

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»  
(ЧОУВО «СПБМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор \_\_\_\_\_ С.Б. Козыцев

29 февраля 2024 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ**

**«ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

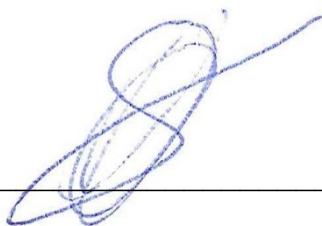
<b>Специальность</b>	<u>31.08.77 Ортодонтия</u>
<b>Квалификация</b>	<u>врач-ортодонт</u>
<b>Форма обучения</b>	<u>очная</u>
<b>Срок освоения ОПОП</b>	<u>2 года</u>
<b>Кафедра</b>	<u>инфектологии</u>

Санкт-Петербург  
2024 г.

При разработке фонда оценочных средств в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ 27.08.2014, приказ №1128.

Фонд оценочных средств дисциплины одобрен на заседании кафедры инфектологии от 19.02.2024, протокол № 5, рассмотрена на заседании Ученого совета Института от 29.02.2024 г., протокол №4.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_



Б. Ю. Гумилевский

**Разработчики:**

профессор кафедры инфектологии

Гумилевский Б. Ю.

**Рецензент:**

Кобышев С. В., д.м.н., профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

<b>Код компетенции</b>	<b>Формулировка компетенции</b>	<b>Оценочные средства</b>	<b>Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)</b>
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Контрольные вопросы к собеседованию	1,4,6,7,11-21,44-58,61-67
		Тесты к зачету	1-2,4-6,10,11,17,21-24
		Ситуационные задачи	1-5
		Рефераты	1,2,6,8,10,11,15
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участием в медицинской эвакуации	Контрольные вопросы к собеседованию	3,5,8,10,24-30,36-47,59,60,68-70
		Тесты к зачету	3,7-9,15-17,19-21,25
		Ситуационные задачи	1-5
		Рефераты	3,4,7,12,13
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Контрольные вопросы к собеседованию	1-75
		Тесты к зачету	2,9,22,23,31-35,71-75
		Ситуационные задачи	1-5
		Рефераты	5,9,14,16-18

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<p><b>Знать:</b> принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правила оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Уметь:</b> проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеть:</b></p>	<p>Повышенный уровень сформированности компетенции</p> <p>Высокий уровень сформированности компетенции</p> <p>Пороговый уровень сформированности компетенции</p>	<p>«отлично»/ «зачтено»</p> <p>«хорошо»/ «зачтено»</p> <p>«удовлетворительно»/ «зачтено»</p>	<p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об</p>

		методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	их применении, но применяет их с ошибками.  Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
2	ПК-8 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации	<b>Знать:</b> современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения <b>Уметь:</b> выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи			

		<p>при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно - легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии</p> <p><b>Владеть:</b> методикой оценки состояний угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших; навыком выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>			
3	ПК-13 - готовность к организации медицинской помощи при	<p><b>Знать:</b> мероприятия по защите населения при ухудшении радиационной</p>			

<p>чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; правила и порядок медицинской эвакуации; принципы сортировки пострадавших в чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Уметь:</b> организовать медицинскую помощь и эвакуацию при чрезвычайных ситуациях.</p> <p><b>Владеть:</b> методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке методами ведения отчетной документации, способностями оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации с другими</p>			
--	---	--	--	--

		службами ЧС			
--	--	-------------	--	--	--

## 2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Контрольные вопросы к собеседованию	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися в рамках обсуждаемого вопроса	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия вопроса; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса; Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тесты к зачету	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде	Темы рефератов	<b>Содержательные:</b> соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части,



	<p>полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p>	<p>заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.</p> <p><b>Формальные:</b> объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).</p>
--	---	---

## 2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

### Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы дает правильные, сознательные и уверенные ответы. При выполнении практических заданий уверенно и самостоятельно использует полученные знания. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
	письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

### **Решение ситуационных задач**

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

### **Рефераты**

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

## Тесты

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

### 3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

#### 3.1. Оценочные средства для текущего контроля

##### 3.1.1. Контрольные вопросы для собеседования

1. Определение, предмет и метод эпидемиологии. Основные этапы развития эпидемиологии. Структура эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе.
2. Организация работы эпидемиологической службы. Правовые и этические аспекты противоэпидемической практики. Учение об эпидемическом процессе, причины и условия его развития.
3. Биологический фактор эпидемического процесса. Свойства паразитарной системы. Неоднородность популяций паразита и их хозяина.
4. Механизм развития и структура эпидемического процесса. Уровни эпидпроцесса. Три звена эпидемического процесса. Характеристика источников возбудителей инфекции.
5. Механизм передачи возбудителя инфекции. Факторы и пути передачи возбудителя инфекции. Соответствие механизма передачи специфической локализации и путям распространения инфекции (теория механизма передачи Л.В. Громашевского).
6. Классификация инфекционных (паразитарных) болезней человека.
7. Восприимчивость и иммунитет человека и коллектива. Виды иммунитета.
8. Проявления эпидемического процесса. Интенсивность заболеваемости. Распределение заболеваемости по территории, во времени, по группам населения.
9. Сезонность, цикличность инфекционных заболеваний. Эпидемии и вспышки. Три группы эпидемий с двумя вариантами течений.
10. Теория природной очаговости (Е.Н. Павловский).
11. Теория саморегуляции ЭП (В.Д. Беляков).
12. Социально-экологическая концепция ЭП (Б.Л. Черкасский).
13. Теория соответствия (В.И. Покровский, Ю.П. Солодовников).
14. Источник инфекции, определение. Больной человек и заразноноситель как источники инфекции. Их сравнительная эпидемиологическая характеристика. Виды заразноносительства, их эпидемиологическая значимость.
15. Животные как источник инфекции. Понятие о зоонозах. Биологические и эпидемиологические особенности грызунов. Способы заражения человека от животных.
16. Фекально-оральный механизм передачи. Особенности водных и пищевых эпидемий.
17. Аэрозольный механизм передачи. Фазы бактериального аэрозоля. Особенности передачи возбудителя через воздух.
18. Передача заразного начала через почву. Особенности распространения инфекционных болезней контактно-бытовым путем.
19. Роль членистоногих в процессе передачи инфекционных болезней. Особенности распространения трансмиссивных инфекций. Способы передачи возбудителей членистоногими.
20. Эпидемический очаг. Эпидемиологическое обследование эпидемического очага.
21. Три основные группы профилактических и противоэпидемических мероприятий. Их сравнительная оценка.

22. Организация выявления и учета инфекционных больных. Методика эпидемиологического анализа. Основные эпидемиологические показатели.
23. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий на врачебном участке. Кабинеты инфекционных заболеваний и прививочные кабинеты в поликлиниках.
24. Ранее выявление и изоляция инфекционных больных. Эпидемиологическое значение ранней изоляции. Методы выявления возбудителей и меры по их обезвреживанию. Причины формирования и профилактики заразительности.
25. Мероприятия в отношении животных, являющихся источником инфекции. Меры по борьбе с грызунами как источниками инфекции.
26. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи инфекции. Общесанитарные мероприятия. Дезинфекция текущая, заключительная и профилактическая.
27. Физические и химические методы дезинфекции. Дезинфекционная аппаратура. Дезинфекционные камеры.
28. Методы борьбы с живыми переносчиками заразных болезней. Инсектициды и способы их применения.
29. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. История вакцинации. Вклад отечественных ученых в развитие вакцинологии.
30. Пути борьбы с инфекционными болезнями. Теоретические основы ликвидации инфекционных болезней. Опыт ликвидации оспы.
31. Расширенная программа иммунизации. Программа ликвидации кори, полиомиелита.
32. Активная иммунизация. Виды вакцин. Показания и противопоказания к вакцинации.
33. Национальный календарь прививок. Препараты, сроки вакцинации и ревакцинации.
34. Организация прививочного дела. Планирование профилактических прививок на врачебном участке и в поликлинике. Проведение прививок детям в поликлинике, детских учреждениях и школах.
35. Пассивная иммунизация. Сыворотки и гамма-глобулины. Показания к применению. Принципы и методы введения.
36. Бактериофаги. Фагопрофилактика. Использование фаготипирования для установления эпидемиологической цепочки.
37. Внутрибольничные инфекции. Механизм и пути распространения инфекции в хирургических стационарах и родильных домах. Профилактика.
38. Брюшной тиф: эпидемиологическая оценка источников инфекции, причины и продолжительность бактерионосительства, характеристика ЭП. противоэпидемические мероприятия в очаге, меры борьбы и профилактики.
39. Брюшной тиф: пищевые эпидемии, типы водных эпидемий и их эпидемиологические особенности.
40. Токсикоинфекции сальмонеллезной этиологии: характер ЭП, механизм и условия развития вспышки, меры борьбы и профилактики.
41. Токсикоинфекция и интоксикация стафилококковой этиологии. Механизм и условия возникновения вспышек, меры борьбы и профилактики.
42. Ботулизм: эпидемиология, меры профилактики.
43. Дизентерия. Виды возбудителя. Эпидемиологическое значение различных форм заболевания и заразительности. Механизм, пути и факторы передачи. методы лабораторной диагностики, мероприятия в очаге дизентерии, мероприятия в дошкольных учреждениях. Профилактика.
44. Дизентерия Зонне. Роль молока и молочных продуктов в ее распространении. Особенности эпидемического процесса. Меры борьбы и профилактики.
45. Холера. Характеристика эпидемического процесса. Мероприятия при возникновении заболевания. Профилактика. Седьмая пандемия холеры: ее особенности, профилактика заносов инфекции.

46. Вирусный гепатит А. Характеристика эпидпроцесса. Профилактика.
47. Вирусный гепатит Е. Эпидемиологические особенности. Меры борьбы и профилактики.
48. Вирусные гепатиты В, Д, С. Характеристика эпидпроцесса. Профилактика.
49. ВИЧ-инфекция. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.
50. Грипп. Эпидемиологические особенности возбудителя. Характеристика ЭП. Профилактика.
51. Дифтерия. Характеристика эпидемического процесса. Роль носителей в распространении ЭП. Профилактика. Мероприятия в очаге дифтерии.
52. Стрептококковые инфекции. Характеристика эпидпроцесса при скарлатине, профилактика в детских учреждениях.
53. Коклюш. Характеристика ЭП. Мероприятия по борьбе с коклюшем в детских учреждениях. Специфическая профилактика.
54. Корь. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.
55. Краснуха. Характеристика ЭП. Профилактика.
56. Эпидемический паротит. Характеристика ЭП. Профилактика.
57. Ветряная оспа. Характеристика ЭП. Профилактика.
58. Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Эпидемиологические особенности различных форм инфекции. Специфическая профилактика.
59. Малярия. Характеристика ЭП. Профилактика.
60. Сыпной тиф. Характеристика ЭП в период его широкого распространения и в современных условиях. Мероприятия в очаге. Профилактика.
61. Чума. Характеристика ЭП. Эпидемиологические особенности бубонной и легочной формы чумы. Профилактика.
62. Туляремия. Характеристика ЭП. Классификация типов туляремиальных вспышек. Основные меры профилактики и ликвидации вспышек.
63. Лептоспироз. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.
64. ГЛПС. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.
65. Бешенство. Характеристика ЭП. Профилактика (общая и специфическая).
66. Столбняк. Эпидемиология, профилактика.
67. Клещевой энцефалит. Характеристика ЭП. Профилактика.
68. Боррелиозы. Болезнь Лайма. Характеристика ЭП. Профилактика.
69. Военная эпидемиология: определение, понятия, содержание и задачи. Эпидемиологические последствия войны. Причины, способствующие распространению эпидемий в военное время.
70. Бактериологическое (биологическое) оружие (БО) вероятного противника. Особенности и свойства БО, виды и способы применения.
71. Санитарно-эпидемиологическая разведка: определение, задачи и организация. Роль и задачи медицинской службы в проведении бактериологической разведки.
72. Мероприятия по защите войск от бактериологического оружия. Средства индивидуальной и коллективной защиты населения от БО.
73. Бактериологическая разведка. Определение понятия «индикация». Цель и методы неспецифической и специфической индикации.
74. Особенности выявления, изоляции и эвакуации, лечения инфекционных больных в действующей армии. Военно-полевой инфекционный госпиталь (ВПИГ) и военно-полевой инфекционный госпиталь особо опасных инфекций (ВПИГ ООИ). Противоэпидемическая защита на этапах медицинской эвакуации.
75. Трудности профилактики инфекционных заболеваний в военное время. Экстренная профилактика. Понятие об обсервации и карантине.
76. Определение чрезвычайных ситуаций
77. Классификация чрезвычайных ситуаций с эпидемиологическими последствиями.

78. Направления и разделы противоэпидемических мероприятий среди населения при ЧС.
79. Силы и средства системы противоэпидемической защиты населения при ЧС. Функции
80. Планирование профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах ЧС
81. Государственная система предупреждения и ликвидации ЧС.
82. Критерии оценки санитарно-эпидемического состояния населения и района при ЧС
83. Типы природных ЧС.
84. Содержание изоляционных мероприятий (обсервация, карантин)
85. Содержание мероприятий по защите от бактериологического оружия.

### **3.1.2. Ситуационные задачи**

#### **Задача №1**

Помощник эпидемиолога при эпидемиологическом обследовании очага брюшного тифа установил, что в поселке с 11 по 25 сентября заболело брюшным тифом 33 человека, среди заболевших: 14 детей 4-16 лет, 13 неработающих (домохозяйки и пенсионеры) и 6 рабочих разных предприятий и учреждений. Из общего числа заболевших 29 человек проживают в одной части поселка, но пользовались водой того же колодца, находясь по различным делам в этой части поселка. Почти все заболевшие употребляли не кипяченую воду. Водой из колодца пользовались около 350 человек. При опросе населения, в зоне использования воды колодца было выявлено 7 лиц переболевших в прошлом тифопаратифозными заболеваниями. В зоне возникновения вспышки население пользовалось уборными выгребного и поглощающего типа.

*Задания:*

1. Выскажите предположение о причине вспышки, определите источники возбудителей брюшного тифа, механизм, путь, факторы передачи и условия, способствующие заражению.
2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса.
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.
4. Составьте комплекс профилактических мероприятий, направленных на третье звено эпидемического процесса.
5. Составьте краткую схему обследования работы поликлиники данного поселка по профилактике брюшного тифа.

#### **Задача №2**

Эпидемиолог при эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установил, что вспышка вирусного гепатита А с количеством 8-ми заболевших возникла в детском саду.

*Задания:*

1. Составьте схему эпидемиологического обследования данного детского учреждения.
2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий в отношении второго звена эпидемического процесса.
3. Перечислите мероприятия в отношении контактных детей.
4. Дайте указания по проведению экстренной иммуноглобулинопрофилактики в детском учреждении и плановой вакцинации детей в дальнейшем.
5. Какие сведения необходимо указать в донесении о вспышке вирусного гепатита А в детском учреждении?

#### **Задача №3**

Эпидемиолог при проведении эпидобследования очага холеры определили, что холера диагностирована у мужчины, приехавшего после командировки из страны, неблагополучной по холере, проживает в изолированной благоустроенной квартире с женой и сыном 10 лет.

*Задания:*

1. Перечислите обязанности эпидемиолога в данном случае.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидпроцесса.
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.
4. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на третье звено эпидемического процесса.
5. Перечислите содержимое укладки для забора материала на холеру.

#### **Задача №4**

Помощник эпидемиолога, осуществляющий проверку работы лечебно -профилактического учреждения по профилактике гельминтозов, посетил лечебное учреждение.

*Задания:*

1. Перечислите данные, которые необходимо отразить в акте при описании общей характеристики ЛПУ.
2. На что обратить внимание при оценке работы кабинета инфекционных заболеваний (КИЗ).
3. Расскажите, какие данные отражают в акте по работе лаборатории.
4. На что необходимо обратить внимание при проверке работы стационара по профилактике гельминтозов.
5. Перечислите, что необходимо отразить в заключении акта эпидобследования ЛПУ.

#### **Задача №5**

Помощник эпидемиолога при эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установил, что корь диагностирована у ребенка 7 месяцев, проживающего с матерью в отдельной комнате общежития. Ребенок посещает ясли, группу грудного возраста, в которой 17 детей, не болевших корью. Группа изолирована от других групп яслей. За 15 дней до заболевания мать с ребенком выезжала на 10 дней в другую область. Встречи с больным корью отрицает.

*Задания:*

1. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса.
2. Перечислите противоэпидемические мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.
3. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении матери заболевшего.
4. Выскажите предположение о месте, механизме и путях заражения ребенка.
5. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в яслях.

#### **Задача №6**

Эпидемиолог проводит эпидобследование поликлиники и здравпункта промышленного предприятия в период эпидемического подъема гриппа.

*Задания:*

- 1 Перечислите, какие данные необходимо отразить в начале акта эпидобследования поликлиники.
- 2 На что следует обратить внимание при проверке степени перестройки работы поликлиники во время эпидемии гриппа.

3 Укажите данные, которые необходимо отразить в акте эпидобследования здравпункта промышленного предприятия в период эпидемии гриппа.

4 Перечислите, какие данные необходимо отразить при обследовании работы здравпункта.

5 Составьте план проверки организации санитарно-просветительной работы по профилактике гриппа на предприятии.

### **Задача №7**

Помощник эпидемиолога при эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установил, что больной, 76 лет, в 18 часов 10 минут почувствовал недомогание, в 20 часов 10 минут ему поставили диагноз "грипп". В 0 часов 10 минут у него появилась сыпь и больной был госпитализирован в инфекционную больницу. Получен положительный результат РПГА с риккетсиями Провачека. В 1944 году, находясь в рядах Советской армии в Белоруссии, переболел сыпным тифом. Живет в городской благоустроенной квартире. Семья состоит из 3 человек, дочь- преподаватель педагогического института, жена - искусствовед. В последний месяц перед заболеванием заболевший и члены его семьи никуда не выезжали. За 6 дней до заболевания в семью приезжал на 2 дня муж дочери – геолог (живет отдельно от семьи в другом городе). Приехавший чувствовал себя хорошо. Педикулеза в семье не обнаружено.

*Задания:*

1. Выскажите предположение о природе заболевания.
2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса.
3. Перечислите мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.
4. Определите: мог ли заразиться муж дочери - геолог.
5. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении членов семьи заболевшего.

### **Задача №8**

Эпидемиолог при эпидобследовании очага инфекционного заболевания установил, что вирусный гепатит В диагностирован у мужчины 30 лет, проживающего с женой в изолированной квартире со всеми удобствами.

*Задания:*

1. Расскажите, как собирается эпиданамнез у заболевшего.
2. Каковы мероприятия, направленные на первое звено эпидпроцесса.
3. Укажите методы и средства дезинфекции объектов при гепатите В и носительстве Hbs-антигена.
4. Перечислите мероприятия в отношении третьего звена эпидпроцесса.
5. Составьте комплекс мер, направленных на третье звено эпидпроцесса.

### **Задача №9**

Помощник эпидемиолога совместно с врачом эпидемиологом проводит расследование и ликвидацию групповых внутрибольничных заболеваний среди новорожденных и родильниц в акушерском стационаре.

*Задания:*

1. Перечислите, на чем базируется анализ заболеваемости ВБИ в акушерском стационаре.
2. Расскажите, как проводится клиническое и бактериологическое обследование с целью выявления источников инфекции среди медицинского персонала.
3. Укажите, на основании чего дается заключение о типе вспышки.



4. Перечислите условия, способствующие возникновению данных групповых заболеваний.
5. Укажите, что необходимо отразить в заключении о причине групповых внутрибольничных заболеваний.

### **Задача №10**

Эпидемиолог при эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установил, что острая дизентерия диагностирована у ребенка 5-ти лет, посещающего детское дошкольное учреждение (ДДУ). Семья заболевшего состоит из 4-х человек: заболевший ребенок, его брат - 2-х лет, посещающий детские ясли, мать - продавец пива, отец - слесарь завода. Все члены семьи здоровы. Семья занимает 2 комнаты в трехкомнатной благоустроенной квартире, в 3-ей комнате живет семья из 3-х человек: 2 взрослых и ребенок 3-х лет, посещающий детский сад. Этот ребенок 4 месяца назад перенес "простую диспепсию", а два месяца спустя у него была повторная дисфункция кишечника.

*Задания:*

1. Выскажите предположение о причине заражения ребенка, определив источник возбудителей инфекции, механизм, путь и факторы передачи дизентерии.
2. Наметьте комплекс противоэпид. мероприятий в отношении источников дизентерии.
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге в отношении второго звена эпидемического процесса.
4. Составьте комплекс проф. мероприятий в отношении контактных лиц по месту жительства заболевшего.
5. Составьте краткую схему акта эпидемиологического обследования ДДУ, указав необходимые противоэпидемические мероприятия в нем.

### **Задача №11**

Две студентки МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Студентка Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а студентка - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Сидоровой Е., что характерно для больных инфекционным гепатитом.

*Задания:*

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

### **Задача №12**

Двое работниц из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

*Задания:*

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

### **Задача №13**

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

*Задания:*

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?
2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?
3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?
4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?
5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

### **Задача №14**

В хирургическом отделении КГБ №50в палате №6 находился больной, у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование.

*Задания:*

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?
2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?
4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?
5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

### **Задача №15**

Больной Т., 50 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сильную боль под ногтем пальца правой руки. Хирург, осмотрев палец больного, поставил диагноз: «Панариций». Это острое микробное заболевание пальцев. Основными возбудителями данного заболевания являются золотистые и эпидермальные стафилококки.

*Задания:*

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
2. Как приготовить мазок и микроскопический препарат из исследуемого материала?
3. Какой дифференциальный метод окраски бактерий необходимо применить в

данном случае?

4. Какой метод применяется при микроскопии окрашенных препаратов и в чем его особенности?
5. Назовите морфологические группы бактерий?

### **Задача №16**

Предметом изучения микробиологии являются микробы, невидимые невооруженным глазом. Они встречаются повсюду, среди них есть полезные и вредные для организма человека.

*Задания:*

1. Каковы основные задачи медицинской микробиологии?
2. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?
3. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?
4. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?
5. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук?

### **Задача №17**

К больному ребенку 5 лет, мама вызвала на дом врача педиатра. Из беседы с мамой врач выяснил, что ребенок посещает детский сад, в котором уже зарегистрировано несколько случаев заболевания скарлатиной. После тщательного осмотра и на основании собранного анамнеза, врач поставил диагноз: «Скарлатина».

*Задания:*

1. Назовите возбудителя скарлатины?
2. Каковы морфология и тинкториальные свойства возбудителя?
3. Механизмы, факторы и пути передачи скарлатины?
4. Патогенез заболевания (входные ворота, характер интоксикации, возникающий при скарлатине)?
5. Характер иммунитета после перенесенного заболевания?

### **Задача №18**

В детскую инфекционную больницу поступил больной ребенок 7 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит».

*Задания:*

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?
4. Основные методы микробиологического исследования?
5. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

### **Задача №19**

В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина на профилактический осмотр. Врач-венеролог взяла материал, сделала мазки на 2-х стеклах и отправила в лабораторию, где один мазок окрасили по Граму, другой - метиленовой синью. На основании микроскопической картины был поставлен диагноз: «Гонорея».

*Задания:*

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?

2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

3. Какие методы микробиологического исследования применяются с целью диагностики гонореи?

4. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?

5. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?

### **Задача №20**

Двое сотрудников отправились на рыбалку. А так как питьевой воды захватили мало, то использовали воду из открытого водоема, причем один из них пил некипяченую воду. Через две недели он заболел, температура тела поднялась до 39<sup>0</sup> С. Больной был госпитализирован с диагнозом «Брюшной тиф».

*Задания:*

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?

2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя, образует ли он споры и выделяет ли экзотоксин?

3. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

4. Каким путем заразился указанный больной и почему?

5. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?

### **Задача №21**

В клинику инфекционных болезней поступил больной с симптомами диареи (жидкий стул со слизью и прожилками крови). На основании клинических данных и характерного вида испражнений был поставлен диагноз: «Дизентерия».

*Задания:*

1. Назовите род возбудителей дизентерии и основные виды?

2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителей дизентерии?

3. Назовите характер исследуемого материала и основной метод микробиологической диагностики дизентерии? В чем его сущность? Как собрать материал на исследование?

4. Эпидемиология дизентерии: источник инфекции, механизмы, факторы и пути передачи инфекции?

5. Специфическая профилактика и терапия дизентерии?

### **Задача №22**

В инфекционную клинику поступил больной ребенок 3 лет из детского сада № 18 с клиническими проявлениями диареи, где было зарегистрировано несколько случаев заболевания колиэнтеритом.

*Задания:*

1. Назовите род и виды возбудителей колиэнтерита, их морфологические и тинкториальные свойства?

2. Эпидемиология: источник заболевания, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

3. Что такое входные ворота инфекции и что послужило входными воротами инфекции в данном случае?

4. Что служит исследуемым материалом при колиэнтерите и как его собирают? Требования к транспортировке и доставке исследуемого материала в лабораторию?

5. Какой метод применяют для определения чувствительности бактерий к антибиотикам, и в чем его суть?

#### **Задача №23**

При проф. осмотре в школе № 243 на флюорографии обнаружены очаги затемнения в верхушке правого легкого у школьника В, который был направлен в тубдиспансер для обследования.

*Задания:*

1. Назовите род и вид основного возбудителя туберкулеза у человека, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. В чем особенность химического состава туберкулезной палочки и как их установить?
3. Какой метод окраски применяется для выделения туберкулезной палочки? В какой цвет окрашиваются туберкулезные палочки и остальная флора?
4. Что служит исследуемым материалом при туберкулезе, в зависимости от формы заболевания, требования к транспортировке и доставке в лабораторию?
5. Чем осуществляется специфическая профилактика туберкулеза, характеристика препарата?

#### **Задача №24**

В микробиологическую лабораторию поступил исследуемый материал больного В., находящегося в сыпнотифозном отделении ГИКБ №1. При обследовании на педикулез насекомых не обнаружили. Из анамнеза не смогли выявить предполагаемый источник инфекции.

*Задания:*

1. Что такое род бактерий?
2. К какому роду относятся возбудители сыпного тифа?
3. Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей сыпного тифа?
4. Эпидемиология эпидемического сыпного тифа: источник инфекции, механизм передачи, фактор передачи, пути передачи инфекции, его сущность?
5. Способы неспецифической профилактики сыпного тифа?

#### **Задача №25**

В школе № 458, где количество учащихся - 380 человек, выявлен случай заболевания дифтерией. Врач педиатр провел осмотр контактных с целью выявления больных с ангиной, как группы риска, и список выявленных передал медицинской сестре для взятия у них материала на микробиологическое исследование.

*Задания:*

1. Назовите род возбудителя дифтерии?
  2. Чем обеспечивается морфологическая особенность возбудителя дифтерии, и каковы его тинкториальные свойства?
  3. Какой материал, чем и с какой целью берут у больных с ангиной? Какие условия необходимо учитывать при взятии материала?
  4. Условия доставки исследуемого материала в микробиологическую лабораторию?
  5. Проводится ли специфическая профилактика в очаге больных дифтерией?
- Поясните ответ.

#### **Задача №26**

В детском саду во время осмотра детей врач-педиатр выявил больного ребенка с подозрением на дифтерию, о чем было послано экстренное извещение в Районный Центр

Санэпиднадзора. В группе, где находился больной ребенок, с подозрением на дифтерию, было еще 16 человек.

*Задания:*

1. С какой целью было послано экстренное извещение в Центр Санэпиднадзора?
2. Какие мероприятия проводит медицинская сестра в очаге больных дифтерией?
3. Эпидемиология дифтерии: источник инфекции, основной механизм, фактор и путь передачи инфекции?
4. Что такое дезинфекция и ее виды?
5. Проводится ли плановая специфическая профилактика дифтерии? Поясните ответ.

### **Задача № 27**

В Астраханской области, в районе эндемичном по чуме, был выявлен больной А с подозрением на бубонную форму чумы. Больного госпитализировали в инфекционную больницу. Проводя эпидемиологическое расследование в очаге больного, врач эпидемиолог назначил ряд противоэпидемических мероприятий.

*Задания:*

1. Назовите род возбудителя чумы?
2. Особенности морфологии и тинкториальные свойства возбудителя?
3. Эпидемиология чумы: источник инфекции, механизмы передачи, факторы и пути передачи инфекции?
4. Какой исследуемый материал, как и с какой целью необходимо взять у данного больного?
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в районе, где зарегистрирован случай заболевания чумой?

### **Задача №28**

У работницы по производству кисточек для бритья на тыльной стороне левой кисти руки появились зудящие пятнышки, которые через несколько часов превратились в пузырьки с темным содержимым. При вскрытии пузырьков образовывались безболезненные язвы. На основании типичной клинической картины врач-инфекционист поставил диагноз: «Кожная форма сибирской язвы». Для подтверждения клинического диагноза необходимо микробиологическое исследование.

*Задания:*

1. Назовите род возбудителя сибирской язвы?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сибирской язвы, выделенного из организма больного?
3. Эпидемиология сибирской язвы: источник инфекции, механизмы, факторы, пути передачи инфекции?
4. Что служит исследуемым материалом от данного больного?
5. Проводится ли специфическая профилактика сибирской язвы?

### **Задача №29**

В одной семье, проживающей в сельской местности, сразу заболело двое взрослых. Заболевание сопровождалось болями в животе, жидким кровянистым стулом, рвотой. Из анамнеза было выявлено, что заболевшие употребляли в пищу жаренную печень от забитой козы с явными признаками недомогания. У детей, которые не ели печень, никаких признаков заболевания не наблюдалось. На основании клинической картины и данных анамнеза врач-инфекционист поставил предположительный диагноз: «Кишечная форма сибирской язвы».

*Задания:*

1. Назовите возбудителя сибирской язвы по-латыни?
2. Где и в каких формах может существовать возбудитель сибирской язвы?
3. Каким методом микробиологического исследования можно обнаружить различные формы возбудителя сибирской язвы, обоснуйте ответ?
4. Какова устойчивость возбудителей сибирской язвы во внешней среде и чем она обеспечивается?
5. Как проводится обеззараживание материала, взятого от больных животных?

### **Задача №30**

В кожно-венерологический диспансер к врачу-венерологу обратилась девушка, у которой врач на слизистой нижней губы обнаружил безболезненную язву, с плотным дном и подрытыми плотными краями. Из анамнеза было выяснено, что она занималась оральным сексом с незнакомым мужчиной. На основании клинических данных и основываясь на анамнезе, врач поставил диагноз: «Сифилис - первичный период (период твердого шанкра)».

*Задания:*

1. Назовите родовое и видовое название возбудителя сифилиса?
2. К какой группе бактерий относится возбудитель сифилиса по своей морфологии? Как в данном случае собрать материал?
3. Назовите морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сифилиса?
4. Эпидемиология сифилиса: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
5. Какой путь передачи инфекции при внутриутробном заражении плода сифилисом?

### **Задача №31**

Две обучающиеся МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Обучающаяся Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а обучающаяся - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Сидоровой Е., что характерно для больных инфекционным гепатитом.

*Задания:*

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

### **Задача №32**

Двое работниц из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

*Задания:*

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?

3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

### **3.1.3. Тематика рефератов**

1. Классификация инфекционных (паразитарных) болезней человека.
2. Восприимчивость и иммунитет человека и коллектива. Виды иммунитета.
3. Проявления эпидемического процесса. Интенсивность заболеваемости. Распределение заболеваемости по территории, во времени, по группам населения.
4. Сезонность, цикличность инфекционных заболеваний. Эпидемии и вспышки. Три группы эпидемий с двумя вариантами течений.
5. Теория природной очаговости (Е.Н. Павловский).
6. Механизм развития и структура эпидемического процесса. Уровни эпидпроцесса. Три звена эпидемического процесса. Характеристика источников возбудителей инфекции.
7. Механизм передачи возбудителя инфекции. Факторы и пути передачи возбудителя инфекции. Соответствие механизма передачи специфической локализации и путям распространения инфекции (теория механизма передачи Л.В. Громашевского).
8. Определение, предмет и метод эпидемиологии. Основные этапы развития эпидемиологии. Структура эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе.
9. Организация работы эпидемиологической службы. Правовые и этические аспекты противоэпидемической практики. Учение об эпидемическом процессе, причины и условия его развития.
10. Фекально-оральный механизм передачи. Особенности водных и пищевых эпидемий.
11. Аэрозольный механизм передачи. Фазы бактериального аэрозоля. Особенности передачи возбудителя через воздух.
12. Передача заразного начала через почву. Особенности распространения инфекционных болезней контактно-бытовым путем.
13. Роль членистоногих в процессе передачи инфекционных болезней. Особенности распространения трансмиссивных инфекций. Способы передачи возбудителей членистоногими.
14. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи инфекции. Общесанитарные мероприятия. Дезинфекция текущая, заключительная и профилактическая.
15. Физические и химические методы дезинфекции. Дезинфекционная аппаратура. Дезинфекционные камеры.
16. Методы борьбы с живыми переносчиками заразных болезней. Инсектициды и способы их применения.
17. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. История вакцинации. Вклад отечественных ученых в развитие вакцинологии.
18. Пути борьбы с инфекционными болезнями. Теоретические основы ликвидации инфекционных болезней. Опыт ликвидации оспы.
19. Эпидемиология и профилактика холеры. Основные противоэпидемические мероприятия в очаге холеры.
20. Эпидемиология и профилактика чумы. Основные противоэпидемические мероприятия в очаге чумы.



## 3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

### 3.2.1. Тесты к зачету

Тестовые задания
1. Эпидемиология — это а) фундаментальная медицинская наука, относящаяся к области профилактической медицины и включающая эпидемиологию инфекционных и эпидемиологию неинфекционных болезней б) наука, изучающей здоровье населения в) сумма (эпидемиологических) знаний об инфекционных болезнях г) наука, изучающая популяцию человека
2. Предметную область эпидемиологии составляют а) заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями б) здоровье населения в) явления, отражающие различные исходы болезни (смертность, летальность, временную утрату трудоспособности и др.) г) заболеваемость только инфекционными болезнями
3. Эпидемиологическая деятельность предусматривает а) описание заболеваемости б) выявление причин возникновения и распространения болезней в) разработку различных средств и способов борьбы с распространением болезней г) прогноз заболеваемости на определенный период времени
4. Эпидемиология инфекционных болезней - это наука: а) об эпидемиях б) о механизме передачи возбудителя инфекций в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации д) об организации противэпидемической работы.
5. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни: а) организменном б) популяционном в) клеточном г) тканевом
6. Эпидемический процесс – это: а) процесс распространения инфекционных болезней среди животных б) распространение инфекционных болезней среди гидробионтов в) выявление случаев бешенства у бродячих собак г) процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди людей
7. 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

<p>8. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:</p> <p>а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма</p> <p>б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах</p> <p>в) фазность развития эпидемического процесса</p>
<p>9. Звенья эпидемического процесса - это:</p> <p>а) источник возбудителя инфекции</p> <p>б) механизм передачи возбудителя</p> <p>в) восприимчивое население</p> <p>г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.</p> <p>д) перечисленное в пунктах а, б, в</p>
<p>10. Механизм передачи – это:</p> <p>а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания</p> <p>б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды</p> <p>в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки</p>
<p>11. Современная структура эпидемиологии включает</p> <p>а) общую эпидемиологию с основами доказательной медицины</p> <p>б) эпидемиологию инфекционных болезней</p> <p>в) эпидемиологию неинфекционных болезней</p> <p>г) клиническую эпидемиологию</p> <p>д) эпидемиологию здоровья населения</p>
<p>12. Основным предметом эпидемиологии является</p> <p>а) популяция человека</p> <p>б) здоровье населения</p> <p>в) заболеваемость только инфекционными болезнями</p> <p>г) заболеваемость любыми болезнями</p>
<p>13. Показатель заболеваемости (инцидентности) или кумулятивный показатель заболеваемости</p> <p>а) показатель, отражающий долю людей, которые заболели определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени</p> <p>б) показатель, учитывающий новые случаи заболеваний определенной болезнью в какой-то группе населения за определенный отрезок времени</p> <p>в) показатель, отражающий риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени</p> <p>г) показатель, отражающий риск быть больным определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени</p>
<p>14. Для оценки распространенности болезни в отдельный момент времени следует использовать</p> <p>а) кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности)</p> <p>б) показатель моментной превалентности</p> <p>в) показатель очаговости</p> <p>г) показатель, отражающий в определенный момент времени в какой-либо группе населения долю больных какой-либо болезнью независимо от времени возникновения заболевания</p> <p>д) показатель заболеваемости (инцидентности) «человек-время»</p>

<p>15. Эпидемиологические исследования по цели проведения разделяют на:</p> <p>а) описательные  б) аналитические  в) рутинные  г) наблюдательные</p>
<p>16. Описать заболеваемость – значит</p> <p>а) дать характеристику распространенности болезни и эпидемиологической ситуации  б) определить время наибольшего риска заболевания и время проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий  в) определить территории риска и степень риска заболевания  г) определить группы и (или) коллективы наибольшего риска заболевания  д) выявить факторы риска, обеспечивающие данное распределение заболеваемости</p>
<p>17. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска</p> <p>а) не формулируется  б) формулируется  в) оценивается  г) доказывается</p>
<p>18. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска</p> <p>а) не формулируется  б) формулируется  в) оценивается  г) доказывается</p>
<p>19. При выдвижении гипотез о причинах, определяющих разный уровень заболеваемости населения сравниваемых территорий необходимо:</p> <p>а) выяснить демографическую структуру населения на этих территориях  б) сравнить особенности выявления, учета и регистрации больных на различных территориях  в) оценить достоверность различий показателей заболеваемости различных территориях  г) выявить факторы риска и оценить достоверность различий их активности</p>
<p>20. Относительный риск – это</p> <p>а) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска  б) доля заболевших среди населения  в) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска  г) заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах</p>
<p>31. Наблюдательное аналитическое эпидемиологическое исследование — это:</p> <p>а) расследование вспышки болезни неизвестной этиологии;  б) исследование случай-контроль, проводимое в клинике;  в) полевое исследование случай-контроль;  г) когортное исследование по изучению продолжительности жизни пациентов с раком поджелудочной железы в зависимости от получаемого ими лечения, назначенного их лечащими врачами</p>
<p>32. Аналитическое эпидемиологическое исследование может быть одновременно:</p> <p>а) ретроспективным;  б) проспективным;  в) выборочным;  г) клиническим</p>

<p>33. Приоритетные области применения эпидемиологических исследований случай-контроль:</p> <p>а) редко встречающиеся болезни;  б) редко встречающиеся причины болезней;  в) разные следствия одной причины;  г) одно следствие разных причин</p>
<p>34. Рандомизированные клинические испытания предназначены для оценки:</p> <p>а) эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов;  б) организации работы лечебно-профилактических учреждений;  в) безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов;  г) валидности диагностических и скрининговых тестов</p>
<p>35. Иммунобиологические и лекарственные препараты разрешаются к применению после проведения клинических испытаний:</p> <p>а) 1 фазы  б) 2 фазы  в) 3 фазы  г) 4 фазы</p>
<p>36. основополагающими факторами для определения числа участников клинического рандомизированного испытания являются:</p> <p>а) предполагаемая величина эффекта;  б) структура исследования;  в) бюджет планируемого исследования;  г) установленный заранее порог статистической значимости обнаружения эффекта</p>
<p>37. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:</p> <p>а) аналогии;  б) сходства;  в) различия;  г) сопутствующих изменений.</p>
<p>38. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:</p> <p>а) ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм;  б) лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян;  в) желтая лихорадка, холера, чума;  г) орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго;  д) лихорадка Западного Нила, описторхоз, Куру.</p>
<p>39. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:</p> <p>а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;  б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;  в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;  г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.</p>
<p>40. Противоэпидемические мероприятия – это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:</p> <p>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;  д) верно а, б, г.</p>
<p>41. Эпидемическая вспышка – это:</p> <p>а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции</p>

<p>отмечается обычное число случаев заболеваний;</p> <p>б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;</p> <p>в) заболеваемость, превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;</p> <p>г) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.</p>
<p>42. Спорадическая заболеваемость – это:</p> <p>а) единичные не связанные между собой видимой эпидемиологической связью случаи инфекционных заболеваний, формирующие в данной местности и при данной инфекции обычное число случаев заболеваний - ординар;</p> <p>б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;</p> <p>в) заболеваемость, превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;</p> <p>г) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.</p>
<p>43. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:</p> <p>а) смена ведущего серотипа возбудителя;</p> <p>б) интенсивное таяние снега и разлив рек;</p> <p>в) миграция населения.</p>
<p>44. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:</p> <p>а) ретроспективного анализа;</p> <p>б) оперативного анализа;</p> <p>в) проспективного наблюдения;</p> <p>г) организационного этапа эпидемиологических исследований;</p> <p>д) все перечисленное.</p>
<p>45. Эпидемический очаг сохраняется:</p> <p>а) до момента госпитализации больного;</p> <p>б) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;</p> <p>в) до проведения заключительной дезинфекции в очаге;</p> <p>г) до изоляции больного из очага.</p>
<p>46. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:</p> <p>а) по графику в плановом порядке;</p> <p>б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;</p> <p>в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;</p> <p>г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.</p>
<p>47. Для выявления фактора риска необходимо:</p> <p>а) установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;</p> <p>б) установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;</p> <p>в) все перечисленное.</p>
<p>48. Под «базой данных» подразумевают:</p> <p>а) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;</p> <p>б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;</p> <p>в) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;</p>

<p>г) набор значений, связанных между собой разнородных данных.</p>
<p>49. Социально-гигиенический мониторинг — это:</p> <p>а) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий;</p> <p>б) система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;</p> <p>в) комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;</p> <p>г) все перечисленное</p>
<p>50. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:</p> <p>а) ретроспективного анализа;</p> <p>б) оперативного анализа;</p> <p>в) проспективного наблюдения;</p> <p>г) всех перечисленных.</p>
<p>51. Эпидемиология инфекционных болезней — это наука:</p> <p>а) об эпидемиях;</p> <p>б) о механизме передачи возбудителя инфекций;</p> <p>в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения;</p> <p>г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации;</p> <p>д) об организации противоэпидемической работы.</p>
<p>52. Эпидемия – это:</p> <p>а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;</p> <p>б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;</p> <p>в) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте;</p> <p>г) заболеваемость, превышающая обычный уровень в 2 и более раз или возникающая там, где её не было.</p>
<p>53. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:</p> <p>а) по графику в плановом порядке;</p> <p>б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;</p> <p>в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;</p> <p>г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.</p>
<p>54. Эпидемиологический надзор — это:</p> <p>а) система наблюдения и анализа инфекционных заболеваний;</p> <p>б) форма организации противоэпидемической работы;</p> <p>в) система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение полученных материалов;</p> <p>г) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни с целью разработки рекомендации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;</p> <p>д) система мер по мониторингу и борьбе с инфекционными болезнями.</p>
<p>55. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:</p> <p>а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;</p> <p>б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;</p> <p>в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;</p>

<p>г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.</p>
<p>56. Укажите карантинные инфекции:</p> <p>а) ветряная оспа;  б) сип;  в) бешенство;  г) холера.</p>
<p>57. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:</p> <p>а) минимальным инкубационным периодом;  б) максимальным инкубационным периодом;  в) средним инкубационным периодом;  г) числом заболевших;  д) средней длительностью инфекционного процесса за 5 лет.</p>
<p>58. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:</p> <p>а) ретроспективного анализа;  б) оперативного анализа;  в) проспективного наблюдения;  г) организационного этапа эпидемиологических исследований;  д) все перечисленное.</p>
<p>59. Инфекционный процесс — это:</p> <p>а) процесс взаимодействия популяций возбудителя - паразита и людей;  б) процесс распространения инфекционных болезней среди животных;  в) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов;  г) процесс взаимодействия организмов возбудителя и хозяина (человека, животного), проявляющийся клинически выраженным заболеванием или носительством;  д) процесс распространения инфекционных болезней среди людей.</p>
<p>60. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:</p> <p>а) постоянно действующими факторами;  б) периодически активизирующими факторами;  в) случайными причинами;  г) активизацией источников инфекции;  д) активизацией механизма передачи инфекции</p>
<p>61. Эпидемиология инфекционных болезней — это наука:</p> <p>а) об эпидемиях;  б) о механизме передачи возбудителя инфекций;  в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения;  г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации;  д) об организации противоэпидемической работы.</p>

<p>62. Эпидемический очаг — это:</p> <p>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;</p> <p>б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина;</p> <p>в) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания;</p> <p>г) территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания.</p>
<p>63. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:</p> <p>а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма;</p> <p>б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах;</p> <p>в) фазность развития эпидемического процесса.</p>
<p>64. Звенья эпидемического процесса — это:</p> <p>а) источник возбудителя инфекции;</p> <p>б) механизм передачи возбудителя;</p> <p>в) восприимчивое население;</p> <p>г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.;</p> <p>д) перечисленное в пунктах а, б, в.</p>
<p>65. Механизм передачи – это:</p> <p>а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания;</p> <p>б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;</p> <p>в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.</p>
<p>66. К механизмам передачи возбудителя инфекции относятся:</p> <p>а) воздушно-пылевой;</p> <p>б) фекально-оральный;</p> <p>в) половой;</p> <p>г) пищевой;</p> <p>д) контактно-бытовой.</p>
<p>67. Пути передачи — это:</p> <p>а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;</p> <p>б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;</p> <p>в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос</p>



<p>возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки;</p> <p>г) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.</p>
<p>68. Факторы передачи – это:</p> <p>а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой;</p> <p>б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;</p> <p>в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;</p> <p>г) естественная среда обитания возбудителя.</p>
<p>69. Эпидемическая вспышка – это:</p> <p>а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;</p> <p>б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;</p> <p>в) заболеваемость, превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;</p> <p>г) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.</p>
<p>70. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:</p> <p>а) ретроспективного анализа;</p> <p>б) оперативного анализа;</p> <p>в) проспективного наблюдения;</p> <p>г) организационного этапа эпидемиологических исследований;</p> <p>д) все перечисленное.</p>
<p>71. Эпидемический очаг сохраняется:</p> <p>а) до момента госпитализации больного;</p> <p>б) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;</p> <p>в) до проведения заключительной дезинфекции в очаге;</p> <p>г) до изоляции больного из очага.</p>
<p>72. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:</p> <p>а) по графику в плановом порядке;</p> <p>б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;</p> <p>в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;</p> <p>г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.</p>
<p>73. Эпидемиологический надзор — это:</p> <p>а) система наблюдения и анализа инфекционных заболеваний;</p> <p>б) форма организации противоэпидемической работы;</p> <p>в) система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение полученных материалов;</p> <p>г) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни с целью разработки рекомендации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;</p> <p>д) система мер по мониторингу и борьбе с инфекционными болезнями.</p>

<p>74. Границы эпидемического очага в пространстве определяются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) тяжестью течения инфекционной болезни;</li> <li>б) продолжительностью инкубационного периода;</li> <li>в) нозоареалом паразитарной системы;</li> <li>г) особенностями механизма передачи возбудителя;</li> <li>д) всем вышеперечисленным.</li> </ul>
<p>75. Сезонный подъем заболеваемости — это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года;</li> <li>б) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости;</li> <li>в) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера;</li> <li>г) эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными случайно действующими причинами социального характера;</li> <li>д) эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции.</li> </ul>
<p>76. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;</li> <li>б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;</li> <li>в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;</li> <li>г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.</li> </ul>
<p>77. Противоэпидемические мероприятия — это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;</li> <li>б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;</li> <li>в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;</li> <li>г) ликвидацию отдельных инфекций;</li> <li>д) верно а, б, г.</li> </ul>
<p>78. Лечебно-профилактические учреждения проводят следующие противоэпидемические мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) лечение инфекционных больных;</li> <li>б) выявление бактерионосителей;</li> <li>в) отлов безнадзорных животных;</li> <li>г) захоронение радиоактивных отходов;</li> <li>д) плановая вакцинация;</li> <li>е) верно а, б, д.</li> </ul>
<p>79. К противоэпидемическим средствам относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) вакцины, бактериофаги, ратициды;</li> <li>б) эритроцитарные диагностикумы;</li> <li>в) культуры клеток тканей.</li> </ul>
<p>80. Противоэпидемические мероприятия оцениваются в практической деятельности по эффективности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) эпидемиологической;</li> <li>б) социальной;</li> <li>в) экономической;</li> <li>г) производственной;</li> <li>д) верно а, б, в;</li> <li>е) верно всё.</li> </ul>

<p>81. Эпидемиологический метод — это:</p> <p>а) статистический метод изучения эпидемиологических закономерностей;</p> <p>б) специфическая совокупность приемов и способов, обеспечивающий анализ и синтез информации об эпидемическом процессе;</p> <p>в) эпидемиологические наблюдения и математическое моделирование эпидемического процесса;</p> <p>г) экспериментальные эпидемиологические исследования.</p>
<p>82. Основным предметом эпидемиологии является</p> <p>а) популяция человека</p> <p>б) здоровье населения</p> <p>в) заболеваемость только инфекционными болезнями</p> <p>г) заболеваемость любыми болезнями</p>
<p>83. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:</p> <p>а) смена ведущего серотипа возбудителя;</p> <p>б) интенсивное таяние снега и разлив рек;</p> <p>в) миграция населения.</p>
<p>84. Экстенсивные показатели характеризуют:</p> <p>а) структуру явления;</p> <p>б) частоту явления;</p> <p>в) средние показатели;</p> <p>г) разность показателей;</p> <p>д) достоверность различия показателей.</p>
<p>85. Социально-гигиенический мониторинг — это:</p> <p>а) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий;</p> <p>б) система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;</p> <p>в) комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;</p> <p>г) все перечисленное</p>
<p>86. Статистические методы, используемые в эпидемиологическом анализе, являются:</p> <p>а) основными, на которых строится гипотеза;</p> <p>б) дополнительными (вспомогательными) для подтверждения гипотезы.</p>
<p>87. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:</p> <p>а) ретроспективного анализа;</p> <p>б) оперативного анализа;</p> <p>в) проспективного наблюдения;</p> <p>г) всех перечисленных.</p>
<p>88. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска</p> <p>а) не формулируется</p> <p>б) формулируется</p> <p>в) оценивается</p> <p>г) доказывается</p>
<p>89. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:</p> <p>а) аналогии;</p> <p>б) сходства;</p> <p>в) различия;</p>

<p>г) сопутствующих изменений.</p>
<p>90. Относительный риск – это</p> <p>а) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска</p> <p>б) доля заболевших среди населения</p> <p>в) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска</p> <p>г) заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах</p>
<p>91. Для выявления фактора риска необходимо:</p> <p>а) установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;</p> <p>б) установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;</p> <p>в) все перечисленное.</p>
<p>92. Под «базой данных» подразумевают:</p> <p>а) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;</p> <p>б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;</p> <p>в) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;</p> <p>г) набор значений, связанных между собой разнородных данных.</p>
<p>93. Ретроспективный эпидемиологический анализ — это:</p> <p>а) изучение эпидемиологической ситуации на определенной территории, осуществляемое в ходе ее развития с целью принятия оперативных решений по управлению эпидемическим процессом;</p> <p>б) изучение эпидемического процесса с целью выявления детерминирующих его факторов;</p> <p>в) изучение эпидемиологической ситуации на данной территории за определенный период, предшествовавший моменту исследований, в интересах совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработки эпидемиологического прогноза;</p> <p>г) оценка эпидемиологической ситуации и ее детерминант (причин) на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью рационализации планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработка эпидемиологического прогноза;</p> <p>д) специфическая совокупность приемов и способов, позволяющих обеспечить анализ и синтез явлений, касающихся возникновения, развития, ограничения и прекращения эпидемического процесса.</p>
<p>94. Преимуществами эпидемиологических исследований типа «случай-контроль» являются:</p> <p>а) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. возможно создание репрезентативной выборки «опытной» и «контрольной» групп;</p> <p>б) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. часто можно получить точные ретроспективные данные о влиянии факторов риска;</p> <p>в) относительно небольшие затраты и относительно небольшое время исследования.</p>
<p>95. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает:</p> <p>а) несоответствие уровня зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц,</p>

<p>имеющих соответствующие антитела;</p> <p>б) превалирование случаев с бессимптомным течением болезни;</p> <p>в) ситуацию, при которой зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного (гиподиагностика);</p> <p>г) медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.</p>
<p>96. Выявление общего для большинства заболевших фактора при расследовании вспышек — это метод:</p> <p>а) аналогии;</p> <p>б) сходства;</p> <p>в) различия;</p> <p>г) сопутствующих изменений.</p>
<p>97. Эпидемиологическая диагностика — это:</p> <p>а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;</p> <p>б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;</p> <p>в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;</p> <p>г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;</p> <p>д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.</p>
<p>98. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:</p> <p>а) постоянно действующими факторами;</p> <p>б) периодически активизирующими факторами;</p> <p>в) случайными причинами;</p> <p>г) активизацией источников инфекции;</p> <p>д) активизацией механизма передачи инфекции.</p>
<p>99. Оптимальный временной интервал для ретроспективного эпидемиологического анализа, следующий:</p> <p>а) один год;</p> <p>б) десять лет;</p> <p>в) двадцать пять лет;</p> <p>г) включающий не менее 3-4 эпидемических циклов.</p>
<p>100. Инфекция, управляемая средствами, иммунопрофилактики – это:</p> <p>а) аденовирусная инфекция;</p> <p>б) инфекционный мононуклеоз;</p> <p>в) корь;</p> <p>г) скарлатина;</p> <p>д) паракклюш.</p>
<p>101. Для иммунопрофилактики не используют:</p> <p>а) иммуномодуляторы;</p> <p>б) вакцины;</p> <p>в) иммуноглобулиновые препараты;</p> <p>г) анатоксины;</p> <p>д) иммунные сыворотки.</p>
<p>102. Живую паротитную вакцину в плановом порядке вводят ребенку:</p> <p>а) в 10 месяцев;</p> <p>б) в 12 месяцев, ранее не болевшему эпидемическим паротитом;</p> <p>в) в 6 лет, ранее не болевшему эпидемическим паротитом;</p> <p>г) в 10 лет, ранее не болевшему эпидемическим паротитом;</p>

<p>д) верно б, в; е) верно а, г.</p>
<p>103. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:</p> <p>а) ретроспективного анализа; б) оперативного анализа; в) проспективного наблюдения; г) организационного этапа эпидемиологических исследований; д) все перечисленное.</p>
<p>104. Рандомизированные клинические испытания предназначены для оценки:</p> <p>а) эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов; б) организации работы лечебно-профилактических учреждений; в) безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов; г) валидности диагностических и скрининговых тестов д) верно а, в; е) верно а, в, г; ж) верно все.</p>
<p>105. Иммунобиологические и лекарственные препараты разрешаются к применению после проведения клинических испытаний:</p> <p>а) 1 фазы б) 2 фазы в) 3 фазы г) 4 фазы</p>
<p>106. Основополагающими факторами для определения числа участников клинического рандомизированного испытания являются:</p> <p>а) предполагаемая величина эффекта; б) структура исследования; в) бюджет планируемого исследования; г) установленный заранее порог статистической значимости обнаружения эффекта д) верно а, в; е) верно б, г.</p>
<p>107. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:</p> <p>а) аналогии; б) сходства; в) различия; г) сопутствующих изменений.</p>
<p>108. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:</p> <p>а) ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм; б) лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян; в) желтая лихорадка, холера, чума; г) орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго; д) лихорадка Западного Нила, описторхоз, Куру.</p>
<p>109. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:</p> <p>а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой; б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А; в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;</p>

<p>г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.</p>
<p>110. Противоэпидемические мероприятия — это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:</p> <p>а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;</p> <p>б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;</p> <p>в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;</p> <p>г) ликвидацию отдельных инфекций;</p> <p>д) верно а, б, г.</p>
<p>111. Под «базой данных» подразумевают:</p> <p>а) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;</p> <p>б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;</p> <p>в) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;</p> <p>г) набор значений, связанных между собой разнородных данных.</p>
<p>112. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:</p> <p>а) ретроспективного анализа;</p> <p>б) оперативного анализа;</p> <p>в) проспективного наблюдения;</p> <p>г) всех перечисленных.</p>
<p>113. Эпидемиологическая диагностика — это:</p> <p>а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;</p> <p>б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;</p> <p>в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;</p> <p>г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;</p> <p>д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.</p>
<p>114.Основной путь передачи сальмонеллеза...</p> <p>1) водный</p> <p>2) контактно-бытовой</p> <p>3) пищевой</p> <p>4) парентеральный</p> <p>5) воздушно-капельный</p>
<p>115.Переболевшие холерой, находятся на диспансерное наблюдение...</p> <p>1) 1 года</p> <p>2) 1,5 года</p> <p>3) 6 месяцев</p> <p>4) 3 месяца.</p> <p>5) 2 года</p>

<p>116. Медицинское наблюдение за соприкасавшимися с больным / носителем энтеровирусной инфекции устанавливается на срок...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 21 день</li> <li>2. 25 дней</li> <li>3. 35 дней</li> <li>4. 20 дней</li> <li>5. 5 дней</li> </ol>
<p>117. Период инкубации при вирусном гепатите А...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 14 дней</li> <li>2) 50 дней</li> <li>3) 180 дней</li> <li>4) 35 дней</li> <li>5) 70 дней</li> </ol>
<p>118. При появлении больного холерой на амбулаторном приеме, действия врача следующие...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прекращение приема и сообщение зав. Поликлиникой и главному государственному санитарному врачу территории</li> <li>2. госпитализация больного</li> <li>3. текущая дезинфекция в приемном отделении</li> <li>4. забор материала от больного для бактериологического исследования</li> <li>5. все перечисленное.</li> </ol>
<p>119. Задача обсерватора при наложении карантина по холере на территорию...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. изоляция всех въезжающих на территорию</li> <li>2. обследование отдельных профессиональных групп населения</li> <li>3. обследование лиц, покидающих территорию карантина</li> <li>4. обследование контактных с больными холерой</li> <li>5. изоляция контактных с больными холерой</li> </ol>
<p>120. Выделение вируса гепатита А наиболее интенсивно происходит в течение...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) начала инкубационного периода</li> <li>2) окончания инкубационного периода</li> <li>3) продромального периода</li> <li>4) желтушного периода</li> <li>5) периода реконвалесценции</li> </ol>
<p>121. Источниками инфекции, имеющими в настоящее время наибольшее эпидемиологическое значение при дифтерии, являются...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. реконвалесценты</li> <li>2. носители токсигенных штаммов</li> <li>3. больные типичной формой дифтерии</li> <li>4. больные стертой формой дифтерии</li> <li>5. дети до 3 лет</li> </ol>



122. Больной брюшным тифом максимально заразен в...

- 1) конце инкубации
- 2) первые дни болезни
- 3) периоде реконвалесценции
- 4) конце второй и начале третьей недели болезни
- 5) в конце первой недели болезни

123. К числу лабораторных методов раннего выявления больных брюшным тифом относятся...

- 1) бактериологическое исследование кала
- 2) бактериологическое исследование мочи
- 3) реакция непрямой (пассивной) гемагглютинации
- 4) исследование крови на гемокультуру
- 5) реакция связывания комплемента

124. В скольких процентах случаев формируется хроническое носительство брюшного тифа...

- 1) 1%
- 2) 2-3%
- 3) 8-10%
- 4) 3-5%
- 5) 80-85%

125. Введение антирабического гаммаглобулина обеспечивает...

- 1) пассивный иммунитет
- 2) уменьшение необходимого числа введений вакцины
- 3) облегчение состояния вакцинируемого
- 4) предупреждение осложнений
- 5) уменьшение дозы вакцины.

126. Основной путь передачи холеры...

- 1) пищевой
- 2) водный
- 3) контактно-бытовой
- 4) трансмиссивный
- 5) парентеральный

127. Бешенство относится к...

- 1) антропонозам
- 2) зооантропонозам
- 3) зоонозам
- 4) сапронозам
- 5) зооантропонозам с чертами сапронозов

128. Ведущий фактор передачи холеры...

1. предметы домашнего обихода
2. членистоногие
3. почва
4. вода
5. воздух

129. Брюшной тиф - это...

1. антропоноз
2. зооноз
3. сапроноз
4. сапрозооноз
5. антропозооноз

130. Для гепатита А характерна следующая сезонность...

1. летняя
2. осенняя
3. осенне-зимняя(+)
4. весенняя
5. летне-осенняя.

131. Кровососущие членистоногие не могут быть причиной заражения...

- 1) малярией
- 2) сыпным тифом
- 3) вирусным гепатитом В(+)
- 4) клещевым энцефалите
- 5) возвратный тиф

132. Сроки диспансерного наблюдения реконвалесцентов дизентерии, не относящихся к декретированной группе...

- 1) в течение всей жизни
- 2) не проводится
- 3) до 3 месяцев
- 4) до 6 месяцев
- 5) до года

133. Псевдотуберкулез является...

- 1) зоонозов
- 2) сапронозов
- 3) антропонозов
- 4) сапрозоонозов(+)
- 5) антропозоонозов

134. В России годовая динамика заболеваемости вирусным гепатитом Е характеризуется...

1. наличие летне-осенней сезонности
2. наличие осенне-зимней сезонности
3. отсутствие сезонности
4. вопрос о наличии сезонности недостаточно изучен(+)
5. наличие осенне-весенней сезонности

135. Для профилактики ГЕ наиболее эффективным мероприятием является...

- 1) изоляция больных из очага
- 2) обеспечение населения доброкачественной водой(+)
- 3) дибазолопрофилактика
- 4) обеспечение доброкачественными продуктами питания
- 5) проведение профилактической дезинфекции в детских дошкольных учреждениях

136. Заключительная дезинфекция, при ВГЕ...

- 1) не проводится
- 2) проводится силами населения
- 3) проводится силами населения, а по эпидемическим показаниям дезинфекционной службой
- 4) во всех очагах дезинфекция проводится дезинфекционной службой
- 5) проводится силами отдела надзора за дезинфекционной деятельностью

137. Необходимость проведения прививок против дифтерии прежде всего вызвана...

1. высокой заболеваемостью
2. высокой летальностью
3. легкостью реализации механизма передачи
4. большими экономическими потерями от заболеваемости
5. высокой инвалидизацией

138. Механизм передачи вирусного гепатита Е...

- 1) фекально-оральный
- 2) аэрозольный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный
- 5) вертикальный

139. Инкубационный период при холере составляет...

- 1) 10-12 дней
- 2) 17 дней
- 3) 8-10 дней
- 4) 1-5 дней.
- 5) 14 дней

140. Наиболее высокой патогенностью для человека обладают...

- 1) Br. Melitensis
- 2) Br. Abortus
- 3) Br. Neotomae
- 4) Br. Suis
- 5) Br. Ovis, Br. Canis.

141. Входными воротами возбудителя при ротавирусной инфекции являются...

1. полость рта
2. поврежденные кожные покровы
3. конъюнктивы
4. верхние дыхательные пути
5. верно всё

142. За соприкасавшимися с больным / носителем энтеровирусной инфекции наблюдение устанавливается на срок...

- 1) 21 день
- 2) 25 дней
- 3) 35 дней
- 4) 20 дней
- 5) 25 дней

143. Для вирусного гепатита E характерно распределение заболеваемости по территории...

- 1) глобальное
- 2) региональное
- 3) зональное
- 4) локальное
- 5) местное

144. Специфическая профилактика при дизентерии заключается во введении...

- 1) химической вакцины
- 2) живой вакцины
- 3) убитой вакцины
- 4) анатоксина
- 5) не проводится

145. На введение вакцинных дифтерийных препаратов формируется...

1. естественный антибактериальный иммунитет
2. искусственный бактериальный иммунитет
3. естественный антитоксический иммунитет
4. искусственный антитоксический иммунитет
5. пожизненный иммунитет

146. Основная доля заболевших дифтерией в последний эпидемический подъем в целом по стране пришлось...

1. на неорганизованных дошкольников
2. на организованных дошкольников
3. на учащихся школ
4. на рабочих и служащих
5. на студентов

147. Разный уровень заболеваемости брюшным тифом на разных территориях в первую очередь определяется...

- 1) различиями в вирулентности циркулирующих на этих территориях штаммов *S.typhi*
- 2) различиями в наборе фаготипов *S.typhi*, характерных для отдельных территорий
- 3) различиями в возрастной структуре населения
- 4) различиями в плотности заселения территорий
- 5) различиями в степени санитарно-коммунального благоустройства

<p>148. Экстренная неспецифическая профилактика иксодовых клещевых боррелиозов (антибиотикопрофилактика) проводится...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при присасывании инфицированного боррелиями клеща</li> <li>2) при присасывании не инфицированного боррелиями клеща</li> <li>3) в инкубационном периоде заболевания</li> <li>4) при появлении первых признаков заболевания</li> <li>5) в периоде разгара заболевания</li> </ol>
<p>149. Условия изоляции больных брюшным тифом...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. госпитализируются все больные</li> <li>2. больных легкими формами можно изолировать дома</li> <li>3. госпитализируются только лица декретированной группы</li> <li>4. госпитализируются в обязательном порядке только дети до 14 лет</li> <li>5. госпитализируются в обязательном порядке только дети до 3 лет</li> </ol>
<p>150. Группами повышенного риска заболевания ГА среди населения Российской Федерации являются...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) детские коллективы в дошкольных и школьных учреждениях</li> <li>2) медицинские работники центров гемодиализа, хирургических и инфекционных отделений</li> <li>3) лица с повторными переливаниями крови</li> <li>4) пищевики и работники торговли</li> <li>5) взрослые, независимо от профессиональной принадлежности</li> </ol>
<p>151. Противозидемические мероприятия при холере включают...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. изоляцию контактных, специфическую профилактику</li> <li>2. медицинское наблюдение и бактериологическое обследование контактных</li> <li>3. экстренную профилактику антибиотиками, изоляцию, карантин</li> <li>4. изоляцию больных, заключительную дезинфекцию</li> <li>5. госпитализацию больных, изоляцию контактных (медицинское наблюдение, бактериологическое обследование, экстренную профилактику) текущую и заключительную дезинфекцию, в особо сложной эпидемиологической обстановке – карантин.</li> </ol>
<p>152. Сезонный подъем бруцеллеза в первую очередь связан с...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) началом сезона охоты</li> <li>2) массовым падежом скота</li> <li>3) началом сезона уборки овощей</li> <li>4) окотом (отел, опорос) сельскохозяйственных животных</li> <li>5) сбором урожая</li> </ol>
<p>153. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) до 6 часов</li> <li>2) от 12 до 24 часов</li> <li>3) от 25 до 48 часов</li> <li>4) от 49 до 72 часов</li> <li>5) более 72 часов</li> </ol>

154. Основные мероприятия при холере в эпидочаге...

- 1) изоляцию контактных, специфическую профилактику
- 2) медицинское наблюдение и бактериологическое обследование контактных
- 3) экстренную профилактику антибиотиками, изоляцию, карантин
- 4) изоляцию больных, заключительную дезинфекцию
- 5) госпитализацию больных, изоляцию контактных (медицинское наблюдение, бактериологическое обследование, экстренную профилактику) текущую и заключительную дезинфекцию, в особо сложной эпидемиологической обстановке – карантин. (+)

155. Что следует использовать для прививок лиц из очага дифтерии при уровне антитоксина ниже защитного...

1. АДСМ анатоксин
2. противодифтерийную сыворотку
3. БЦЖ
4. АКДС
5. противодифтерийный иммуноглобулин

156. Основным фактором передачи холеры является...

- 1) предметы домашнего обихода
- 2) членистоногие
- 3) почва
- 4) вода
- 5) продукты питания

157. Продолжительность иммунитета после введения антирабической вакцины составляет...

- 1) 3 месяца
- 2) 1 год
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 года
- 5) десятки лет

158. Не характерен механизм передачи возбудителя при энтеровирусной инфекции...

- 1) воздушно – капельный
- 2) алиментарный
- 3) контактно – бытовой
- 4) трансплацентарный
- 5) половой

159. С какими пищевыми продуктами чаще всего связаны вспышки дизентерии...

- 1) колбаса
- 2) овощи
- 3) напитки
- 4) молочные продукты
- 5) торты и пирожные.

160. Возбудитель брюшного тифа не обладает одним из перечисленных свойств:

- 1) при разрушении освобождается эндотоксин
- 2) образует ферментативнотоксические вещества
- 3) сохраняется в сточной воде до 2 недель
- 4) содержит два основных антигенных комплекса
- 5) сохраняется при нагревании до 100°C

161. Госпитализация больных брюшным тифом...

- 1) госпитализируются все больные
- 2) больных легкими формами можно изолировать дома
- 3) госпитализируются только лица декретированной группы
- 4) госпитализируются дети до года
- 5) госпитализируются в обязательном порядке только дети до 14 лет.

162. В борьбе с дифтерией наибольшее значение имеет...

1. своевременное выявление больных дифтерией
2. своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов
3. заключительная дезинфекция
4. плановая иммунопрофилактика населения
5. иммунопрофилактика групп риска

163. На территории г-Л. в течение последних 3 лет не зарегистрировано заболеваний дифтерией, в связи с чем в данной ситуации следует...

1. продолжать проведение прививок группам риска
2. продолжать проведение плановых прививок всему населению
3. прекратить проведение плановых прививок
4. продолжать проведение плановых прививок по согласованию с управлением здравоохранения
5. продолжать проведение прививок группам риска

164. Возбудителем клещевого энцефалита является...

- 1) листерия
- 2) боррелия
- 3) хламидия
- 4) вирус
- 5) простейшие

165. Клещи не являются переносчиками...

- 1) клещевого энцефалита
- 2) болезни Лайма
- 3) геморрагической лихорадки с почечным синдромом
- 4) туляремии
- 5) клещевых боррелиозов

166. Кишечные инфекционные болезни относят...

- 1) только к группе антропонозов
- 2) только к группе зоонозов
- 3) только к группе сапронозов
- 4) ко всем перечисленным группам
- 5) ни к одной из перечисленных групп

167. Пищевые продукты, с которыми чаще всего связаны вспышки дизентерии...

1. колбаса
2. овощи
3. напитки
4. молочные продукты
5. торты и пирожные

168. К наиболее часто встречающимся проявлениям эпидемического процесса при пищевых вспышках брюшного тифа относятся...

- 1) территориальная "привязанность" случаев заболеваний к пищевому объекту
- 2) возникновение вспышек возможно лишь на эндемичных территориях
- 3) подъем заболеваемости прочими ОКЗ в период, предшествующий вспышке брюшного тифа
- 4) продолжительность вспышки не превышает одного максимального инкубационного периода
- 5) все перечисленное

169. Профилактика энтеровирусных инфекций...

- 1) специфическая
- 2) неспецифическая
- 3) типоспецифическая
- 4) видоспецифическая
- 5) не проводится

170. Энтеровирусы относятся к семейству...

- 1) миксовирусов
- 2) аденовирусов
- 3) пикорновирусов
- 4) реовирусов
- 5) риновирусов

171. Меры в отношении человека как источника инфекции при сальмонеллезе включают...

1. обязательную госпитализацию и дезинсекцию
2. выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям
3. уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды; обязательную госпитализацию
4. дератизацию
5. дезинсекцию



172. Инкубационный период при бешенстве варьирует в пределах...

- 1) 12 дней 1 год
- 2) 1-10 дней
- 3) 50-60 дней
- 4) 10-40 дней
- 5) 2-12 месяцев

173. Инфицированный вирусом бешенства человек опасен для окружающих...

- 1) с первых дней инкубационного периода
- 2) в конце инкубационного периода
- 3) при появлении симптомов болезни
- 4) в конце инкубационного периода и в течение всей болезни
- 5) не опасен для окружающих

174. Реконвалесценты вирусного гепатита А, имеющие биохимические отклонения, жалобы, наблюдаются в КИЗе в течение...

- 1) 1-го месяца
- 2) 3-х месяцев
- 3) 2-х месяцев
- 4) 6-ти месяцев
- 5) 12-ти месяцев

175. Из культурально-биологических признаков коринобактерии дифтерии в развитии эпидемического процесса дифтерии наибольшее значение имеет...

1. фаготип
2. токсигенность
3. фенотип
4. серовариант
5. биовар

176. Энтеровирусной инфекцией болеют чаще дети в возрасте...

- 1) новорожденные
- 2) от 3 до 10 лет
- 3) от 1 до 3-х лет
- 4) от 14 до 17 лет
- 5) от 1 месяца до 12 месяцев

177. Эшерихиоз относится к группе...

- 1) кишечные инфекции
- 2) воздушно-капельные инфекции
- 3) гельминтозы
- 4) инфекции наружных кожных покровов
- 5) кровяные инфекции

178. Доноры, имеющие контакт с больным вирусным гепатитом E, от сдачи крови...

- 1) не отстраняются
- 2) отстраняются пожизненно
- 3) отстраняются сроком на 6 месяцев
- 4) отстраняются сроком на 1 год
- 5) отстраняются сроком на 5 лет

179. Наиболее массивное выделение вируса гепатита A происходит в течение...

1. инкубационного периода
2. продромального периода
3. желтушного периода
4. периода реконвалесценции
5. субклинической формы

180. К мероприятиям, проводимым в отношении всех лиц, общавшихся с больным брюшным тифом, относят...

- 1) бактериологическое исследование кала (+)
- 2) бактериологическое исследование крови
- 3) бактериологическое исследование желчи
- 4) санитарную обработку
- 5) бактериологическое исследование рвотных масс

181. При загрязнении водоема в населенном пункте сточными водами, вспышка какого инфекционного заболевания может возникнуть...

- 1) бруцеллез
- 2) скарлатина
- 3) брюшной тиф
- 4) сибирская язва
- 5) туляремия

182. Неверное утверждение в отношении вирусного гепатита E...

- 1) вирусный гепатит E передается посредством фекально-орального механизма передачи
- 2) после появления желтухи самочувствие улучшается
- 3) вирусным гепатитом E чаще болеют молодые люди в возрасте 15-29 лет
- 4) летальность при вирусном гепатите E у беременных женщин - 44- 60%
- 5) преджелтушный период, в среднем, составляет 4 дня

183. Материалы, подлежащие бактериологическому исследованию у больных дизентерией...

1. кровь
2. моча
3. испражнения
4. промывные воды желудка
5. слюна

184. Для своевременного выявления больных дифтерией участковый врач (терапевт, педиатр) должен проводить следующие мероприятия...

- 1) клиническое обследование больных, обратившихся за медицинской помощью
- 2) бактериологическое обследование больных ангинами с наложениями
- 3) активное наблюдение за контактировавшими с больными гриппом
- 4) исследование крови больных, подозреваемых на дифтерию, с помощью РНГА для определения титра.
- 5) бактериологическое обследование всех обратившихся за медицинской помощью

185. Возбудителем бруцеллеза является...

- 1) риккетсия
- 2) бактерия
- 3) иерсиния
- 4) хламидия
- 5) вирус

186. Главным путём передачи для энтеропатогенных кишечных палочек...

- 1) водный
- 2) пищевой
- 3) бытовой
- 4) трансмиссивный
- 5) контактный

187. Укажите неправильное утверждение в отношении эпидемиологии клещевого энцефалита...

- 1) основным резервуаром возбудителя являются иксодовые клещи
- 2) заражение возможно при втирании фекалий клещей в ранку от их присасывания
- 3) возбудитель может содержаться в молоке зараженных животных
- 4) имеет весенне-летнюю сезонность
- 5) имеет летне-осеннюю сезонность

188. Эпидемиология дизентерии Зонне не определяется следующими свойствами S. Зоне...

- 1) низкой вирулентностью по сравнению с другими видами Шигелл
- 2) высокой инфицирующей дозой
- 3) высокой скоростью размножения в молочных продуктах
- 4) способностью выделять экзотоксин
- 5) высокой устойчивостью во внешней среде по сравнению с другими видами Шигелл

189. Холерный вибрион в организме человека локализуется в...

1. тонком кишечнике
2. желудке
3. толстом кишечнике
4. в желчных ходах
5. в пищеводе

190. К какому роду можно отнести возбудителя брюшного тифа...

- 1) шигеллы
- 2) эшерихии
- 3) легионеллы
- 4) пикорновирусы
- 5) сальмонеллы

191. Значение нетоксигенных коринобактерии дифтерии в развитии эпидемического процесса дифтерийной инфекции определяется...

1. рост количества источников инфекции
2. возможностью приобретения коринобактериями дифтерии токсигенных свойств созданием у населения
3. типоспецифического антимикробного иммунитета возможностью возникновения и распространения
4. заболеваний дифтерией
5. увеличением количества источников инфекции

192. Переносчиком и основным хозяином боррелий являются...

- 1) комары
- 2) клещи
- 3) вши
- 4) блохи
- 5) млекопитающие

193. Источником возбудителя при сыпном тифе являются:

- 1) гниды
- 2) вши
- 3) больной сыпным тифом
- 4) испражнения больного
- 5) синантропные грызуны

194. Фактором передачи возбудителя при туляремии являются:

- 1) водяные крысы
- 2) клещи
- 3) больные люди
- 4) зайцы
- 5) синантропные грызуны

195. В отношении человека как источника инфекции при сальмонеллезе включают следующие меры...

- 1) обязательную госпитализацию
- 2) обязательную госпитализацию и дезинсекцию
- 3) выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемическим показаниям
- 4) уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды
- 5) дератизацию

<p>196. Источником передачи инфекции при брюшном тифе являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) больной брюшным тифом</li> <li>2) испражнения больного</li> <li>3) вода озера, в котором обнаружена сальмонелла Эберта</li> <li>4) воздух палаты, в которой находился больной</li> <li>5) инфицированные пищевые продукты</li> </ol>
<p>197. Основное мероприятие, проводимое в отношении человека, пострадавшего от укуса...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медицинское наблюдение</li> <li>2) лабораторное обследование</li> <li>3) химиопрофилактика</li> <li>4) проведение прививок</li> <li>5) госпитализация</li> </ol>
<p>198. Механизмом заражения при иксодовом клещевом боррелиозе является...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) фекально-оральный</li> <li>2) воздушно-капельный</li> <li>3) контактный</li> <li>4) трансмиссивный</li> <li>5) контактно-бытовой</li> </ol>
<p>199. Контингент больных дизентерией, не подлежащий обязательной госпитализации по эпидемическим показаниям...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) проживающие в общежитии</li> <li>2) проживающие в отдельных квартирах</li> <li>3) проживающие в домах престарелых</li> <li>4) проживающих в интернатах</li> <li>5) проживающих в домах инвалидов</li> </ol>
<p>200. При возникновении случая дифтерии необходимо...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. срочное введение антитоксической сыворотки до госпитализации</li> <li>2. срочное введение дифтерийного анатоксина для создания специфического иммунитета</li> <li>3. обязательно госпитализировать больного, независимо от клинической формы</li> <li>4. больных тяжелыми и среднетяжелыми формами госпитализировать, при легком клиническом течении - изолировать на дому</li> <li>5. направить экстренное извещение в Роспотребнадзор</li> </ol>
<p>201. Человек представляет эпидемиологическую опасность при бруцеллезе...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в конце инкубационного периода</li> <li>2) только в острой фазе болезни</li> <li>3) при хроническом течении болезни</li> <li>4) в острой фазе и при обострении процесса</li> <li>5) не опасен для окружающих.</li> </ol>

202. Наиболее эффективным средством профилактики вирусного гепатита А является...

1. дибазол
2. вакцина
3. интерферон
4. иммуноглобулин
5. арбидол

203. Заражение человека псевдотуберкулезом осуществляется следующими путями...

- 1) контактно-бытовой
- 2) водный и пищевой
- 3) воздушно-капельный
- 4) воздушно-пылевой
- 5) все перечисленные.

204. Инкубационный период при дизентерии составляет...

- 1) 12-24 часа
- 2) 1-7 дней
- 3) 7-25 дней
- 4) 1-3 недели
- 5) 1-6 месяцев

205. Для годовой динамики заболеваемости брюшным тифом (не принимая во внимание отдельные территории и годы) наиболее характерна...

- 1) летне-осенняя сезонность
- 2) осенняя сезонность
- 3) равномерность распределения заболеваемости по месяцам
- 4) зимняя сезонность
- 5) весенне-летняя сезонность

206. К числу основных источников рабической инфекции относятся...

- 1) лисицы
- 2) енотовидные собаки
- 3) волки
- 4) зайцеобразные
- 5) лисицы, волки, енотовидные собаки

207. В очаге брюшного тифа эпидемиологическое наблюдение проводится...

- 1) 45 дней
- 2) 35 дней
- 3) 21 день
- 4) 7 дней
- 5) 14 дней

208. Частота формирования хронического носительства при брюшном тифе...

1. 1%
2. 2-3%
3. 8-10%
4. 3-5%
5. 50%

209. Ведущий путь передачи эшерихиоза...

- 1) водный
- 2) пищевой
- 3) аэрозольный
- 4) трансплацентарный
- 5) половой

210. Водная вспышка кишечных инфекций характеризуется...

- 1) территориальной ограниченностью
- 2) летней сезонностью
- 3) возникновением только одной какой-либо нозологической формы кишечных инфекций
- 4) выделением одного серо, фаго или биовара возбудителя
- 5) преобладанием среди заболевших больных тяжелыми формами болезни

211. Заражение через кровососущих членистоногих не может происходить при...

- 1) малярии
- 2) сыпном тифе
- 3) вирусном гепатите В
- 4) клещевом энцефалите
- 5) туляремии

212. Признаки, характерные для дизентерии, при реализации молочного фактора передачи...

1. полиэтиологичность
2. большое количество тяжелых форм заболевания
3. низкий удельный вес бакподтверждения
4. эпидемический процесс растянут на 2-3 инкубационных периода
5. отсутствие тяжелых форм заболевания

213. Источниками инфекции при холере являются

- 1) люди
- 2) грызуны
- 3) дикие животные
- 4) домашние животные
- 5) переносчики

### 3.2.2. Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача №1

Две обучающиеся МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Обучающаяся Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а обучающаяся - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Сидоровой Е., что характерно для больных инфекционным гепатитом.

*Задания:*

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

#### Ситуационная задача №2

Двое работниц из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсеева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсеева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

*Задания:*

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

#### Ситуационная задача №3

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

*Задания:*

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?
2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?
3. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?
4. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

#### Ситуационная задача №4

В хирургическом отделении КГБ №50 в палате №6 находился больной, у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование.

*Задания:*



1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?
2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?
4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?
5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

#### **Ситуационная задача №5**

Больной Т., 50 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сильную боль под ногтем пальца правой руки. Хирург, осмотрев палец больного, поставил диагноз: «Панариций». Это острое микробное заболевание пальцев. Основными возбудителями данного заболевания являются золотистые и эпидермальные стафилококки.

*Задания:*

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
2. Назовите морфологические группы бактерий?

## **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ**

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

### **Шкала оценивания**

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено»/ «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85%–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную рабочей программой дисциплины (модуля), способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65%–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и

профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55%–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55 % и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.