. 35 лет, сотрудница продуктового супермаркета, по поводу эрозии с ровными краями в области задней спайки малых половых губ, а также увеличенных до размера грецкого ореха не спаянных с кожей лимфоузлов справа. После клинико-серологического обследования установлен диагноз «сифилис первичный, серопозитивный». Пациентка О. не замужем, часто имеет незащищенные половые контакты со случайными партнёрами. Проживает в коммунальной квартире, где живут ещё две семьи с детьми.

Вопросы:

1. Предположите, кто мог быть источником сифилиса для женщины О.
2. Могли ли быть источником сифилиса для пациентки О. инфицированные продукты питания в продуктовом супермаркете, где работала эта женщина?
3. Назовите, каким путём заразилась сифилисом пациентка О. в данном случае.
4. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге (в квартире, где проживает О.) необходимо провести?
5. У пациентки О. первичный сифилис. А возможен ли дебют сифилиса со вторичных сифилидов, минуя стадию твердого шанкра? Если возможен, то при каком пути передачи сифилиса?

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 18.

В детском саду, расположенном в областном центре Центрального федерального округа России, на фоне эпидемического благополучия по острым кишечным инфекциям (ОКИ) на территории 5 октября 20... г. одновременно в 3 группах трое детей заболели острой кишечной инфекцией (ОКИ). Наибольшее число заболевших приходилось на 5-7 октября. Последние случаи заболевания ОКИ зарегистрированы 9 октября. Всего заболели 25 детей, 3 работника пищеблока и 3 человека из числа обслуживающего персонала. У 15 детей наблюдалось повышение температуры до 39,5°C и клинически выраженная картина гастроэнтерита, у 10 детей температура была повышена до 37,5°C, у заболевших взрослых повышение температуры не наблюдалось. При

проведении бактериологического обследования для подтверждения диагноза у 15 детей были выделены шигеллы Зонне. Детский сад размещён в приспособленном помещении. В детском саду 3 группы по 25 человек каждая: первая - для детей от 2 до 3 лет, вторая - от 3 до 4 лет, третья - от 4 до 6 лет. Каждая группа имеет достаточный набор помещений с отдельным входом: раздевальная (приёмная) (для приёма детей и хранения верхней одежды), групповая (для проведения игр, занятий и приёма пищи), спальня, буфетная (для подготовки готовых блюд к раздаче и мытья столовой посуды), туалетная (совмещённая с умывальной). В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру отходов, расположен на первом этаже. В детском саду работает 20 сотрудников.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ОКИ в детском саду, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Задача № 19.

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

Дизентерия у детей была подтверждена бактериологически в 51,7% случаев, у персонала - в 46,4%.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний дизентерией Флекснера в пионерском лагере, дайте им обоснование.
4. Какие дополнительные данные нужны для подтверждения гипотезы о причинах заболеваний дизентерией Флекснера?
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 20.

В школе-интернате в городе Н. 7 февраля заболел Дима Ф. 12 лет, у которого было диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ). Других случаев ОРЗ зарегистрировано не было. Желтуха у мальчика не появлялась. В течение первых нескольких дней болезни он не был изолирован, продолжал посещать занятия. Спустя 26–28 дней (2–4 марта) трое учащихся из числа имевших контакт с Димой Ф. заболели гепатитом А, протекавшим у них с желтухой. В течение марта (главным образом в последние дни этого месяца) ещё у шестерых школьников была диагностирована манифестная форма гепатита А, а у 11 - безжелтушная. Результаты проведенного 4 марта детального клинико-лабораторного обследования Димы Ф. (с определением в крови антиВГА IgM) позволили установить, что в начале февраля он перенес не ОРЗ, а безжелтушную форму гепатита А. Наличие у него в крови специфических антител класса IgM подтвердило этот диагноз. Школа-интернат расположена в четырехэтажном здании. В спальнях размещаются 5 учащихся. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок расположен на первом этаже, в своём составе имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов. Дети находятся в школе-интернате в течение 5 дней. На субботу и воскресенье уходят домой.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний вирусного гепатита А, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.

5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 21.

В трёх воинских частях Н-ского гарнизона 11 сентября было выявлено 13 больных дизентерией. В течение следующих 3 дней месяца зарегистрировано ещё 304 больных, проходивших службу в этих воинских частях. У 60% больных заболевание протекало в тяжёлой форме. При бактериологическом исследовании больных обнаружен возбудитель дизентерии *Shigella Sonne*, который был выделен у 110 больных. При проведении бактериологического исследования питьевой воды в казарменных помещениях и на объектах питания (столовых) патогенная микрофлора не обнаружена. Все заболевшие питались в столовой. Столовая расположена в отдельном здании, имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации. 2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний дизентерии Зонне в воинских коллективах, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 22.

В одном из высших учебных заведений города Н. при относительном благополучии в городе по дизентерии (один случай дизентерии в июле и четыре случая гастроэнтероколита в июне) с 28 августа по 8 сентября возникла вспышка дизентерии. За 10 дней среди 300 студентов, проживающих в общежитии, заболел 31 человек. Заболевания в большинстве случаев характеризовались острым началом, схваткообразными болями в животе, частым жидким стулом, обычно со слизью и кровью, повышением температуры. У 11 больных (35,5%) клинический диагноз был подтверждён выделением бактерий дизентерии Флекснера серотипа 2а. Для первых случаев заболеваний была характерна тяжесть клинической картины: в первый день наблюдалась высокая температура (до 40°C), озноб, тошнота и рвота, сильная головная боль. На второй день присоединялся частый жидкий стул со слизью и кровью. Вместе с тяжёлыми формами наблюдались случаи средней тяжести. Бактерионосительство среди студентов не



установлено. В течение первых семи дней от начала вспышки заболело 27 человек, что составляет 87,1% всех переболевших. Заболеваемость значительного числа студентов в период, не превышающий сроки инкубации при дизентерии.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний в высшем учебном заведении, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 23.

За период с 19 июня по 23 июня среди пациентов общепсихиатрического отделения областной психоневрологической больницы г. Л. зарегистрировано 13 случаев острой формы дизентерии, в т. ч. в 12 случаях диагноз был подтверждён бактериологически, также было выявлено девять бактериовыделителей шигеллы Флекснера 2а. Из числа пострадавших активно были выявлены по клиническим и лабораторным данным 20 человек. У двоих заболевших отмечалась средняя степень тяжести, у 11 - лёгкая степень тяжести течения. Все случаи острых форм и бактерионосительства зарегистрированы среди пациентов одного отделения. Возраст пострадавших - более 18 лет. Психоневрологическая больница размещена в приспособленном помещении. В палатах размещено 10-12 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете не предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов, отсутствуют дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения случаев заболеваний дизентерией Флекснера, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 24.

В конце лета в посёлке Р. области возникла вспышка энтеровирусной инфекции. Диагноз энтеровирусных заболеваний был подтверждён выделением вируса Коксаки А из смывов зева, испражнений, ликвора. У части больных определялось нарастание титра антител в 4 раза и более. Под наблюдением находилось 36 больных в возрасте от 4 месяцев до 54 лет. По возрасту больные распределялись следующим образом: от 4 до 12 месяцев - 3 ребёнка, от 1 года до 3 лет - 5 детей, от 3 лет до 7 лет - 11, от 11 до 14 лет - 10 больных, шесть взрослых пациентов от 19 до 26 лет, одна женщина 54 лет. Больные поступали со 2 по 10 августа, в основном в 1 и 3 дни болезни. Только три пациента поступили на 5–7 дни болезни. У 24 больных определялись локализованные формы болезни, а у 12 детей - комбинированные синдромы заболевания. Среди локализованной формы преобладал серозный менингит у 21 пациента (среди них семеро взрослых от 19 до 54 лет, герпангина и диарея соответственно у двоих и одного ребёнка. Комбинированные формы энтеровирусной инфекции регистрировались у 12 детей. Серозный менингит, герпангина, экзантема, диарея наблюдались у пятерых детей, серозный менингит и ящуроподобный синдром у одного ребёнка, экзантема, герпангина, диарея - у шестерых детей.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации. 2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний энтеровирусной инфекцией, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 25.

В городе К., благополучном по брюшному тифу, было зарегистрировано 6 случаев заболеваний. Население города К. относительно невелико, водоснабжение - частично централизованное, в большинстве районов города используются колонки. Многоэтажные дома есть лишь в центре города. Первые заболевшие были выявлены 16 июня. В дальнейшем госпитализировали по одному-два и реже по трое больных в день из разных семей. В семье Ш., состоящей из четырех человек, 16 июня заболела девочка М. 12 лет и мальчик Т. 17 лет. В семье В. 16 июня заболела девочка Т. 6 лет и 18 июня девочка Ю. 11 лет. В семье Р. заболели девочка Г. 3 лет, и мальчик С. 5 лет в один день - 19 июня. Семьи проживают в соседних одноэтажных домах, в которых отсутствуют водопровод и канализация. Воду употребляют из ближайшей колонки, которой пользуются жители ещё пяти домов.

Семьи между собой дружат. 1 июня отмечали день рождения девочки Т. 6 лет из семьи В. У 70% больных заболевание протекало в тяжёлой форме.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний брюшным тифом, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний брюшного тифа.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 26.

В детском саду в городе Н. в период со 2 февраля по 13 апреля из 78 детей переболело гепатитом А 57 человек (73%). Заболевания начались в старшей группе. Всего заболело 17 человек из 22, причем 15 случаев было зарегистрировано в марте. В средней группе заболело 20 из 29 и в младшей - 20 из 27. Первым заболел Коля З. 7 лет. 2 февраля у ребёнка был отмечен пониженный аппетит, мальчик жаловался на боль в правом подреберье. С этими явлениями ребёнок посещал группу до 7 февраля, когда у него появилась желтушность склер и определилось увеличение печени. Коля З. был изолирован из детского сада и наблюдался на дому. Через месяц в той же группе (старшей) зарегистрирован второй случай гепатита. Ребёнок был госпитализирован. Третий случай обнаружился 7 марта. В средней группе первый случай вирусного гепатита был зарегистрирован 28 февраля у Иры М. Понижение аппетита, вялость, рвота, тёмная моча, желтушность кожи, увеличенная печень были отмечены 29 февраля. Девочка была госпитализирована. Вторым случаем в группе был выявлен 3 марта у Жени М. с такой же клинической картиной. В последующем, через короткие сроки после первых случаев, были зарегистрированы заболевания ещё у 18 детей. В младшей группе детского сада первый случай заболевания появился в середине марта, когда в старшей и средней группах наблюдалась уже массовая заболеваемость. Все больные в этой группе выявлялись активно, начиная с 31 марта. Детский сад размещён в приспособленном помещении. В детском саду 3 группы: первая - для детей от 2 до 3 лет, вторая - для детей от 3 до 4 лет, третья - для детей от 4 до 6 лет. Каждая группа имеет достаточный набор помещений с отдельным входом: раздевальная (приёмная) (для приёма детей и хранения верхней одежды), групповая (для проведения игр, занятий и приёма пищи), спальня, буфетная (для подготовки готовых блюд к раздаче и мытья столовой посуды), туалетная (совмещённая с умывальной). В туалете предусмотрено место для

приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов, расположен на первом этаже.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации. 2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний в детском саду, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 27.

В хирургическом отделении педиатрического стационара зарегистрировано 10 случаев ротавирусной инфекции. Возраст заболевших от 3 до 5 лет, клиническое течение болезни у 3 заболевших средней тяжести, у остальных лёгкое. Первым заболел ребёнок К. Поступил в стационар 25 января, далее в течение недели заболели остальные дети, регистрировались по одному-два случая в день. Все заболевшие после проведённых плановых хирургических операций. В отделении, кроме заболевших, находятся ещё 15 детей, которым предстоят плановые операции. В палатах размещено 5-6 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов; дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага имеются. Пищеблок имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов, расположенные на первом этаже.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ротавирусной инфекцией (РВИ) в хирургическом отделении, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний РВИ.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 28.

В 1 классе школы №5 города О. 26 учеников. Привиты против туберкулёза в роддоме 25 человек, у непривитого оформлен отказ от прививок. Проба Манту проводилась ежегодно всем детям. В сентябре перед ревакцинацией проведена проба Манту. Результаты оценены через 72 часа, установлено: - у 17 детей проба отрицательная, через 2 дня после прочтения реакции Манту дети осмотрены, измерена температура, противопоказаний не выявлено, проведена ревакцинация вакциной БЦЖ; - у 9 детей реакция Манту положительная: при этом размер инфильтрата у 6 детей 5-6 мм (положительная реакция сохраняется с момента проведения вакцинации) один из них страдает сахарным диабетом, ревакцинация детям не проводилась, на консультацию к фтизиатру не направлялись, у трех остальных: у одного ребёнка инфильтрат 12 мм (увеличение инфильтрата по сравнению с прошлым годом на 7 мм), у второго ребёнка инфильтрат 17 мм, такая же реакция отмечалась в прошлом году, после чего был направлен в ПТД для дообследования, справка о прохождении обследования в школу не предоставлена, у непривитого впервые выявлена положительная проба Манту, инфильтрат 6 мм («вираж туберкулиновой пробы»). На 9 день с момента постановки реакции Манту дети направлены в противотуберкулёзный диспансер на консультацию.

Вопросы:

1. Назовите цели проведения массовой туберкулинодиагностики.
2. Показания пробы Манту при отборе детей для ревакцинации БЦЖ, её характеристика.
3. Оцените действие врача при отборе детей для ревакцинации БЦЖ и сроки её проведения, дайте обоснование.
4. Оцените действие врача в отношении детей, направленных на консультацию к фтизиатру.
5. Перечислите допущенные нарушения организации работы прививочного кабинета.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 29.

1. Акушерка роддома, последний медосмотр - 7 месяцев назад. 2. Семья из трёх человек: муж - 41 год, временно не работает, 2 месяца назад выявлен инфильтративный туберкулёз лёгких, МБТ+ (методом бактериоскопии); жена - 39 лет, учитель младших классов общеобразовательной школы, проведено обследование спустя месяц после госпитализации больного; сын - 17 лет, учащийся техникума, от обследования отказался, т. к. проходил диспансеризацию 8 месяцев назад. 3. Мужчина 35 лет, переболел туберкулёзом, полтора года назад снят с диспансерного учёта в противотуберкулёжном диспансере (ПТД) в связи с выздоровлением, о чем сообщено в поликлинику по месту жительства, последнее обследование в ПТД. 4. В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет, беременность 6 недель (хочет сохранить беременность), студентка института,

диспансеризация по месту учебы 4 месяца назад, проживает совместно с мужем и матерью: муж - 27 лет, инженер, последний медицинский осмотр прошел 1,5 года назад; мать - 49 лет, бухгалтер, медосмотр прошла год назад.

Вопросы:

1. Назовите цель проведения профилактических медицинских осмотров и порядок их организации у взрослого населения.
2. Оцените своевременность прохождения медицинского профилактического осмотра акушеркой роддома.
3. Определите цель и своевременность обследования контактировавших с больным туберкулёзом в семейном очаге.
4. Оцените кратность и своевременность прохождения профилактического медицинского осмотра лица, снятого с диспансерного учёта в ПТД в связи с выздоровлением.
5. Оцените порядок прохождения профилактического медицинского осмотра лиц, проживающих с беременной женщиной.

#### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 30.

В июле-августе среди жителей района К. зарегистрировано 35 случаев лептоспироза. Из числа всех заболевших лептоспирозом 65,7% (23) - дети в возрасте до 14 лет, и 34,3% (12) - взрослые. Мужчин среди заболевших 23 (65,7%), женщин - 12 (34,3%). У всех больных лептоспироз протекал в безжелтушной форме. Среднетяжёлое течение отмечалось у 15 (42,9%) больных и лёгкое - у 20 (57,1%) заболевших. У 28 (80%) больных диагноз подтверждён лабораторно, выявлена серогруппа Pomona, а у 3 заболевших - ещё и серогруппа Sejroe. Установлено, что все заболевшие купались в реке. В местах купания были сделаны запруды, из-за чего вода застаивалась. Из этой же реки пили воду и купались в ней сельскохозяйственные животные частного сектора (крупный рогатый скот, свиньи). Исследовано 222 сыворотки крови сельскохозяйственных животных частного и общественного сектора, положительными оказались 179 (80,6%): 61 сыворотка с лептоспирами серогруппы Pomona, остальные 118 - со смешанными серогруппами Pomona, Tarassowi и Icterohaemorrhagiae. Отловлены 113 мелких диких и 26 синантропных грызунов различных видов. Лабораторные исследования с эритроцитарным диагностикумом положительных результатов не дали. Проведены мероприятия: запрещено купание в реке, организованы и проведены подворные обходы, установлено медицинское наблюдение за лицами, находящимися в одинаковых с заболевшими условиях по риску заражения (30 дней), проведены дезинфекционные и дератизационные мероприятия в очаге.

Вопросы: 1. Дайте характеристику очага лептоспироза среди жителей района К.

2. Поставьте эпидемиологический диагноз вспышке лептоспироза, обоснуйте решение.
3. Оцените полноту проведённых мероприятий в эпидемическом очаге лептоспироза.
4. Назовите профилактические мероприятия, которые необходимо провести дополнительно.
5. Кто осуществляет планирование мероприятий по оздоровлению очагов лептоспироза?

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 31.

В стационаре психоневрологического диспансера возникла вспышка эпидемического сыпного тифа. Всего заболели 14 человек. Первый случай заболевания зарегистрирован у медсестры, работавшей в диспансере и госпитализированной в тяжёлом состоянии в инфекционный стационар, где и был установлен диагноз. При обследовании контактировавших с ней пациентов психоневрологического диспансера были выявлены остальные больные: люди пожилого возраста, в основном старше 70 лет, находившиеся в диспансере от нескольких месяцев до нескольких лет. При расследовании вспышки эпидемиологом выявлено грубое нарушение условий жизни пациентов: вода в диспансер поступала с перебоями, больные давно не мылись, постельное бельё не меняли неделями, кровати стояли очень близко друг к другу. Из-за отсутствия диагноза больные сыпным тифом госпитализированы не были. На одежде и белье (в швах, складках, воротниках) заболевших и в помещении диспансера обнаружены платяные вши. После госпитализации заболевших в очаге была проведена медицинская дезинсекция.

Вопросы:

1. Дайте оценку эпидемической ситуации в стационаре психоневрологического диспансера.
2. Укажите наиболее вероятный механизм передачи инфекции в данном конкретном случае.
3. Какие неблагоприятные санитарно-гигиенические факторы привели к вспышке эпидемического сыпного тифа в диспансере психоневрологического стационара?
4. Определите перечень контактных лиц и продолжительность срока наблюдения за ними в данной ситуации.
5. Укажите перечень противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию вспышки эпидемического сыпного тифа в данной ситуации.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 32.

Зарегистрирован случай клещевого энцефалита у ребёнка трёх лет. Заболела 5 июня на отдыхе в деревне. Госпитализирована.

Присасывание клеща и посещение леса ребёнком родители отрицают, но отмечают потребление ею сырого козьего молока, покупаемого у хозяйки дома, в котором проживают. Родители и второй ребёнок 5 лет молоко не употребляли. У хозяйки 2 козы, пасутся на пастбище в подлеске. При сборе эпиданамнеза было выяснено, что отец ребёнка 3 июня будучи на рыбалке на лесном озере обнаружил присосавшегося клеща, которого снял самостоятельно и выбросил. Пациенту было предложено провести исследование крови или биоптата из места присасывания клеща методом ПЦР.

Всем членам семьи употреблять козье молоко только после кипячения. В дальнейшем перед выездом на эндемичную по клещевому вирусному энцефалиту территорию проводить вакцинопрофилактику. При посещении леса носить специальную одежду.

Посёлок находится на территории области В., где ежегодно регистрируется более 15 случаев заболеваний клещевым энцефалитом. По поводу присасывания клещей обращаются за помощью более 2000 человек. Периодически в области выявляются случаи заболевания клещевым энцефалитом, связанные с потреблением сырого козьего молока.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный путь заражения клещевым вирусным энцефалитом ребёнка 3 лет, обоснуйте решение.
2. Какова цель исследования, предложенная отцу заболевшего ребёнка?
3. В каком случае отцу ребёнка будет рекомендована экстренная специфическая профилактика?
4. Оцените рекомендации, данные врачом по профилактике вирусного клещевого энцефалита.
5. Какие мероприятия дополнительно можно рекомендовать?

Задача № 33.

В период с 5 октября по 25 октября в ревматологическом отделении детской городской больницы зарегистрированы 6 случаев заболевания коклюшем. Первый ребёнок (госпитализирован в отделение 1 октября) заболел 10 октября. Отмечался только сухой кашель, общее состояние не ухудшилось. Ребёнок не был изолирован и продолжал активно общаться с другими детьми. С 20 октября по 25 октября заболели ещё пять детей. Были осмотрены врачом-инфекционистом, взят материал для лабораторного исследования. В мокроте всех шести заболевших детей с помощью ПЦР выявлена ДНК *B. Pertussis*. Двое из заболевших, включая первого заболевшего, были привиты против коклюша, но после ревакцинации прошло более 2-х лет, остальные против коклюша не привиты. Отделение расположено на втором этаже 5-ти этажного здания детской городской больницы. В отделении 15 палат: 6 - шестиместных, 6 - четырехместных, 4 - двухместных, 1 - одноместная. Пациенты свободно перемещаются по отделению. Есть общая игровая



комната, где дети проводят много времени вместе. Дети госпитализируются в отделение на длительный срок (4-6 недель). Большинство получают иммуносупрессивную терапию.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.
2. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.
3. Определите территориальные границы эпидемического очага коклюша и обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Выскажите гипотезу о возможном возникновении данной эпидемической ситуации.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

#### **УК-1, ПК-1, ПК-2 № 34.**

В период с 10 октября по 13 октября в больнице, находящейся в посёлке городского типа Московской области из 65 пациентов, находившихся на лечении, заболели дизентерией 22 пациента и 5 медицинских работников. Заболевание в большинстве случаев характеризовалось острым началом с повышением температуры до 39-40°C, ознобом, тошнотой и рвотой, сильной головной болью. На второй день заболевания присоединялись схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул, обычно со слизью и кровью. У 23 заболевших клинический диагноз был подтверждён выделением бактерий *Shigella flexneri* одного серотипа. Больница располагается в двухэтажном здании, рассчитана на 75 коек (40 коек в терапевтическом отделении, 20 - в хирургическом, 15 – в гинекологическом). Имеется пищеблок, где осуществляется приготовление пищи для пациентов. Заболевшие были пациентами разных отделений: 11 – терапевтического, 12 – хирургического, 9 – гинекологического. Также заболели 1 врач, 3 медицинские сестры и 1 санитарка. При бактериологическом обследовании пациентов и персонала больницы у повара пищеблока была выделена *Shigella flexneri* с серотипом, идентичным серотипу, выделенному от заболевших. При эпидемиологическом расследовании выяснилось, что жена повара с 20 сентября по 1 октября болела острым кишечным заболеванием. Участковый врач без бактериологического обследования назначил антибактериальную терапию, госпитализацию не предлагал. Сам повар с 7 октября почувствовал недомогание, тошноту, были эпизоды жидкого стула, но продолжал ходить на работу. Больничный лист взял 9 октября в связи с ухудшением состояния.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами предварительный эпидемиологический диагноз.
3. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для обоснования окончательного эпидемиологического диагноза.
4. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ОКИ в больнице, дайте им обоснование.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

### **УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 35.

Район Д. расположен на энзоотичной по клещевому вирусному энцефалиту территории. В районе ежегодно регистрировалось от 3 до 6 случаев клещевого энцефалита на 100 тыс. населения. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом регистрируется с апреля по октябрь. Пик заболеваемости приходится на июнь-июль и отстает от подъёма численности иксодовых клещей (май-июнь) на один месяц. Ежегодно регистрируется 1200 обращений по поводу укуса клещей. Исследования клещей на патогены проводятся методами ИФА и ПЦР. В природе вирусофорность клещей за последние годы составляла – 8,9%.

На территории района расположен посёлок У., где в конце мая у сезонного рабочего был зарегистрирован случай клещевого вирусного энцефалита. Обращений по поводу присасывания клещей ежегодно регистрируется 30-40 случаев. Только часть из них отправляют на выявление патогенов – трудности с доставкой, ответ получают на 4-5 сутки. Антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 2 экземплярах клещей, сведения о прививках у пациентов отсутствуют. Жители посёлка занимаются заготовкой леса. Постоянные жители (450 человек, из них дети – 95) проживают в частных домах, сезонные рабочие (210 человек) в общежитии. Среди сезонных рабочих отмечается ежегодная смена состава до 40%. При работе в лесу рабочие применяют спецодежду и химические средства для её обработки. Прививки против клещевого вирусного энцефалита проводят в конце мая - начале июня. Охват прививками против клещевого энцефалита постоянных жителей составляет 69%, среди сезонных рабочих – 31%. Экстренная специфическая профилактика клещевого энцефалита в посёлке проведена одному пострадавшему.

Вопросы:

1. Оцените риск заражения на территории района Д., обоснуйте решение.
2. Оцените качество вакцинопрофилактики клещевого вирусного энцефалита, дайте обоснование.
3. Оцените качество экстренной профилактики клещевого вирусного энцефалита, обоснуйте решение.

4. Оцените качество индивидуальной профилактики клещевого вирусного энцефалита, обоснуйте решение.
5. Какие дополнительные сведения необходимы для оценки качества неспецифической профилактики клещевого вирусного энцефалита?

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 36.

В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности антибиотикограмме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-диагностическим вмешательствам. Отделение рассчитано на 100 койко-мест, имеет операционную, цитоскопическую и перевязочную. На лечении находятся пациенты с патологией мочевого пузыря, простаты (аденомы), уретры (стриктуры уретры). Две трети пациентов подвергаются оперативным вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре – 21 день.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами предварительный эпидемиологический диагноз.
3. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для обоснования окончательного эпидемиологического диагноза.
4. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения случаев синегнойной инфекции в отделении урологии, дайте им обоснование.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 37.

Больной К. 40 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «клещевой вирусный энцефалит». Считал себя больным 3 дня. Начало заболевания острое: внезапно повысилась температура тела до 40°C, отмечалась интенсивная головная боль, сопровождавшаяся рвотой, миалгией, парестезией. Клиническая картина: температура тела - 39°C; гиперемия кожи лица, шеи и слизистых оболочек, инъекция сосудов склер. Отмечаются менингеальные симптомы - ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского – положительные. Эпидемиологические данные: месяц назад выезжал на территорию, эндемичную по клещевому энцефалиту, и употреблял сырое козье молоко. Прививочный анамнез - прошёл неполный курс прививок против клещевого энцефалита.

Вопросы:

1. Кто является основным переносчиком вируса клещевого энцефалита?

2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителя клещевого энцефалита больному К.
3. Каковы меры профилактики клещевого энцефалита для лиц, выезжающих на территории, эндемичные по клещевому энцефалиту?
4. Какие средства используют для проведения экстренной профилактики клещевого энцефалита?
5. Предложите комплекс противоэпидемических мероприятий в отношении лиц, имеющих аналогичный с больным риск заражения клещевым энцефалитом.

**УК-1, ПК-1, ПК-2** Задача № 38.

Врач-педиатр участковый, вызванный 21 марта к Насте К. 5 лет диагностировал у неё скарлатину. Девочка заболела 20 марта, в этот день к вечеру она была переведена из группы детского сада в изолятор в связи с повышением температуры до 38,1°C и однократной рвотой. Дома у ребёнка температура поднялась до 38,5°C, девочка жаловалась на головную боль и боль в горле. На следующий день на теле появилась мелкоточечная сыпь, зев ярко гиперемирован. Врач-педиатр участковый подал экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и организовал проведение необходимых противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге скарлатины. 22 марта было проведено эпидемиологическое обследование детского сада, который посещала Настя К. Эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» установил, что на момент обследования по неизвестным причинам отсутствуют 5 детей. В марте месяце в группе, которую посещает Настя К., зарегистрировано 3 случая ОРВИ и 2 случая ангины. Установлено, что 16 марта в группу после 5-дневного отсутствия по причине ОРВИ вернулся Максим Д. В других группах детского сада случаев заболевания скарлатиной и ангинами не зарегистрировано.

Настя К. проживает с родителями в отдельной 2-х комнатной квартире. Отец – программист, работает в частной фирме, мать – педагог начальной школы. Родители скарлатиной не болели. Работники детского сада в феврале проходили диспансеризацию. Медицинские книжки у всех сотрудников в порядке.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания скарлатиной.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага скарлатины.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге скарлатины.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге скарлатины в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ).

### **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3** Задача № 39.

28 июня 201... года руководству территориального филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту» Роспотребнадзора города Т. в 10 часов по московскому времени поступило сообщение, что в скором поезде, следующем в город Т., в купейном вагоне №7, выявлен больной с диареей в тяжёлом состоянии. Согласно данным диспетчерских служб, поезд вышел из пункта отправления 25 июня 201... года и в своём составе содержит 21 вагон. Бригада поезда составляет 16 человек постоянного состава, не меняющегося в течение всего пути следования. Перед отбытием из места назначения в вагонах была проведена профилактическая дезинфекция и ревизия всех систем жизнеобеспечения с проведением выборочных лабораторных исследований ёмкостей с водой (после их дезинфекции).

Поезд следовал из страны среднеазиатского региона, неблагополучной по холере, о чём была предварительно получена информация из территориального Центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. Дополнительно по доступным средствам связи получена информация, что данный больной неоднократно посещал вагон-ресторан, а также выходил на станциях стоянки поезда для приобретения продуктов питания и напитков в привокзальных магазинах. В купе с ним следовали два пассажира, которые там находились с пункта отправления и жалоб на состояние здоровья (при опросе) не предъявляли.

В настоящий момент заболевший находится в своём купе один под наблюдением медицинского работника, оказавшегося пассажиром данного поезда, им определен круг контактных лиц в количестве 30 человек и 2 проводников. Согласно расписанию поезд прибывает в город Т. в 13 часов по московскому времени.

Вопросы:

1. Какие первичные противоэпидемические мероприятия может провести медицинский работник в вагоне поезда?
2. Какие организационные и противоэпидемические мероприятия следует провести ответственным лицам на пункте пропуска по прибытии скорого поезда в город Т.?
3. Какие мероприятия следует провести администрации железнодорожного вокзала при прибытии скорого поезда в город Т.?
4. Какие мероприятия проводятся в отношении иностранных граждан, подозрительных на заболевание опасной инфекцией, в пунктах пропуска через государственную границу РФ, если таковые находятся в вагоне?
5. Какие действия предпринимаются должностным лицом по результатам санитарнокарантинного контроля при его осуществлении на железнодорожном узле?

### **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3** Задача № 40.

1 мая 201... г. в аэропорт города М. прибыл самолет из одной среднеазиатской страны, эндемичной по ряду инфекционных заболеваний с трансмиссивным механизмом передачи. По информации экипажа в период нахождения самолёта в воздухе у одного из пассажиров был отмечен приступ лихорадочного состояния, а также проявления общего недомогания, прогрессирующей слабости, головной боли, миалгии, артралгии, чувства ломоты в пояснице, а также повышение температуры тела в течение нескольких часов, сопровождавшееся ознобом различной степени выраженности. Больной находился под наблюдением членов экипажа, был помещён в хвостовую часть самолета, где имеется отдельный зашторенный отсек. Ему была оказана первая помощь из имеющегося резерва медикаментозных средств на борту самолета для облегчения общего состояния (антипиретики, анальгетики), даны бутилированная вода и соки.

По прибытии самолета к месту назначения врач санитарно-карантинного пункта аэропорта при осмотре воздушного судна на наличие комаров данных насекомых не выявил и установил, что данный гражданин является жителем города М. и находился в стране вылета с деловой поездкой по приглашению представителей местной торговой компании в течение 6-ти недель, периодически перемещался по стране, отмечал укусы комаров. Для профилактики от укусов применял только имеющиеся репелленты, других средств не использовал. Ранее подобных проявлений в состоянии здоровья не отмечал, он и его близкие родственники малярией ранее не болели.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз возможного карантинного заболевания, который можно поставить по результатам анамнестических данных и первичного эпидемиологического расследования.
2. Какие мероприятия проводятся командиром экипажа самолета, на борту которого имеется больной с подозрением на малярию, по прибытии в пункт назначения?
3. Какие мероприятия проводятся администрацией аэропорта при получении информации о наличии на судне больного с подозрением на малярию?
4. Какие мероприятия проводятся администрацией пункта пропуска через государственную границу РФ при получении информации о наличии на воздушном судне больного с подозрением на малярию?
5. Какие меры принимаются в отношении лиц, подлежащих медицинскому наблюдению?

## Эталоны ответов к задачам

### Задача № 1

1. Лептоспироз относится к зоонозам и больной лептоспирозом человек источником инфекции не является.
2. Основной способ выделения возбудителей лептоспироза в окружающую среду происходит с мочой.
3. Возможными путями передачи возбудителей лептоспироза в данной ситуации могли быть: контактный путь при уходе за животными, учитывая профессиональный вид деятельности, водный путь, учитывая то, что территория, где проживает больной, является неблагополучной по лептоспирозу. Также нельзя полностью исключить пищевой путь, так как пищевые продукты могли быть контаминированы выделениями грызунов или их мог употреблять заболевший немытыми руками.
4. Профилактические мероприятия в очаге лептоспироза включают: - запрет выпаса и прогона сельскохозяйственных животных, не привитых против лептоспироза по заражённой территории; - специфическую профилактику лептоспироза у лиц, постоянно работающих в очаге; - контроль за хранением и доставкой пищевых продуктов и питьевой воды.
5. В отношении лиц, подвергшихся риску заражения лептоспирозом необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - лица, подвергшиеся риску заражения, подлежат медицинскому наблюдению в течение 30 дней для выявления лихорадящих больных (термометрия, осмотр зева, кожных покровов и т.д.); - обязательное лабораторное обследование всех выявленных лихорадящих больных; - экстренная профилактика антибиотиками; - санитарно просветительная работа среди населения и инструктаж для работников, относящихся к группам повышенного риска заражения, должны содержать вопросы о мерах личной профилактики.

### Задача № 2

1. В данной ситуации возникновение пищевой токсикоинфекции вызвано условно-патогенными микроорганизмами, продуцирующими экзотоксины. Учитывая панариций у кондитера, наиболее вероятно, произошло инфицирование кондитерского изделия золотистым стафилококком.
2. Учитывая эпидемиологические данные можно предположить, что заражение произошло пищевым путём, в качестве фактора передачи могли быть пирожные с кремом.
3. Оптимальные условия для накопления в продуктах энтеротоксинов

возбудителей пищевых токсикоинфекций это: - наличие в составе продуктов углеводов и белков; - температура окружающей среды – 25–35 °С; - рН окружающей среды – 6,9–7,2.

4. В данной ситуации имел место допуск к работе кондитера с панарицием, что является грубым нарушением санитарно-гигиенического и противозидемического режима на предприятии общественного питания.

5. В данной ситуации необходимо: - отстранить от работы кондитера на период лечения панариция; - лабораторное обследование после лечения перед допуском на работу; - проводить ежедневный осмотр сотрудников на наличие гнойничковых заболеваний, при их наличии не допускать сотрудников до работы; - провести дезинфекцию на пищеблоке; - провести стирку спецодежды персонала, полотенец.

#### Задача № 3

1. Туляремия относится к зоонозным бактериальным природно-очаговым инфекциям.

2. В данной ситуации путь передачи возбудителя туляремии – трансмиссивный, через укусы иксодовых клещей, поскольку неоднократно подвергался нападению клещей.

3. Для специфической профилактики туляремии используют живую туляремийную вакцину. Предварительно ставят кожно-аллергическую пробу с тулярином. Лица с положительной пробой не прививают.

4. В эпидемическом очаге необходимо провести следующие противозидемические мероприятия: - туляремия не контагиозна, вопрос о госпитализации решает лечащий врач; - обеззараживание объектов внешней среды, которые могут быть контаминированы возбудителем туляремии (вещи, загрязнённые выделениями больного); - лабораторное обследование контактных лиц в очаге (серологические и аллергические пробы); - санитарное просвещение; - при наличии грызунов проводится дератизация.

5. Неспецифические профилактические мероприятия включают следующее: - использование защитной одежды и репелленты; - запрет на купание в открытых водоёмах на территории природного очага; - личная гигиена (мытьё рук) при работе с сырьём животного происхождения и уходе за животными; - употребление только кипячёной воды.

#### Задача № 4

1. Для постановки окончательного диагноза необходимо провести посев испражнений и серологическое исследование с парными сыворотками.

2. Эпидемическую ситуацию в населённом пункте можно оценить как вспышку, возможно, водную, учитывая наводнение, которое могло привести к ухудшению качества воды.

3. Гипотезу о типе вспышки можно подтвердить, проведя лабораторное исследование питьевой воды и эпидемиологическое исследование по типу «случай контроль».



4. В очагах необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - госпитализацию больных, - дезинфекцию в очагах, - выявление контактных, их обследование и наблюдение.

5. За очагом острой кишечной инфекции наблюдение проводится в течение 7 дней со дня изоляции (госпитализации) больного и проведения заключительной дезинфекции.

#### Задача № 5

1. Источником инфекции для заболевших лиц могли стать мышевидные грызуны, моча которых могла попасть в воду.

2. В данном случае заражения 8 человек могло произойти водным путём, учитывая, что они все купались в пруду, который использовался для водопоя скота и берега которого заселены грызунами, являющимися источниками возбудителя лептоспироза. Заражение ранее лептоспирозом лиц в соседнем селе, занимающихся убоем скота могло произойти контактно-бытовым путём.

3. Для специфической профилактики лептоспироза среди групп риска в условиях природных и антропургических очагов лептоспирозов и в зависимости от эпидемической обстановки используют инактивированную (убитую) лептоспирозную вакцину. Вводят двукратно. Ревакцинация проводится ежегодно.

4. Обязательной вакцинации против лептоспироза по эпидемическим показаниям подлежат лица занятые заготовкой, хранением, обработкой сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотических по лептоспирозу территориях: - лица, занятые убоем скота, больного лептоспирозом, заготовкой и переработкой мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - лица, занятые отловом и содержанием безнадзорных животных.

5. Мероприятия по оздоровлению выявленных очагов лептоспирозов по эпидпоказаниям включаются в план противоэпидемических мероприятий, который составляется совместно специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический и ветеринарный надзор.

#### Задача № 6

1. Источником возбудителя инфекции для 6-летнего ребёнка могла быть школьница (ученица 1 класса) из семьи соседей, которая заболела скарлатиной раньше данного ребёнка и находится в периоде реконвалесценции, так как у неё отмечается шелушение на ладонях, свойственное для этого периода болезни. При скарлатине больной в этот период ещё заразен для окружающих.

2. При скарлатине источник возбудителя инфекции наиболее опасен в период разгара, и продолжает представлять опасность для окружающих лиц в периоде реконвалесценции и по окончании реконвалесценции.

3. В данном очаге скарлатины необходимо провести следующие мероприятия: госпитализацию больного ребёнка по клиническим показаниям, дезинфекцию в очаге, лабораторное обследование контактных и

наблюдение за контактными в течение 7 дней со дня госпитализации. Не допускать младшего брата в ясли в течение 7 дней со дня госпитализации больного.

4. Наблюдение за контактными в очаге проводится в течение 7 дней со дня госпитализации. 5. Подлежат наблюдению брат и мать заболевшего ребёнка.

#### Задача № 7

1. Привить отца живой коревой вакциной экстренно по эпидемиологическим показаниям.

2. Выяснить иммунный статус детей и сотрудников группы; привить не иммунных; назначить наблюдение за контактными и ввести карантин сроком 17 (21) день.

3. Ребёнок мог заразить детей в группе в продромальный период болезни.

4. Проведения эпидемиологического обследования очагов по месту жительства и в яслях с оформлением соответствующей документации.

5. Для экстренной профилактики кори лицам с аллергической реакцией на куриный белок можно использовать противокоревой иммуноглобулин.

#### Задача № 8

1. Эпидемический случай кори. Источником инфекции для ребёнка 4 лет мог явиться ребёнок, проживающий на 2 этаже в подъезде дома.

2. Границами очага кори будет весь подъезд дома, где проживают заболевшие дети.

3. Вирус кори обладает большой контагиозностью (до 100%) и высокой проникающей способностью, особенно по системам вентиляции. Поэтому заражение может происходить не только на одном этаже, но и в одном подъезде.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия на источник инфекции включают в себя: выявление заболевших, госпитализация заболевшего ребёнка по эпидемическим показаниям. Так как в семье имеется преподаватель ВУЗа (декретированная группа). Ребёнок должен находиться в стационаре не менее, чем 5 дней с момента появления сыпи. Лабораторное подтверждение диагноза корь.

Мероприятия на механизм передачи: В очаге кори проводится влажная уборка и проветривание. Дезинфекция не проводится.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: Необходимо выявить лиц, общавшихся с ребёнком. За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня. Выясняется их прививочный анамнез и данные о предшествующем заболевании корью. В течение 72 часов с момента выявления больного всем контактным не привитым и не болевшим ранее проводится экстренная вакцинация (отец и бабушка). Ребёнку 9 месяцев вводится иммуноглобулин человека нормальный в соответствии с инструкцией по его применению. Ребёнку 6 лет проводится возрастная ревакцинация против кори. В течение 7 дней с момента регистрации

заболевшего необходимо выявить всех контактных лиц, проживающих в подъезде и подлежащих экстренной профилактике.

5. Федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;

Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».

Постановление Роспотребнадзора РФ «О дополнительных мероприятиях по ликвидации кори на территории Российской Федерации».

Национальный календарь профилактических прививок.

#### Задача № 9

1. Внутрибольничная вспышка кори. Источником инфекции стал мужчина, вернувшийся из Китая и проходивший лечение в ЛОР-отделении ГКБ.

2. Границами очага кори будет весь корпус больницы, в котором находятся отделения, где зарегистрированы случаи кори.

3. Вирус кори обладает большой контагиозностью (до 100%) и высокой проникающей способностью, особенно по системам вентиляции. Поэтому заражение может происходить не только на одном этаже, но и на разных этажах здания.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия на источник инфекции включают в себя: выявление заболевших, изоляцию/перевод всех заболевших корью в инфекционное отделение по эпидемическим показаниям. Больные могут быть выписаны из инфекционного стационара не ранее, чем через 5 дней с момента появления сыпи.

Мероприятия на механизм передачи: в очаге кори проводится влажная уборка и проветривание. Заключительная дезинфекция не проводится.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: во всем терапевтическом корпусе устанавливается карантин на 21 день.

Необходимо выявить лиц, общавшихся с заболевшими (пациенты и медицинские работники отделений, где были зарегистрированы случаи кори). За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня.

Выясняется их прививочный анамнез и данные о предшествующем заболевании корью. В течение 72 часов с момента выявления больного всем контактным не привитым и не болевшим ранее проводится экстренная вакцинация живой коревой вакциной.

5. Федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита». Постановление Роспотребнадзора РФ «О дополнительных мероприятиях по ликвидации кори на территории Российской Федерации».

Национальный календарь профилактических прививок.

## Задача № 10

1. Случай заболевания скарлатиной. Источником инфекции для Серёжи скорее всего явился Дима Л., который лечился от ОРВИ дома.

2. Границы домашнего очага скарлатины – квартира, в которой проживает Серёжа и его родители. Границы очага в ДОУ – группа, которую посещают Серёжа и Дима.

3. Скарлатина относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Инкубационный период составляет 7–14 дней. Стрептококковая инфекция часто протекает как ОРВИ. Поэтому вероятность того, что мальчик Дима переболел стрептококковой инфекцией, достаточно велика.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия на источник инфекции включают в себя: госпитализацию Серёжи по эпидемиологическим показаниям (так как имеется брат до 10 лет и мать – медсестра родильного дома). Выписка из стационара осуществляется после клинического выздоровления, но не ранее 10 дней от начала заболевания. В детский сад ребёнка допускаем через 12 дней после клинического выздоровления. За Серёжей устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки из стационара. Через 7–10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям – электрокардиограмма. Обследование повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы он снимается с диспансерного учёта. При наличии патологии, в зависимости от её характера, переболевший направляется под наблюдение специалиста (врача-ревматолога, врачанефролога и других).

Мероприятия на механизм передачи: текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешённых к применению в установленном порядке. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: необходимо определить круг лиц, общавшихся с заболевшим Серёжей (члены семьи). За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые два класса общеобразовательной организации, ранее не болевшие скарлатиной и общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, не допускаются в эти организации в течение 7 дней с момента последнего общения с больным. Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, работающие в родильных отделениях, допускаются к работе и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего с целью своевременного выявления скарлатины и ангины. В отношении лиц, контактировавших с больными, решается вопрос о проведении экстренной профилактики.

5. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия на источник инфекции включают в себя: госпитализацию заболевшего Серёжи по эпидемиологическим показаниям (так как имеется брат до 10 лет и мать – медсестра родильного дома). Выписка из стационара осуществляется после клинического выздоровления, но не ранее 10 дней от начала заболевания. В детский сад ребёнка допускаем через 12 дней после клинического выздоровления. Диму Л. изолируем на дому и проводим ему санацию хронических очагов инфекции. За обоими детьми устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки из стационара. Через 7–10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям – электрокардиограмма. Обследование повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы переболевшие лица снимаются с диспансерного учёта. При наличии патологии, в зависимости от её характера, переболевшие направляются под наблюдение специалиста (врача-ревматолога, врача-нефролога и других). Мероприятия на механизм передачи: Текущей дезинфекции в очаге скарлатины в ДОО подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешённых к применению в установленном порядке. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: За детьми группы, которую посещали Дима и Серёжа устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. Во время проведения ограничительных мероприятий прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детской образовательной организации. У детей и персонала группы проводится осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2 раз в день; при выявлении в очаге скарлатины у детей повышенной температуры или симптомов острого заболевания верхних дыхательных путей их изолируют от окружающих и проводят обязательный осмотр педиатром; дети, переболевшие острыми заболеваниями верхних дыхательных путей из очагов скарлатины, допускаются в образовательные организации, после полного клинического выздоровления с заключением от врача-педиатра. В течение 15 дней ежедневно от начала болезни дети осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции). Всем лицам, контактировавшим с больным, а также имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводится санация; персонал детской организации не позднее 2 дней после возникновения очага скарлатины подлежит медицинскому обследованию врачом-оториноларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами. В отношении лиц, контактировавших с больными, решается вопрос о проведении экстренной профилактики.

1. В задаче описан случай коклюша. Ребёнок заразился коклюшем от Пети В., который ранее болел коклюшем.
2. Границы очага коклюша – группа детского сада, которую посещает ребёнок и квартира, в которой он проживает.
3. Коклюш относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. В группе детского сада, которую посещает ребёнок, зарегистрирован случай коклюша у Пети В., который явился источником инфекции для заболевшего мальчика.
4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным. Мероприятия на источник инфекции включают в себя: изоляцию и лечение заболевшего ребёнка на дому, госпитализация по клиническим и эпидемическим показаниям. Проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования. В детский сад ребёнка допускают при отсутствии клинических проявлений, но не ранее, чем через 25 дней от начала болезни. Мероприятия на механизм передачи: в очаге коклюша проводят влажную уборку и проветривание с использованием дезинфекционных средств, разрешённых к применению в установленном порядке. Заключительная дезинфекция в очагах коклюша не проводится. Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: за членами семьи и контактными детьми из группы детского сада устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней. В детском саду при появлении вторичных случаев заболевания медицинское наблюдение осуществляется до 21 дня с момента изоляции последнего больного. Всем кашляющим детям и взрослым проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярногенетическое исследования. Мать при наличии кашля подлежит отстранению от работы. Сестра 7 лет и дети, посещающие группу детского сада, при наличии кашля подлежат отстранению от посещения детского учреждения. Их допускают в коллектив и на работу после двух отрицательных результатов бактериологического и (или) одного молекулярногенетического исследования. Профилактические прививки в очагах коклюша не проводятся.
5. Федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика коклюша». Национальный календарь профилактических прививок.

#### Задача № 12

1. В задаче описан случай коклюша. Ребёнок заразился коклюшем во время новогоднего праздника от детей из старшей группы.
2. Границы очага коклюша – средняя и старшая группы детского сада и квартира, в которой проживает заболевшая девочка.
3. Коклюш относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Коклюш клинически характеризуется длительным приступообразным кашлем с покраснением лица. В старшей группе детского сада в конце

декабря зарегистрированы 2 случая коклюша. Поэтому дети старшей группы на новогоднем утреннике могли стать источниками коклюша для детей средней группы.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным. Мероприятия на источник инфекции включают в себя: изоляцию и лечение заболевших детей на дому, госпитализация по клиническим и эпидемическим показаниям. Проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования. В детский сад ребёнка допускают при отсутствии клинических проявлений, но не ранее, чем через 25 дней от начала болезни. Мероприятия на механизм передачи: в очаге коклюша проводят влажную уборку и проветривание с использованием дезинфекционных средств, разрешённых к применению в установленном порядке. Заключительная дезинфекция в очагах коклюша не проводится. Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: за членами семьи и контактными детьми и сотрудниками детского сада из средней и старшей групп детского сада устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней. Всем кашляющим детям и взрослым проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования. При наличии кашля дети и взрослые подлежат отстранению от посещения детского учреждения. Их допускают в коллектив и на работу после двух отрицательных результатов бактериологического и (или) одного молекулярно-генетического исследования. Профилактические прививки в очагах коклюша не проводятся.

5. Федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика коклюша». Национальный календарь профилактических прививок.

### Задача № 13

1. В задаче описано групповое заболевание ветряной оспой. Ребёнок заразился ветрянкой от ранее заболевших детей.
2. Границы очага ветряной оспы – группа детского сада, которую посещает ребёнок и квартира, в которой он проживает.
3. Ветряная оспа относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Инкубационный период составляет 14–21 день. Заражение произошло от детей, заболевших 5 марта.
4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным. Мероприятия на источник инфекции включают в себя: изоляцию и лечение ребёнка на дому, госпитализация по клиническим и эпидемическим показаниям. В детский сад ребёнка допускают после клинического выздоровления, но не ранее 5 дня с момента появления свежего элемента сыпи. Мероприятия на механизм передачи: в очаге ветряной оспы проводят влажную уборку и

проветривание. Лицам, ухаживающим за больным необходимо соблюдать правила личной гигиены, после контакта с больным тщательно мыть руки с мылом. Заключительная дезинфекция в очагах ветряной оспы не проводится. Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: за членами семьи и контактными детьми и сотрудниками детского сада устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня. Всех контактных обследуют методом ИФА и ПЦР для выявления лёгких, атипичных и бессимптомных форм заболевания. Дети и взрослые, переболевшие ветряной оспой или двукратно привитые разобщению не подлежат. В коллектив в течение 21 дня не принимаются лица, не болевшие и не привитые против ветряной оспы. Всем лицам, контактировавшим с больным, не болевшим и не привитым ранее проводится экстренная вакцинация не позднее 3 дней с момента последнего контакта. Ребёнку 6 месяцев вводится специфический или нормальный иммуноглобулин в возрастной дозировке.

5. Федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

Методические указания «Профилактика ветряной оспы».

Национальный календарь профилактических прививок.

#### Задача № 14

1. В задаче описан случай дифтерии ротоглотки у ребёнка, посещающего ДООУ. Ребёнок заразился в детском саду.

2. Границы очага дифтерии – группа детского сада, которую посещает ребёнок и квартира, в которой он проживает.

3. Дифтерия относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Заражение произошло, скорее всего, от детей, которые ранее заболели ОРВИ, так как дифтерия у привитых протекает в лёгкой или скрытой формах. Информация о прививках у заболевшей девочки отсутствует.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным. Мероприятия на источник инфекции включают в себя: обязательную госпитализацию ребёнка. В день поступления в стационар и затем в течение 2 дней подряд, независимо от назначения антибиотиков, проводится бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии. Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больного обследуют не ранее 3 дней после отмены антибиотиков с интервалом 1–2 дня. После выписки из стационара после эффективной санации (освобождения от возбудителя) ребёнок сразу допускается в коллектив. Мероприятия на механизм передачи: в очаге дифтерии проводят текущую и заключительную (после госпитализации источника инфекции) дезинфекцию. Текущая дезинфекция организуется медицинским работником и проводится в очаге инфекционного заболевания на дому членами семьи с применением дезинфицирующих



средств, зарегистрированных и разрешённых к применению в Российской Федерации в установленном порядке, имеющих декларацию соответствия и инструкцию по применению по режимам, рекомендованным для обеззараживания при бактериальных инфекциях. Запрещается вынос вещей из очага дифтерии до их обеззараживания. Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, бельё нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. Одежда и постельные принадлежности при дифтерии подвергаются обязательной камерной дезинфекции. Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: за лицами, общавшимися с больным дифтерией, устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром ротоглотки, носа, кожи и термометрией в течение 7 дней от момента изоляции источника инфекции с регистрацией данных наблюдения в медицинской документации. В течение первых 3 дней с момента изоляции больного организуется осмотр контактных лиц врачом-отоларингологом. В течение 48 часов с момента установления диагноза дифтерии (или подозрения на это заболевание, или носительства токсигенных коринебактерий дифтерии) проводится бактериологическое обследование лиц, бывших с ними в контакте. В очаге дифтерии необходимо проведение профилактических прививок не привитым против дифтерии детям, взрослым, у которых согласно медицинской документации с момента последней прививки прошло 10 и более лет.

5. Федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

Санитарные правила «Профилактика дифтерии».

Национальный календарь профилактических прививок.

#### Задача № 15

1. В данном случае больной К. получил сифилис половым путём: (оральногенитальный путь).

2. Источником сифилиса для пациента К. стала представительница коммерческого секса – (КСР).

3. 1. Пациента К. лечить от сифилиса, можно не госпитализировать. (Госпитализации подлежат социально-дезадаптированные больные, больные с множественными остро заразными проявлениями вторичного сифилиса, больные с поздними формами сифилиса, больные с врождённым и приобретённым сифилисом, дети.)

2. В квартирном очаге проводить текущую дезинфекцию.

3. Жене пациента К. необходимо провести превентивное противосифилитическое лечение и последующее однократное клиникосерологическое обследование через 3 месяца. Специфическая профилактика отсутствует.

4. Высыпания, по-видимому, были у женщины, больной сифилисом, в виде эрозивных папул на слизистой полости рта. Возможна первичная сифилома на губах, языке, миндалинах (внеполовая локализация) в виде эрозии овальной или округлой формы с приподнятыми краями.

5. Вероятность заражения сифилисом друга пациента мужчины Л. не высокая, но есть. Превентивное лечение мужчине Л. провести нужно, затем необходимо провести клинико-серологическое обследование в динамике (3 месяца).

#### Задача № 16

1. По-видимому, источником сифилиса для женщины О. стал один из её случайных половых партнёров.

2. Продукты питания в продуктовом супермаркете, где работала эта женщина, не могли быть источником сифилиса ни для кого.

3. В данном случае пациентка О. заразилась сифилисом половым (гетеросексуальным) путём.

4. 1. Пациентку О. необходимо госпитализировать в стационар для лечения. (Госпитализации подлежат социально-дезадаптированные больные, больные с множественными остро заразными проявлениями вторичного сифилиса, больные с поздними формами сифилиса, больные врождённым и приобретённым сифилисом, дети.)

2. Провести заключительную дезинфекцию в квартире.

3. Провести клинико-серологическое обследование соседей по квартире, а также выявленных половых партнёров пациентки О.

4. Провести превентивное противосифилитическое лечение и последующее однократное клинико-серологическое обследование через 3 месяца всех людей, находившихся в бытовых и половых контактах с пациенткой О. Специфическая профилактика отсутствует.

5. Дебют сифилиса со вторичных сифилидов, минуя стадию твёрдого шанкра, возможен при парентеральном (трансфузионном) пути передачи сифилиса.

#### Задача № 17

1. В данном случае пациент В. заразился гонореей половым путём в результате случайных незащищённых половых контактов.

2. 1. Пациента В. можно не госпитализировать, лечить на дому. Больной В. относится к категории больных с невыявленным источником инфекции, поэтому диспансерное наблюдение за В. – 6 месяцев.

2. Проводить текущую дезинфекцию в квартире.

3. Жёну пациента В. необходимо обследовать, при необходимости провести лечение. Специфическая профилактика отсутствует.

4. Санпросвет работа. Использование презервативов при половых контактах.

3. Источником гонореи могут быть больные люди острой или хронической формой гонореи, а также носители *Neisseria gonorrhoeae*. В данном случае источник – случайный половой партнёр пациента.

4. Заражение гонореей через предметы обихода возможно, особенно через предметы личной гигиены.
5. В очаге гонореи нужна текущая дезинфекция с обеззараживанием предметов личной гигиены.

#### Задача № 18

1. В детском саду возникла эпидемическая вспышка дизентерии Зонне. Отсутствие выделения шигелл Зонне у 10 детей может свидетельствовать о низкой чувствительности бактериологического метода в отношении этого возбудителя. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена пищевым путём передачи.

2. О пищевом характере эпидемической вспышки свидетельствует одномоментное начало вспышки, преобладание тяжёлых клинических форм.

3. Отсутствие нарушений к гигиеническим требованиям даёт основание полагать, что возникновение пищевой вспышки в детском саду может быть связано или с наличием носителя среди работников пищеблока или поступлением пищевых продуктов, контаминированных шигеллами.

4. Для подтверждения высказанной гипотезы дополнительно необходимо получить данные: - сведения о характеристике возбудителя, выделенного от больных (один биовариант или множество); - результаты бактериологического обследования работников пищеблока; - результаты исследования типа «случай-контроль» по определению фактора передачи (пищевого продукта), с которым связано возникновение эпидемической вспышки.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции. Больных с тяжёлыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В детском саду организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 7 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение с проведением бактериологического исследования с целью определения носителей. Не допускается приём новых детей, перевод детей из группы в группы. Медицинское наблюдение с бактериологическим обследованием декретированных групп населения также необходимо организовать в семейных очагах.

Мероприятия, направленные на механизм передачи. Необходимо проведение дезинфекции в детском саду и в семейных очагах.

Мероприятия, направленные на восприимчивый организм. Провести бактериофагирование детей и персонала детского сада.

#### Задача № 19

1. В пионерском лагере возникла эпидемическая вспышка дизентерии Флекснера. Предположительно, в начале была связана с водным путём передачи, распространение случаев заболеваний в дальнейшем могло быть связано с контактнобытовым путём передачи.

2. О водном характере эпидемической вспышки в её начале свидетельствует большое число случаев заболеваний, постепенный рост заболеваемости вспышки, преобладание лёгких клинических форм. Постепенное её развитие в дальнейшем может свидетельствовать также о наличии заражений, связанных с контактно-бытовым путём передачи.

3. Возникновение эпидемической вспышки дизентерии Флекснера может быть связано с нарушением требований к соблюдению «питьевого режима», употребление водопроводной воды без предварительного кипячения, авариями на водопроводной сети, приведшим к загрязнению водопроводной воды. К возникновению эпидемической вспышки также могло привести купание в водоёме с экстремальным загрязнением воды. Следует обратить внимание на необоснованность поставленных первичных диагнозов, что могло привести к распространению случаев контактно-бытовым путём.

4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - сведения о характеристике возбудителя, выделенного от больных (один серовариант или множество); - результаты бактериологического исследования питьевой воды; - сведения об авариях водопроводной сети и возможного экстремального загрязнения водоёмов; - соблюдение требований к «питьевому режиму»; - результаты бактериологического обследования сотрудников пионерского лагеря, в том числе пищеблока; - сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в пионерском лагере.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: Больных с тяжёлыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать в изоляторе пионерского лагеря. В пионерском лагере организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 7 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение с проведением бактериологического исследования с целью определения носителей. Не допускается приём новых детей, перевод детей из одного отряда в другой. Мероприятия, направленные на механизм передачи: Необходимо проведение дезинфекции в пионерском лагере. Строго соблюдать «питьевой режим» не допускать использование некипяченой водопроводной воды. В случае экстремального загрязнения водоёма, запретить купание в водоёме. Мероприятия, направленные на восприимчивый организм: Провести бактериофагирование детей и персонала пионерского лагеря.

#### Задача № 20

1. В школе-интернате возникла эпидемическая вспышка вирусного гепатита А. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена контактно-бытовым путём передачи.

2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие вспышки, преобладание безжелтушных клинических форм.

3. Причиной возникновения эпидемической вспышки вирусного гепатита А послужил не выявленный своевременно случай заболеваний, соответственно не были проведены противоэпидемические мероприятия, что послужило распространению заболеваний контактно-бытовым путём. Большое число детей в спальнях создаёт условия к реализации контактно-бытового пути передачи. Необходимо исключить возможность реализации водного и пищевого путей передачи.

4. Для подтверждения высказанной гипотезы дополнительно необходимо получить данные: - данные об эпидемической обстановке на территории города Н.; - данные эпидемиологического анамнеза у первого заболевшего для выяснения возможного места его заражения; - результаты исследования питьевой воды на наличие энтеровирусов; - сведения об авариях водопроводной сети и возможного экстремального загрязнения водоёмов; - сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в школе-интернате, в том числе на пищеблоке.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: Больных с тяжёлыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В школе-интернате организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 35 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение в школе-интернате и в семейных очагах с проведением исследования на наличие специфических маркеров вирусного гепатита А с целью выявления безжелтушных форм заболевания. Мероприятия, направленные на механизм передачи: Необходимо организовать в школе-интернате и в семейных очагах проведение дезинфекции, строгое соблюдение «питьевого режима» и санитарно-гигиенических требований. Мероприятия, направленные на восприимчивый организм: Провести вакцинацию всех контактировавших с больными вирусным гепатитом А, не привитых и не болевших ранее в школе интернате и в семейных очагах.

#### Задача № 21

1. В воинском коллективе возникла эпидемическая вспышка дизентерии Зонне. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена пищевым путём передачи.

2. О пищевом характере эпидемической вспышки свидетельствует одномоментное начало вспышки, преобладание тяжёлых клинических форм.

3. Возникновение пищевой вспышки в воинских коллективах может быть связано или с наличием носителя среди работников пищеблока или поступлением пищевых продуктов, контаминированных шигеллами.

4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - сведения о характеристике возбудителя, выделенного от больных (один биовариант или множество); - результаты бактериологического обследования работников пищеблока; - результаты исследования типа «случай-контроль» по определению фактора передачи

(пищевого продукта), с которым связано возникновение эпидемической вспышки.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: Больных с тяжёлыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный госпиталь, остальных изолировать в изоляторе части. В воинских коллективах организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 7 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение с проведением бактериологического исследования с целью определения носителей. Мероприятия, направленные на механизм передачи: В частях организовать проведение дезинфекции и строгое соблюдение санитарно-гигиенических требований. Мероприятия, направленные на восприимчивый организм: Провести бактериофагирование военнослужащих.

#### Задача № 22

1. В высшем учебном заведении возникла эпидемическая вспышка дизентерии Флекснера. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена пищевым путём передачи.

2. О пищевом характере эпидемической вспышки свидетельствует одномоментное начало вспышки, преобладание тяжёлых клинических форм, наличие одного выделенного серотипа.

3. Возникновение пищевой вспышки в высшем учебном заведении может быть связано или с наличием носителя среди работников пищеблока или поступлением пищевых продуктов, контаминированных шигеллами.

4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - сведения о месте употребления пищи; - результаты бактериологического обследования работников пищеблока; - результаты исследования типа «случай-контроль» по определению фактора передачи (пищевого продукта), с которым связано возникновение эпидемической вспышки.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: больных с тяжёлыми формами заболевания следует госпитализировать. В детском саду организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 7 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение с проведением бактериологического исследования с целью определения носителей. Мероприятия, направленные на механизм передачи: необходимо организовать проведение дезинфекции в общежитии и строгое соблюдение санитарно-гигиенических требований. Мероприятия, направленные на восприимчивый организм: провести бактериофагирование студентов и работников пищеблока.

#### Задача № 23

1. В психоневрологическом стационаре возникла эпидемическая внутрибольничная вспышка дизентерии Флекснера. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена контактно-бытовым путём передачи.

2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное её развитие, регистрация случаев в пределах одного отделения, преобладание лёгких клинических форм.

3. Первоначально присутствовал занос случая дизентерии Флекснера с поступившим пациентом или наличие источника инфекции среди медицинского персонала отделения. Распространение случаев связано с наличием грубых нарушений санитарно-гигиенического режима в психоневрологическом стационаре. В палатах размещено 10–12 пациентов. Туалеты по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете не предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов отсутствуют дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага.

4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - сведения об эпидемической ситуации на территории города Л.; - результаты бактериологического обследования медицинских работников отделения и работников пищеблока; - сведения о соблюдении противоэпидемического и санитарно-гигиенического режимов при приёме пациентов в стационар; - сведения о качестве дезинфекционных мероприятий в отделении.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: больных изолировать в отдельные палаты. В отделении организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 7 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение с проведением бактериологического исследования с целью определения носителей среди медицинского персонала и работников пищеблока. Не допускается приём новых пациентов и перевод больных в другие отделения и другие соматические стационары. Мероприятия, направленные на механизм передачи: организовать в отделении проведение дезинфекции и строгое соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов. Мероприятия, направленные на восприимчивый организм: провести бактериофагирование пациентов и медицинского персонала.

#### Задача № 24

1. В посёлке Р. возникла эпидемическая вспышка энтеровирусной инфекции. Предположительно водного характера. Не исключено заражение за счёт реализации контактно-бытового пути передачи.

2. О водном характере эпидемической вспышки свидетельствует вовлечение большого числа людей, последовательное развитие эпидемической вспышки. Большое число тяжёлых и среднетяжёлых форм заболеваний могут свидетельствовать в пользу воздушно-капельного пути передачи.

3. Возникновение эпидемической вспышки энтеровирусных инфекций может быть связано с проявлением сезонного подъёма на территории или с аварией на водопроводной сети. В пользу этих предположений свидетельствует массовые случаи заболеваний.

4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - данные характеризующие эпидемическую

ситуацию по энтеровирусным инфекциям в области; - результаты исследования питьевой воды на наличие энтеровирусов; - сведения об авариях водопроводной сети и возможного экстремального загрязнения водоёмов; - соблюдение требований к «питьевому режиму».

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: Госпитализация больных с ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Обязательной госпитализации подлежат больные ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание – с неврологической симптоматикой (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусные энцефалиты, миелит), а также пациенты с увеитами, геморрагическими конъюнктивитами, миокардитами. Обязательной изоляции подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание – из организованных коллективов, а также проживающие в общежитиях. Больные с ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание подлежат обязательному лабораторному обследованию. Взятие клинического материала от больного организуется при установлении диагноза «ЭВИ» или при подозрении на это заболевание – в день его обращения (госпитализации). В целях локализации очага энтеровирусной (неполио) инфекции проводится активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приёме детей в коллектив (для организованных детей), а также при подворных (поквартирных) обходах. В зависимости от клинической формы ЭВИ для выявления и клинической диагностики заболеваний привлекаются узкие специалисты. За контактными в организованных коллективах устанавливается медицинское наблюдение. Ограничительные мероприятия включают: - прекращение приёма новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ; - запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ в другую группу; - запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации; - организацию прогулок карантинной группы с соблюдением принципа групповой изоляции на участке и при возвращении в группу; - соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания. Мероприятия, направленные на механизм передачи: Организуется проведение дезинфекции в очагах.

#### Задача № 25

1. В городе возникла эпидемическая вспышка брюшного тифа. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена пищевым путём передачи.

2. О пищевом характере эпидемической вспышки свидетельствует одномоментное начало вспышки, преобладание тяжёлых клинических форм.

3. Возникновение пищевой вспышки может быть связано или с наличием хронического носителя среди членов семьи или употреблением продуктов, контаминированных сальмонеллами. Заражение произошло, скорее всего, при праздновании дня рождения одного из членов семей.



4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - данные об эпидемической ситуации по брюшному тифу; - сведения о характеристике возбудителя, выделенного от больных (один фаговариант или множество); - данные эпидемиологического анамнеза, уточняющие не выезжал ли кто-нибудь из членов семей на неблагополучные по брюшному тифу территории, не болел ли ранее брюшным тифом, не было ли каких-либо инфекционных заболеваний среди членов семей, где приобретались продукты для приготовления пищи, все ли заболевшие присутствовали на праздновании дня рождения; - результаты исследования типа «случай-контроль» по определению фактора передачи (пищевого продукта), с которым связано возникновение эпидемической вспышки.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: больных следует госпитализировать в инфекционный стационар. Активное выявление больных среди контактных в очаге проводят врачи-терапевты, врач-инфекционисты и врач-педиатры на основе опроса, клинического и лабораторного обследования. С целью раннего выявления новых заболеваний за всеми контактными устанавливается медицинское наблюдение (осмотр, опрос, термометрия) на протяжении 3 недель. В квартирных очагах вопрос об эпидемиологической целесообразности бактериологического и серологического обследования контактных (или только части из них) и его кратности решается врачом-эпидемиологом. При выделении возбудителя внешне здоровые (без признаков болезни) лица госпитализируются для установления характера носительства. На период проведения лабораторных обследований (до получения результатов) и при отсутствии клинических симптомов заболевания контактные лица не отстраняются от работы и посещения организованных коллективов. В детском саду организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 21 дня, в ходе которых организовать медицинское наблюдение с проведением бактериологического исследования с целью определения носителей. Не допускается приём новых детей, перевод детей из группы в группы. Мероприятия, направленные на механизм передачи: необходимо организовать заключительную дезинфекцию в семейных очагах и в детском саду.

Мероприятия, направленные на восприимчивый организм: провести бактериофагирование всех контактировавших.

#### Задача № 26

1. В детском саду возникла эпидемическая вспышка вирусного гепатита А. Предположительно, эпидемическая вспышка с контактно-бытовым путём передачи.

2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие эпидемической вспышки, преобладание лёгких клинических форм.

3. Причиной возникновения эпидемической вспышки вирусного гепатита А послужил не выявленный своевременно случай заболеваний, соответственно

не были проведены противоэпидемические мероприятия, что послужило распространению заболеваний контактно-бытовым путём. Необходимо исключить возможность реализации водного и пищевого путей передачи.

4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - данные об эпидемической обстановке на территории города Н.; - данные эпидемиологического анамнеза у первого заболевшего для выяснения возможного места его заражения; - результаты санитарно-вирусологических исследований воды (колифаги, энтеровирусы и антиген ВГА), а также молекулярно-генетические исследования (определение РНК ВГА и энтеровирусов); - сведения об авариях водопроводной и канализационной сетей и возможного загрязнения водоёмов; - сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в детском саду, в том числе на пищеблоке.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: больных с тяжёлыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В детском саду необходимо организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 35 дней, в ходе которых обеспечить медицинское наблюдение как в детском саду, так и в семейных очагах с проведением исследования на наличие специфических маркеров вирусного гепатита А с целью выявления безжелтушных форм заболевания.

Мероприятия, направленные на механизм передачи: необходимо организовать в детском саду и в семейных очагах проведение дезинфекции, строгое соблюдение «питьевого режима» и санитарно-гигиенических требований.

Мероприятия, направленные на восприимчивый организм: провести вакцинацию всех контактировавших с больными вирусным гепатитом А, не привитых и не болевших ранее в детском саду и в семейных очагах.

#### Задача № 27

1. В хирургическом отделении педиатрического стационара возникла эпидемическая вспышка ротавирусной инфекции. Предположительно, эпидемическая вспышка с контактно-бытовым путём передачи.

2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие вспышки, преобладание лёгких клинических форм.

3. Возникновение эпидемической вспышки ротавирусной инфекции в педиатрическом отделении хирургического стационара может быть связано с «заносом» случая РВИ в стационар с больным со стёртой формой заболевания или персоналом отделения, распространение произошло в связи со сниженным иммунитетом больных детей и высокой контагиозностью ротавирусной инфекции.

4. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - сведения об эпидемической ситуации на территории города; - сведения о соблюдении противоэпидемического и

санитарно-гигиенического режимов при приёме пациентов в стационар; - сведения о качестве дезинфекционных мероприятий в отделении.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: для купирования очага РВИ, осуществляется организация следующих противоэпидемических мероприятий: - закрытие отделения на приём новых больных, - запрещение перевода детей, находившихся в контакте с больным РВИ, в другие отделения, - проведение лечебных процедур (перевязки, физиотерапия и др.) для контактных и больных РВИ в последнюю очередь, - однократное обследование персонала и контактных детей на ротавирусы, - наблюдение за контактными в течение 7 дней от даты последнего контакта с источником инфекции (составление списков контактных лиц, осмотр врача и опрос о состоянии здоровья, осмотр стула, измерение температуры тела 2 раза в день), - обучение среднего и младшего медицинского персонала, а также работников пищеблока. В целях профилактики заноса РВИ в детские стационары рекомендуется при плановой госпитализации детей в возрасте до 5 лет проводить лабораторное обследование на РВ при наличии клинических и эпидемиологических показаний.

Мероприятия, направленные на механизм передачи:

- вводится режим «закрытого» бокса (проведение текущей дезинфекции 2 раза в сутки растворами дезинфицирующих средств и в концентрациях, разрешённых к применению в присутствии пациентов, организация питания детей непосредственно в боксе, обеззараживание посуды в боксе дезинфицирующими средствами с моющими свойствами в плотно закрывающейся ёмкости);
- неукоснительное соблюдение персоналом требований по гигиене рук, включающих обработку кожными антисептиками после любых контактов с пациентами, их одеждой, постельными принадлежностями, дверными ручками боксов и палат, прочих предметов, потенциально контаминированных РВ;
- использование дезинфицирующих средств, в инструкции по применению которых, имеется информация об их активности в отношении ротавирусов или более устойчивых к дезинфектантам энтеровирусов;
- необходимо регулярное проветривание помещений и обеззараживание воздуха с помощью установок (в том числе рециркуляторного типа), разрешённых для применения в присутствии пациентов;
- после выписки пациента проводится заключительная дезинфекция с камерным обеззараживанием постельных принадлежностей (при отсутствии водонепроницаемых чехлов-намаатрасников, позволяющих проводить обработку растворами дезинфектантов), обеззараживание воздуха.

## Задача № 28

1. Целями массовой туберкулинодиагностики является:

- ранняя диагностика туберкулёза у детей; - выявление лиц, входящих в группу риска заболевания туберкулёзом для последующего наблюдения у врача-фтизиатра и при необходимости проведения профилактического

лечения (впервые инфицированных МБТ с «виражом» туберкулиновых проб, с гиперергическими и усиливающимися реакциями на туберкулин);

- отбор детей для проведения ревакцинации;

- определение эпидемиологических показателей по туберкулёзу (инфицированность населения, ежегодный риск инфицирования).

2. Ревакцинации против туберкулёза проводятся здоровым детям в 7 лет при отрицательной пробе Манту с 2 ТЕ. Проба проводится очищенным туберкулином в стандартном разведении, оценка пробы проводится через 72 часа. Реакция считается отрицательной, если в месте введения туберкулина отмечается полное отсутствие инфильтрата (папулы) или гиперемии или наличие уколочной реакции (0–1 мм).

3. Действия врача правильные. Шесть детей с положительной реакцией пробы Манту с инфильтратом 5–6 мм вакцинации не подлежат, в консультации врача-фтизиатра не нуждаются. Ревакцинации подлежат 17 детей с отрицательной реакцией пробы Манту. Интервал между пробой Манту и ревакцинацией должен быть не менее 3 дней и не более двух недель.

4. Действия врача правильные. В течение 6 дней с момента прочтения результата пробы Манту необходимо направить на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулёзный диспансер трёх детей: - с увеличением инфильтрата на 7 мм (нарастание чувствительности к туберкулину в течение года); - с инфильтратом 17 мм (гиперреакция на туберкулин), реакция сохраняется в течение 2 лет; - с впервые положительной пробой у не привитого ребёнка («вираж»).

5. Выявленные нарушения:

- у ребёнка с гиперергической реакцией на туберкулин не проведена консультация у врача-фтизиатра в прошлом году, родителями справка об отсутствии туберкулёза не представлена (срок представления: в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту), ребёнок к занятиям допущен (рекомендовано не допускать);

- на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулёзный диспансер ребёнок должен быть направлен в течении 6 дней с момента постановки пробы Манту;

- не вакцинированному ребёнку и ребёнку страдающему сахарным диабетом проба Манту должна проводиться 2 раза в год.

#### Задача № 29

1. Целью проведения профилактических медицинских осмотров является раннее выявление туберкулёза. Организацию и контроль за их проведением осуществляют органы исполнительной власти субъектов РФ в области охраны здоровья граждан. Среди взрослого населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства. Профилактические медицинские осмотры проводятся в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке.

2. Нарушена своевременность прохождения профилактического медицинского осмотра. Работники роддомов (отделений) должны проходить профилактические медицинские осмотры с целью раннего выявления туберкулёза по эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулёзом), так как представляют повышенную опасность, в первую очередь для новорождённых. Кратность проведения профилактических медицинских осмотров 2 раза в год.

3. Мероприятия в очаге проводятся с целью его локализации. Контактировавшие с больным туберкулёзом: жена и сын, находились в тесном бытовом контакте с источником туберкулёзной инфекции. С целью раннего выявления туберкулёза и предупреждения распространения заболевания они должны пройти обследование в ПТД с обязательным флюорографическим исследованием органов грудной клетки в течение 14 дней после выявления больного. В последующем профилактические медицинские осмотры должны проводиться 2 раза в год, так как семейный очаг относится к 1 группе очагов с повышенным риском заражения туберкулёзом. Анализ ситуации выявил нарушение сроков проведения обследования жены контактировавшей с больным туберкулёзом (1 месяц вместо 14 дней) и неправомерный (неверно обоснованный) отказ сына от обследования.

4. Лица, снятые с диспансерного учёта в лечебно-профилактических специализированных учреждениях в связи с выздоровлением в течение 3 лет после снятия с учёта должны проходить профилактические медицинские осмотры с обязательным флюорографическим исследованием органов грудной клетки 2 раза в год. В данной ситуации своевременность нарушена: не проходил профилактический медицинский осмотр полтора года.

5. Члены семьи, проживающие совместно с беременной должны пройти внеочередной профилактический медосмотр на туберкулёз, с целью раннего выявления заболевания, если с предыдущего флюорографического обследования прошло 1 год и более к моменту родов. Не смотря на своевременность прохождения планового осмотра (профосмотр среди населения 1 раз в 2 года) муж и мать беременной должны пройти флюорографическое обследование, так как к моменту родов пройдет более года.

#### Задача № 30

1. Сформировавшийся очаг является хозяйственным (антропургическим) очагом: выявлена заражённость сельскохозяйственных животных, как в частном, так и общественном секторе. При обследовании в населённом пункте и его окрестностях природного очага лептоспироза не выявлено: среди диких грызунов лептоспир не обнаружено. Заражение воды водоёма, где купались жители района, произошло в результате свободного доступа к воде крупного рогатого скота и свиней, заражённых лептоспирами.

2. Путь заражения водный, реализован при купании в реке, у заболевших жителей и сельскохозяйственных животных обнаружены лептоспиры

серогруппы *Paratuberculosis*, что указывает на источник инфекции. Однако у 3 заболевших выявлены лептоспиры не только относящихся к серогруппе *Paratuberculosis*, но и серогруппе *Sejroe*, что может указывать и на другие источники инфекции. Не исключены заражения и при уходе за животными.

3. Мероприятия проведены не в полном объеме: не проводилась вакцинация населения, не выявлены группы профессионального риска заболевания лептоспирозом, не выявлены и не обследованы купавшиеся в этом водоёме за последние 10–20 дней и обратившиеся за медицинской помощью с температурой 38 °C и выше в первые дни болезни.

4. Необходимо организовать проведение мероприятий по охране открытых водоёмов от загрязнений, защите пищевых и сельскохозяйственных объектов от грызунов, гигиеническое обучение лиц, профессионально связанных с животными (в том числе владельцами собак).

5. Мероприятия по оздоровлению выявленных очагов лептоспирозов по эпидпоказаниям включаются в план противоэпидемических мероприятий, который составляется совместно специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический и ветеринарный надзор (контроль).

#### Задача № 31

1. Эпидемическую ситуацию в диспансере можно оценить как неблагоприятную, поскольку имели место грубые нарушения санитарно-гигиенических норм, приведшие к вспышке эпидемического сыпного тифа, как среди пациентов, так и среди медицинского персонала диспансера.

2. Вероятный механизм передачи инфекции в стационаре психоневрологического диспансера – трансмиссивный, реализуемый посредством укусов платяных вшей (*Pediculus humanus corporis*) при расчёсах и втирании в кожу фекалий инфицированных вшей.

3. Наиболее вероятными санитарно-гигиеническими факторами, способствовавшими вспышке эпидемического сыпного тифа в стационаре психоневрологического диспансера были: наличие педикулёза среди пациентов, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия жизни и быта пациентов, скученность больных, нарушения в системе водоснабжения.

4. Перечень контактных лиц включает пациентов и персонал диспансера. Продолжительность наблюдения за контактными лицами составляет 25 дней.

5. Для локализации и ликвидации вспышки сыпного тифа в данной ситуации проводятся ранняя изоляция и госпитализация больных, педикулоцидные мероприятия в очаге (санитарная обработка больных, камерная дезинфекция/дезинсекция постельных принадлежностей, одежды и белья), вакцинация сыпнотифозной химической или сыпнотифозной живой сухой вакциной, наблюдение за контактными в течение 25 дней. В очаге регламентируется проведение заключительной дезинфекции.

#### Задача № 32

1. Заражение КВЭ возможно при укусе клеща, его раздавливании при снятии, а так же употреблении сырого козьего молока. Поскольку посещение леса и присасывание клеща родители отрицают, наиболее вероятным остается заражение при употреблении сырого козьего молока.
2. Исследование проводится с целью ранней индикации возбудителя инфекции в организме пациента, в зависимости от полученного результата решается вопрос о проведении экстренной профилактики заболевания.
3. В случае получения положительного результата исследования крови или биоптата из места присасывания клеща методом ПЦР показано проведение экстренной специфической профилактики: введение специфического иммуноглобулина не позднее 4 дней после присасывания клеща.
4. Рекомендации даны в полном объеме и предусматривают как специфическую, так и не специфическую профилактику: «всем членам семьи употреблять козье молоко только после кипячения. В дальнейшем перед выездом на эндемичную по КВЭ проводить вакцинопрофилактику. При посещении леса носить специальную одежду».
5. Для жителей посёлка организовать и провести беседы (лекции), в которых представлены сведения о переносчиках возбудителя болезни, возможных условиях заражения, об основных симптомах заболевания и мерах личной и общественной профилактики, о необходимости сохранения клеща в случае присасывания и направления его на исследование на возбудители инфекций, передающихся иксодовыми клещами.

### Задача № 33

1. В ревматологическом отделении детской больницы эпидемическая вспышка коклюша. Первый случай заболевания коклюшем является заносом инфекции. Случай, зарегистрированные 20.10 по 25.10, являются внутрибольничной вспышкой, обусловленной воздушно-капельной передачей возбудителя от ребёнка, который, повидимому, был госпитализирован в отделение в инкубационном периоде заболевания.
2. Федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика коклюша», Национальный календарь профилактических прививок.
3. Границами очага коклюша является все ревматологическое отделение детской больницы. Так как коклюш относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи, восприимчивость к инфекции высокая. Поствакцинальный иммунитет сохраняется не более 2-3 лет. Первый заболевший ребёнок не был изолирован и длительно контактировал со всеми детьми в отделении.
4. Первый случай коклюша является заносом инфекции – ребёнок, скорее всего, был госпитализирован в инкубационном периоде заболевания. Отсутствие настороженности персонала в отношении ранней диагностики инфекционных заболеваний; несвоевременная организация изоляционно-ограничительных мероприятий по первому случаю коклюша; сниженная устойчивость пациентов отделения к инфекционным заболеваниям (многие

получают иммуносупрессивную терапию) и длительный, близкий контакт остальных детей с первым заболевшим привело к возникновению вспышки коклюша, обусловленной воздушно-капельной передачей возбудителя.

5. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным. Мероприятия, направленные на источник инфекции включают в себя: изоляцию и лечение заболевших детей в инфекционном отделении (по эпидемическим показаниям). Проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярногенетическое исследования. В детский коллектив переболевших допускают при отсутствии клинических проявлений. Мероприятия, направленные на механизм передачи. В очаге коклюша проводят влажную уборку и проветривание с использованием дезинфекционных средств, разрешённых к применению в установленном порядке. Заключительная дезинфекция в очагах коклюша не проводится. Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: за контактными детьми отделения устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней. Прекращается приём новых детей. Всем кашляющим детям и взрослым проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярногенетическое исследования. Профилактические прививки в очагах коклюша не проводятся.

#### Задача № 34

1. В больнице возникла эпидемическая вспышка дизентерии Флекснера. Предположительно, обусловленная пищевым путем передачи. Вероятным источником инфекции является повар больницы, продолжавший в разгар ОКИ ходить на работу.

2. О пищевом характере эпидемической вспышки свидетельствует одномоментное начало вспышки, преобладание тяжёлых клинических форм.

3. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: сведения о характеристике возбудителя (один биовариант или множество); результаты бактериологического обследования работников пищеблока, результаты исследования типа «случай-контроль» по определению фактора передачи (пищевого продукта), с которым связано возникновение эпидемической вспышки.

4. Возникновение пищевой вспышки в больнице может быть связано или с наличием носителя среди работников пищеблока, в частности с поваром, который продолжал работать в остром периоде ОКИ или поступлением пищевых продуктов, контаминированных шигеллами.

5. Изоляция заболевших в инфекционную больницу. Прекратить приём новых пациентов, установить медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней от момента изоляции последнего заболевшего. Провести лабораторное обследование персонала и пациентов с целью определения носителей. Провести заключительную дезинфекцию в отделении. Провести бактериофагирование пациентов и персонала.



### Задача № 35

1. Территория относится к территориям со средним риском заражения КВЭ, так как показатель заболеваемости находится в пределах от 3 до 10 случаев на 100000 населения.
2. Качество вакцинопрофилактики неудовлетворительное. Профилактические прививки против КВЭ проводят населению, проживающему на эндемичных территориях и населению, выезжающему на эндемичные территории. Привитость их должна быть не менее 95%. В посёлке У. привитость постоянного населения составляет 69%, а приезжих (сезонных рабочих) только 31%.
3. Для решения вопроса о необходимости назначения экстренной профилактики необходимо исследовать клеща, снятого с пациента, в течение 3 суток на наличие антигена вируса клещевого энцефалита. Введение человеческого иммуноглобулина рекомендуется не позднее 4 дня после присасывания клеща лицам, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках. В посёлке У. экстренная профилактика проведена только одному пациенту из двух, кому она была показана.
4. Организация индивидуальной (личной) защиты людей проводится не в полном объёме: использование (ношение) специальной защитной одежды и применение специальных химических средств для обработки верхней одежды. Сведения о гигиеническом воспитании населения и данные о соблюдении правил поведения на опасной в отношении клещей территории отсутствуют.
5. Данные о дератизационных мероприятиях, о противоклещевых мероприятиях в природных биотопах и данных об экологически безопасном преобразовании окружающей среды.

### Задача № 36

1. Внутрибольничная вспышка ИСМП, обусловленная контактным механизмом передачи внутрибольничного штамма *Pseudomonas aeruginosa*. Источником инфекции является внешняя среда отделения.
2. О внутрибольничном инфицировании свидетельствует идентичность штаммов синегнойной палочки, выделенных от больных и из госпитальной среды. Связь с инструментально-диагностическими вмешательствами свидетельствует в пользу пути передачи, обусловленного использованием медицинского инструментария.
3. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: результатов лабораторного исследования проб объектов внешней среды операционной, цитоскопической и перевязочной, результаты лабораторного обследования пациентов и персонала отделения, результаты эпидемиологического анализа с учётом поступления больных в отделение урологии, времени проведения оперативных и диагностических вмешательств, даты и места выделения синегнойной палочки.
4. Формирование высокоустойчивого штамма синегнойной палочки, дефекты в санитарно-противоэпидемических мероприятиях привели к увеличению

циркуляции возбудителя в отделении. Особенность медицинских манипуляций (катетеризация, цитоскопия), длительное нахождение пациентов в больнице приводят к повышенному риску инфицирования пациентов. Факторами передачи могли быть руки медицинского персонала, также инструменты, перевязочный, шовный материал. Причиной контаминации материалов могла быть как неэффективная стерилизация, так и нарушения правил асептики при работе со стерильным материалом. Также факторами передачи могли быть инфузионные растворы, трансфузионные среды, катетеры.

5. Противозидемические мероприятия включают: изоляцию пациента в отдельную палату; текущую дезинфекцию в палате; заключительную дезинфекцию после выписки, перевода (смерти) пациента с обязательной камерной дезинфекцией постельных принадлежностей; смену медицинского халата при входе в палату и выходе из неё; выполнение манипуляций в палате, приём пищи в палате (исключение контакта с другими пациентами); тщательная дезинфекция использованного для пациента оборудования; дезинфекция туалетной комнаты, душа; обработку рук с использованием спиртосодержащего антисептика перед входом и выходом из палаты медицинского персонала, посетителей; при выполнении любых манипуляций пациенту; однократное фагирование или итермиттирующее фагирование синегнойным бактериофагом.

#### Задача № 37

1. Основными переносчиками вируса клещевого энцефалита являются иксодовые клещи.
2. Учитывая эпидемиологические данные о том, что больной до заболевания находился на территории эндемичной по клещевому энцефалиту, укусов клещей не отмечал, но употреблял сырое козье молоко, можно предположить пищевой путь заражения клещевым энцефалитом.
3. Меры профилактики клещевого энцефалита для лиц, выезжающих на территории, эндемичные по этой инфекции включают: - специфическая профилактика (вакцинация); - осмотр и взаимоосмотр на наличие присосавшихся клещей после посещения леса; - средства индивидуальной защиты от клещей (защитная одежда); - применение репеллентов.
4. Для проведения экстренной профилактики клещевого энцефалита используют введение человеческого иммуноглобулина.
5. Комплекс противозидемических мероприятий в отношении лиц, имеющих аналогичный с больным, риск заражения клещевым энцефалитом включает: - наблюдения за лицами, подвергшимися укусу клеща, в течение 21 дня; - проведение исследований клещей, снятых с пациентов, на наличие в них антигенов клещевого энцефалита методом ИФА или ПЦР; - проведение экстренной профилактики в случае обнаружения антигенов клещевого энцефалита; - сбор эпидемиологического анамнеза о посещении природных и антропоургических очагов клещевого энцефалита, употребление сырого козьего молока, а также прививочный анамнез; - санитарное просвещение

населения и разъяснительная работа с профессиональным контингентом, подвергающимся повышенному риску заражения клещевым энцефалитом.

#### Задача № 38

1. В задаче описано групповое заболевание скарлатиной в ДОУ. Источником инфекции для Насти К. явился Максим Д., который лечился по поводу ОРВИ.

2. Границы домашнего очага скарлатины – квартира, в которой проживает Настя К. и её родители. Границы очага в ДОУ – группа, которую посещает Настя К.

3. Скарлатина относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Инкубационный период составляет 7–14 дней. Стрептококковая инфекция часто протекает как ОРВИ. Поэтому вероятность того, что мальчик Максим Д. переболел стрептококковой инфекцией, достаточно велика. К тому же в группе последнее время регистрируются заболевания ангиной и ОРВИ.

4. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия на источник инфекции включают в себя: изоляцию и лечение Насти К. на дому, в детский сад ребёнка допускаем через 12 дней после клинического выздоровления. За Настей устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки из стационара. Через 7–10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям – электрокардиограмма. Обследование повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы он снимается с диспансерного учёта. При наличии патологии, в зависимости от её характера, переболевший направляется под наблюдение специалиста (врача-ревматолога, врачанефролога и других).

Мероприятия на механизм передачи: текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешённых к применению в установленном порядке. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: за членами семьи устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной, работающие в первых двух классах общеобразовательных организаций допускаются к работе и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего с целью своевременного выявления скарлатины и ангины. В отношении лиц, контактировавших с больными, решается вопрос о проведении экстренной профилактики.

5. Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным.

Мероприятия на источник инфекции включают в себя: изоляцию и лечение Насти К. В детский сад ребёнка допускаем через 12 дней после клинического выздоровления. Всем детям в группе проводим санацию хронических очагов

инфекции. В течение 15 дней ежедневно от начала болезни дети осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции). За детьми, переболевшими ангинами и ОРВИ устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки. Через 7–10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям – электрокардиограмма. Обследование повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы переболевшие лица снимаются с диспансерного учёта. При наличии патологии, в зависимости от её характера, переболевшие направляются под наблюдение специалиста (врача-ревматолога, врачанефролога и других).

Мероприятия на механизм передачи: текущей дезинфекции в очаге скарлатины в ДОО подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешённых к применению в установленном порядке. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.

Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции: за детьми группы, которую посещали Настя и Максим устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. Во время проведения ограничительных мероприятий прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детской образовательной организации. У детей и персонала группы проводится осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2 раз в день; при выявлении в очаге скарлатины у детей повышенной температуры или симптомов острого заболевания верхних дыхательных путей их изолируют от окружающих и проводят обязательный осмотр врачом-педиатром; дети, переболевшие острыми заболеваниями верхних дыхательных путей из очагов скарлатины, допускаются в образовательные организации, после полного клинического выздоровления с заключением от педиатра. В течение 15 дней ежедневно от начала болезни дети осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции). Всем лицам, контактировавшим с больным, а также имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводится санация; персонал детской организации не позднее 2 дней после возникновения очага скарлатины подлежит медицинскому обследованию врачом-оториноларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами. В отношении лиц, контактировавших с больными, решается вопрос о проведении экстренной профилактики.

### Задача № 39

**1. 1.** Немедленно принимаются меры для временной изоляции больного в купе поезда, до прибытия в ближайший пункт назначения по пути следования, где есть условия для его госпитализации и лечения.

2. За лицами, общавшимися с больным, устанавливают медицинское наблюдение во время рейса.

3. Контактные анкетируются для передачи данных в органы Роспотребнадзора по месту их жительства до окончания инкубационного периода.

2. 1. Поезд по решению администрации пункта пропуска отводится в санитарный тупик.

2. Информировать Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту и Управление Роспотребнадзора по субъекту РФ и другие службы в соответствии с имеющейся схемой оповещения.

3. Приостанавливается выход членов бригады поезда и пассажиров.

4. Приостанавливается проведение пограничного, таможенного и других видов государственного контроля.

5. Обеспечивается охрана поезда и находящихся в нём лиц до окончания проведения противоэпидемических мероприятий.

6. Временно помещают больного в медицинский изолятор с последующей госпитализацией в специализированное лечебно-профилактическое учреждение на срок, необходимый для его полного излечения.

7. Осуществляют медицинское наблюдение за пассажирами и членами бригады в течение инкубационного периода с назначением экстренной профилактики по эпидемиологическим показаниям.

8. Проводят эпидемиологическое расследование с целью установления причин и условий возникновения эпидемического очага.

9. Забирают биологический материал от больного и контактировавших лиц для проведения лабораторных исследований.

10. Проводят очаговую дезинфекцию.

3. 1. Проводится немедленное информирование должностных лиц, осуществляющих санитарно-карантинный контроль.

2. Обеспечивается готовность медицинского персонала вокзала к освидетельствованию больного (подозрительного) на заболевание, а также готовность изолятора медицинского пункта к приёму больных (подозрительных) на заболевание.

3. Осуществляется вызов бригады скорой (неотложной) помощи (специализированной инфекционной или со специально обученным персоналом с наличием средств индивидуальной защиты (маски, перчатки, костюмы) для работы с инфекционным больным) и её подъезд к поезду.

4. Обеспечивается вызов специализированной организации для проведения дезинфекции вагонов состава, предусмотренной Межведомственным планом при выявлении инфекционных больных на транспортном средстве.

5. Осуществляется вызов транспортных средств для перевозки лиц, подвергшихся риску заражения и нуждающихся в изоляции на базе медицинской организации, предусмотренной Межведомственным планом при выявлении инфекционных больных на транспортном средстве.

4. Данные граждане, подозрительные на заболевание опасной инфекцией, госпитализируются в соответствии с законодательством РФ. При несогласии

оформляется письменный отказ от госпитализации в присутствии представителей пограничной службы при информировании (присутствии) представителя посольства или консульства. Указанный иностранный гражданин не допускается для въезда в страну и может быть временно помещён в медицинский изолятор на территории пункта пропуска до решения вопроса о его возвращении в страну выезда.

5. 1. Принимает решение о необходимости отведения железнодорожного состава в санитарный тупик для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

2. При необходимости выдаёт предписание о санитарных правонарушениях должностным, юридическим лицам и гражданам, создавшим угрозу санитарноэпидемиологическому благополучию населения.

3. Готовит материалы для привлечения к административной или уголовной ответственности лиц, допустивших санитарные правонарушения в соответствии с действующим законодательством.

4. Выдаёт разрешение на посадку или высадку пассажиров, разгрузку или погрузку грузов, багажа.

#### Задача № 40

1. Данные проявления заболевания характерны для так называемого периода инициальной лихорадки при первичном заражении малярией. Проявляется общим недомоганием, прогрессирующей слабостью, головной болью, миалгиями, артралгиями, ломотой в пояснице. Объективные данные при осмотре больного скудны (возможны умеренно выраженные катаральные признаки в ротоглотке и небольшая тахикардия). Учитывая инкубационный период, страну пребывания, эндемичную по малярии и укусы комаров, можно поставить предварительный диагноз – трёхдневная малярия.

2. Командир воздушного судна информирует диспетчеров (дежурных) аэропорта о наличии больного (до посадки самолёта). Отводит судно по решению администрации аэропорта на санитарную стоянку. Приостанавливает выход членов экипажа и пассажиров, выгрузку багажа, грузов до получения разрешения должностного лица, осуществляющего санитарно-карантинный контроль.

3. Обеспечивает немедленное информирование должностных лиц, осуществляющих санитарно-карантинный контроль. Обеспечивает готовность медицинского персонала аэропорта к освидетельствованию больного (подозрительного) на малярию, а также готовность изолятора медицинского пункта к приёму больного. Место изоляции должно быть недоступно для комаров. Обеспечивает вызов бригады скорой (неотложной) помощи (специализированной инфекционной или со специально обученным персоналом с наличием средств индивидуальной защиты (маски, перчатки, костюмы) для работы с инфекционным больным) и её подъезд к воздушному судну. Обеспечивает вызов специализированной организации для проведения дезинфекции (дезинсекции) судна, предусмотренной Межведомственным планом при выявлении инфекционных больных на транспортном средстве.

4. Организует охрану, находящихся на воздушном судне лиц, до окончания проведения противоэпидемических мероприятий. Приостанавливает проведение всех видов государственного контроля в пункте пропуска (пограничного, таможенного, ветеринарного, фитосанитарного, миграционного).

5. Данные лица могут продолжить поездку, если они не представляют реального риска для здоровья населения. Эти лица сообщают должностному лицу, осуществляющему санитарно-карантинный контроль, маршрут своего следования, адрес постоянного или временного места жительства в течение всего инкубационного периода болезни, в случае отсутствия адреса – название командировавшей или принимающей организации; информацию доводят до учреждения здравоохранения по маршруту следования.