



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
Н.В. Шуковский
« 31 » 08 2022 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Блок 3

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1139
Министерства образования и науки РФ
от 27 августа 2014 года

Квалификация
Врач-эпидемиолог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
эпидемиологии

Протокол от 17.06.2022 г. № 11

Заведующий кафедрой:

В.И. Ерёмин

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Государственная итоговая аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы 32.08.12 «Эпидемиология» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 32.08.12 «Эпидемиология».

Этапы ГИА

Государственная итоговая аттестация ординаторов проводится в форме трехэтапного государственного экзамена.

1 этап - аттестационное тестирование проводится с использованием банка тестов, разработанных по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

2 этап - проверка уровня освоения практических знаний, позволяющие оценить способность ординатора применять полученные знания в конкретной клинической ситуации.

3 этап – итоговое собеседование по билетам, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры, решение типовой ситуационной задачи. Проводится проверка целостности профессиональной подготовки ординатора, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: производственно-технологической, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по программе ординатуры (специальность 32.08.12 «Эпидемиология») заключаются в:

- оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- оценке соответствия сформированных у выпускников универсальных и профессиональных компетенций требованиям ФГОС ВО по специальности 32.08.12 Эпидемиология;
- определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению задач различной степени сложности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине 32.08.12 «Эпидемиология»

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или

высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

производственно-технологическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1);

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

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

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

- готовность к оказанию базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи (ПК-10).

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ
АТТЕСТАЦИИ**

Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО	Блок 1								Блок 2		Блок 3	Факультативные дисциплины		
	Базовая часть					Вариативная часть			Практики		Базовая часть			
	Обязательные дисциплины					Обязательная часть		Дисциплины по выбору						
	Эпидемиология	Педагогика	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и микробиология	Микробиология	Инфекционные болезни в практике врача-эпидемиолога	Дезинфектология	Вакцинопрофилактика	Специфическая профилактика инфекционных болезней (адаптационная)	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная	Государственная итоговая аттестация	Фтизиатрия	Базовая сердечно-легочная реанимация и экстренная медицинская помощь
Индекс и содержание компетенций	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Универсальные компетенции														
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×					×	×	×	×	×	×	×	×	
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным		×										×		

профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения														
Профессиональные компетенции														
Производственно-технологическая деятельность														
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	×		×		×	×		×	×	×	×		×	×
ПК-2: готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	×			×		×		×	×	×	×		×	×
ПК-3: готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	×									×	×		×	×
ПК-4: готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	×					×		×	×	×	×		×	×
Психолого-педагогическая деятельность														

ПК-5: готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний			×	×		×		×		×	×	×		×	×	
ПК-6: готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья			×					×	×	×	×	×		×	×	
Организационно-управленческая деятельность																
ПК-7: готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности			×			×			×	×	×	×		×	×	×
ПК-8: готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере			×			×		×				×	×	×	×	
ПК-9: готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения			×			×	×			×	×	×	×	×	×	×
Рекомендуемые	Виды аттестации	Формы оценочных средств														
	Текущая (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×					
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×					

	Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×						
Промежуточная (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×		×	×	×				×	×	×	×			×	×
	Практико-ориентированные вопросы	×		×	×	×				×	×	×	×			×	×
	Решение ситуационных задач	×		×	×	×				×	×	×	×			×	×
Промежуточная (по дисциплине) - экзамен	Тестовый контроль	×	×					×	×								
	Практико-ориентированные вопросы	×	×					×	×								
	Решение ситуационных задач	×	×					×	×								
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×									×		
	Практико-ориентированные вопросы	×										×	×		×		
	Вопросы для собеседования	×	×	×	×	×									×		
	Решение ситуационных задач	×													×		

2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебных дисциплин по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: организация и осуществление эпидемиологической деятельности и профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней	ВПД: производственно-технологическая, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	Соответствует
ТФ 1: организация и проведение эпидемиологического мониторинга и профилактики инфекционных болезней, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	УК – 1, 2 ПК – 1, 6, 9	Соответствует
ТФ 2: эпидемиологическое обоснование, организация проведения, оценка эффективности иммунопрофилактики	УК – 1, 2 ПК – 1, 2, 5, 8, 9	Соответствует
ТФ 3: организация и проведение эпидемиологического мониторинга и профилактики паразитарных болезней	УК – 1, 2 ПК – 1, 3, 6	Соответствует
ТФ 4: организация эпидемиологического мониторинга и профилактики особо опасных инфекционных болезней, проведение мероприятий по санитарной охране территории, противозидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий	УК – 1, 2 ПК – 1, 3, 6	Соответствует
ТФ 5: организация и проведение эпидемиологического мониторинга и профилактики неинфекционных болезней	УК – 1, 2 ПК – 1, 2, 6	Соответствует
ТФ 6: организация и оценка эффективности мероприятий по дезинфекции, дезинсекции, дератизации, стерилизации и контроль их проведения	УК – 1, 2 ПК – 1, 2, 4	Соответствует
ТФ 7: организация и реализация деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации	УК – 1, 2 ПК – 1, 4, 8, 9	Соответствует
ТФ 8: проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	УК – 1, 2 ПК – 2, 7, 8, 9	Соответствует
ТФ 9: оказание медицинской помощи в экстренной форме	УК – 1, 2	Соответствует

Необходимо учитывать, что в профессиональном стандарте не нашли отражения следующие универсальные компетенции: УК-3.

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 Базовой части Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12

«Эпидемиология».

Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы		Всего часов/зачетных единиц	Год 2 (семестр 4)
Контактная работа обучающегося с преподавателем		72/2	72/2
Самостоятельная работа обучающихся		36/1	36/1
Общая трудоемкость	Часы	108	108
	Зачетные единицы	3	3

Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1,2,3; ПК-1,2,4,5,6,8,9,10
	Определение уровня практической подготовки	Практико-ориентированные вопросы	УК-1,2; ПК-1,2,4,5,6,8,9,10
	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельной работе	Устное собеседование – ответы на экзаменационные вопросы и ситуационная задача	УК-1,2,3; ПК-1,2,4,5,6,8,9,10

Схемы проверки компетенций

Схема проверки компетенций по тестам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-500
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-500
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	1,2,4- 8,12,16,19,20, 23,59,60-68,154-156,158-163,165-170,172-191,201,204-209,221-223,225,249-260,263-323,435-328,331-335,338-340,354-360,362-364,366-371,376-379,381-382,384-

		395,408-411,425,427,429,434,440,442,447,449,451,456,461,463,496,497
ПК-2	готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	1,3,9,16,17,22,25,26,27,28,29,30-54,58,69-98,151-153,192-194,200,203,210,211,219,224,226,227,234-236,238-241,243-246,249-260,263-323,329,384-395,400,402,426,451,462,464,465
ПК-3	готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	11,15,23,428,431,481-500
ПК-4	готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	21,24,25,99-112,114-150,164,171,196-199,212-217,220,228,229,231,242,330,337,350,365,372,399,412,413,422,423,427,435-439,443,452,498
ПК-5	готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	10,20,21,99-113,156,157,171,230,237,242,247,248,341,342,351-353,372,375,380,383,396-398,401,403-407,417-421,441,444,445,450,454,474,475
ПК-6	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	6,7,10,20,21,55-57,200,230,231,232,233,237,262,324,351-353,361,366-370,466,472,474,475
ПК-7	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	18,261,336,343-349,424,433,446,448,453,455,458
ПК-8	готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	12,14,18,203,218,261,262,343-349,380,428,432,433,448,455,457-460
ПК-9	готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	12-15,18,202,203,218,247,248,261,262,343-349,373,374,428,432,433,455,459,460
ПК-10	готовность к оказанию базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи	406,466-473,475-480

Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам, выносимых на второй этап государственной итоговой аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-90
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-90

ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	1, 2, 3, 4, 5-13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 28, 56, 59-60, 81-86, 90
ПК-2	готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	1, 2, 5-13, 14, 15, 19, 28, 29, 30-50, 51-55, 56, 57, 58, 59-60, 61-75, 76-80, 87-89
ПК-3	готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	15, 16, 24, 27, 56
ПК-4	готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	1, 5-13, 14, 15, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 30-50, 56, 57, 58, 61-75, 76-80
ПК-5	готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	3, 4, 14, 16, 18, 19, 22, 57, 58, 61-74
ПК-6	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	3, 4, 14, 16, 18, 19, 22, 57, 58, 61-74, 87-89
ПК-7	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	1, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 56, 59-60,
ПК-8	готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	1, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 29, 59-60
ПК-9	готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	1, 3, 4, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 29, 30-40, 59-60
ПК-10	готовность к оказанию базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи	66-68, 71-74

Схема проверки компетенций по экзаменационным вопросам, выносимых на третий этап государственной итоговой аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-90
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-90
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной	

	политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	5-16, 30-42, 44-53, 63
ПК-2	готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	5-16, 61-66, 69-77
ПК-3	готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	78-90
ПК-4	готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	17-29
ПК-5	готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	30-42
ПК-6	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	1, 2, 4-8, 43, 61-66, 68
ПК-7	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	3, 67
ПК-8	готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	3, 54-59
ПК-9	готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	3, 54-59
ПК-10	готовность к оказанию базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи	74-90

Схема проверки компетенций по типовым экзаменационным ситуационным задачам, выносимых на третий этап государственной итоговой аттестации:

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-30.
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-30.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	2-5,10-30.
ПК-2	готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	1-5,13,17-19,21,28.
ПК-3	готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	4-5,29-30.

ПК-4	готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	1,6-9,28.
ПК-5	готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	10-18,20-23,25,26.
ПК-6	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	10-12,14-17,21-23,25,26.
ПК-7	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	8,21,22,23,26.
ПК-8	готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	5,24,26,27,29,30.
ПК-9	готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	3-5,8,12-20,24-27,29-30.
ПК-10	готовность к оказанию базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи	4-5,14-16,20,29-30.

Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Завершающим этапом обучения в ординатуре по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» - является Государственная итоговая аттестация.

Первым этапом ГИА является тестирование. Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Эпидемиология». Для проведения ГИА по ОПОП в банк тестовых заданий внесено: 500 тестовых заданий по учебной дисциплине «Эпидемиология», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Педагогика», 50 тестовых заданий по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций», 50 тестовых вопросов по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Микробиология». Всего в банке компьютерных тестовых заданий для ГИА 700 заданий (**Приложение №**).

В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 120 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий (100 тестовых заданий по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» и 20 тестовых заданий по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры – 5 тестовых заданий по каждой учебной дисциплине).

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время, отведенное на тестирование, не может превышать 120 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех тестовых заданий на электронно-образовательном портале ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ в разделе «Образование», в подразделе «Образование», в файле «Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств». Тестирование оценивается по системе «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в

установленный день проведения первого этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на первый этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к дальнейшим этапам ГИА не допускается.

Вторым этапом ГИА является проверка практических навыков и умений.

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-эпидемиолога.

Данный этап государственной итоговой аттестации проводится в форме выполнения практических заданий по на базе кафедры. Контроль деятельности ординатора, оценка уровня его практической подготовки осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии.

Практические навыки оцениваются по четырех-балльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

Банк практико-ориентированных вопросов, выносимых на 2 этап ГИА, включает 90 вопросов **(Приложение №).**

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» на втором этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения второго этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на второй этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к третьему этапу ГИА не допускается.

3 этап ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности и по одному вопросу из каждой дисциплины базовой части Блока 1 программы ординатуры, а также решение типовой экзаменационной ситуационной задачи).

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов и 30 ситуационных задач выбирает по одному варианту тестового задания по специальности 32.08.12 «Эпидемиология», а также по одному вопросу по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры: педагогике, гигиене и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций, общественному здоровью и здравоохранению, микробиологии. На подготовку к ответу отводится не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры и по решению ситуационной задачи.

Банк тестовых заданий для проведения третьего этапа ГИА включает:

Вид задания	Количество заданий	Ссылка в документе
Экзаменационные вопросы по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»	90 (30 экзаменационных билетов)	Приложение №
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Педагогика»	30	Приложение №
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных	30	Приложение №

ситуаций»		
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	30	Приложение №
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Микробиология»	30	Приложение №
Типовые экзаменационные ситуационные задачи	30	Приложение №

Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение третьего этапа государственной итоговой аттестации (перевод в баллы 5,4,3 соответственно). На третьем этапе ГИА ординатор получает оценку за ответ на каждый экзаменационный вопрос, а также за ответ по ситуационной задаче, которые в конце суммируются (максимальное количество баллов за собеседование по экзаменационному билету 15+5 баллов×4 за вопросы по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 ОПОП + 5 баллов за ситуационную задачу). Третий этап считается пройденным успешно, если ординатор набрал 24 и более баллов.

Решение о допуске к прохождению третьего этапа ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» вследствие неявки по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения третьего этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на третий этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:

Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно».

Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся показавшему устойчивые знания методики выполнения практических навыков, самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся показавшему устойчивые знания методики выполнения практических навыков, самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений; однако допускающему некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются.

Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся показавшему знания основных положений методики выполнения практических навыков, самостоятельность выполнения практических навыков и умений, однако допускающему некоторые неточности, которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии.

Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся показавшему низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков, невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

Оценивание результатов 3-го этапа ГИА

Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части

Блока 1 программы ординатуры

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе. Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче:

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор полностью понимает проблему, демонстрирует высокую способность анализировать ситуацию, выбирать метод решения проблемы, демонстрирует высокий уровень профессионального мышления.

Оценка **«хорошо»** - ординатор полностью понимает проблему, демонстрирует способность анализировать ситуацию, выбирать метод решения проблемы, демонстрирует достаточный уровень профессионального мышления, однако допускает неточности в ответе, которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор частично понимает проблему, демонстрирует удовлетворительную способность анализировать ситуацию, выбирать метод решения проблемы, демонстрирует достаточный уровень профессионального мышления, однако допускает неточности в ответе, которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не понимает проблему, демонстрирует низкую способность анализировать ситуацию, отсутствие профессионального мышления, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 32.08.12 «Эпидемиология».

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

**Учебно-методическое и информационное обеспечение:
Основная и дополнительная литература**

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
Основная литература		
1.	Эпидемиология : учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	200
2.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	240
3.	Эпидемиология: в 2 т. [Текст] : учебник / Н. И. Брико [и др.]. - М. : Мед. информ. агентство. - ISBN 978-5-9986-0109-5. Т. 2. - 2013. - 654 с. : ил. - ISBN 978-5-9986-0111-8	1
4.	Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : учеб. пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 494[2] с. : ил.	1
5.	Инфекционные болезни у детей: учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	102
6.	Инфекционные болезни : учеб. [для лечеб. и мед.-профилактик. фак.] / под ред.: Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 692[2] с. : ил. - Библиогр.: с. 684. - Предм. указ.: с. 685-692.	100
Дополнительная литература		
1.	Эпидемиология : учебник / Л. П. Зуева., Р.Х. Яфаев - Санкт-Петербург: Фолиант-2006.	101
2.	Эпидемиологический словарь : [пер. с англ.] / под ред. Джона М. Ласта. - 4-е изд. - М. : Глобус, 2009. - 316 с. - Библиогр.: с. 309-316.	6
3.	Лекции по инфекционным болезням : учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2007. - 1030[2] с. : ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).	10
4.	Лечение инфекционных больных : учеб.-метод. пособие для студ. мед. вузов / Ю. В. Лобзин, Ю. П. Финогеев, С. Н. Новицкий ; под общ. ред. Ю. В. Лобзина. - СПб. : Фолиант, 2003. - 126 с.	27
5.	Дезинфекция. Дезинсекция. Дератизация.: рук. для студ. мед. вузов и врачей / В. В. Шкарин. - Нижний Новгород : Изд-во НГМА, 2006.	1
6.	Клиническая вакцинология : [науч.-практ. изд.] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 575[1] с. - Библиогр.: с. 567-572. - Предм. указ.: с. 573-575.	3
7.	Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: учебное пособие / Н. В. Медуницын, В. И. Покровский. – М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005.	10
8.	Ющук, Н. Д. Военная эпидемиология: противоэпидемическое обеспечение в военное время и при чрезвычайных ситуациях: учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов. - М. : ВЕДИ, 2007.	7
9.	Вакцинопрофилактика управляемых инфекций у детей : руководство для врачей / Т. Н. Бучкова, Н. И. Зрячкин, Г. И. Чеботарёва. - Саратов : Издат. центр Сарат. гос. мед. ун-та, 2020. - 297[2] с. : ил. - Библиогр.: с. 290-294.	10
10.	Вакцинация детей с аутоиммунной патологией: метод. Пособие / К. А. Поляков, Н. И. Зрячкин, Т. Н. Бучкова. – Саратов : Изд-во Сарат. Мед. Ун-та, 2008.	3
11.	Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья: учеб. пособие / [сост. Н. И. Зрячкин и др.]. - Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2012.	5
12.	Вакцинация ВИЧ-инфицированных лиц: [науч. изд.] / С. Л. Плавинский . - М. : Акварель, 2010.	5

13.	Грипп в практике клинициста, эпидемиолога и вирусолога : [научное издание] / Т. В. Сологуб, И. И. Токин, В. В. Цветков, Л. М. Цыбалова. - Москва : Мед. информ. агентство, 2017. - 270[1] с. - Библиогр.: с. 258-270.	1
14.	Эпидемиология и совершенствование эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций путем оптимизации дезинфекционных мероприятий: [науч. изд.] / В. В. Мефодьев [и др.]. - Тюмень : Печатник, 2012.	1
15.	Эпидемиология и профилактика туляремии на эндемичных территориях России : [науч. изд.] / А. Ю. Попова [и др.]. - Тюмень : Изд-во Тюмен. гос. мед. ун-та ; Ижевск, 2016. - 315[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 284-306.	1
16.	Кадастр эпидемических и эпизоотических проявлений чумы на территории Российской Федерации и стран ближнего зарубежья (с 1876 по 2016 год) : [справ. изд.] / под ред.: В. В. Кутырева, А. Ю. Поповой. - Саратов : Амирит, 2016. - 247[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 230-247.	1
17.	Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ) : эволюция научной концепции и практического применения / под ред.: Г. Г. Онищенко, В. В. Кутырева. - Саратов : Буква, 2014. - 571[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав.	1
18.	Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на территориях, пострадавших от наводнения : учеб. пособие / под ред.: Онищенко Г. Г., Салдан И. П. - Барнаул : Изд-во Алт. гос. ун-та, 2017. - 111[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 110.	2
19.	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	1

Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
Основные источники	
1.	Брико Н. И. Эпидемиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. : ил. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html
2.	Инфекционные болезни. Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронный ресурс. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html
3.	Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442555.html .
4.	Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору [Электронный ресурс] / Кучеренко В.З., Голубева А.П., Груздева О.А, Пономарева О.А - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418482.html .
5.	Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В. И. , Пак С. Г. , Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-3822-0. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438220.html
6.	Эпидемиология в вопросах и ответах : учебное пособие / В.В. Покровский [и др.].. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2018. — 468 с. — ISBN 978-5-209-07469-4. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/91097.html
7.	Ющук Н.Д., Лекции по инфекционным болезням. Том 1. [Электронный ресурс] / Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3699-8. https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html
8.	Ющук Н.Д., Лекции по инфекционным болезням. Том 2. [Электронный ресурс] / Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-3700-1 https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437001.html
Дополнительные источники	

1.	Алгоритмы ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационаре. (Методические рекомендации). Москва: ГВКГ имени Н.Н. Бурденко 2020, 16 с. – URL : https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43166008
2.	Брико, Н. И. Вакцинопрофилактика / Брико Н. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970441404.html
3.	Бронштейн А.М. Тропические болезни и медицина болезней путешественников. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 582 с. - Электронный ресурс. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427309.html
4.	Вакцины и вакцинация. Национальное руководство. Краткое издание : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Зверев В.В. ; Хаитов Р.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428665.html
5.	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Ющук Н.Д. ; Климова Е.А., Знойко О.О., Кареткина Г.Н., Максимов С.Л., Маев И.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425558.html
6.	ВИЧ-инфекция и СПИД : [Электронный ресурс] : серия "Национальные руководства" / Покровский В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. - (Серия "Национальные руководства"). https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454213.html .
7.	Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / Л. П. Зуева [и др.]; под ред. Л. П. Зуевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.-416 с.– URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435397.html
8.	Иммунотерапия. Под ред. Хаитова Р.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html
9.	Клиническая вакцинология : [Электронный ресурс] : монография / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html
10.	Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Под ред. Ходжаян А.Б., Козлова С.С., Голубевой М.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Электронный ресурс. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html
11.	Общественное здоровье и здравоохранение : [Электронный ресурс] : учебник / Элланский Ю.Г. ; Квасов А.Р., Быковская Т.Ю., Соловьев М.Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450338.html
12.	Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439005.html
13.	Снегова, Н. Ф. Вакцинопрофилактика в аллергологии и иммунологии / Н. Ф. Снегова, Р. Я. Мешкова, М. П. Костинов, О. О. Магаршак - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://www.studmedlib.ru/ru/book/970409039V0005.html
14.	Тулякова О.В. Экологическая эпидемиология. Эпидемиологические показатели здоровья населения : учебное пособие для бакалавров / Тулякова О.В.. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2021. — 108 с. — ISBN 978-5-4497-0810-6. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/101379.html
15.	Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19 : учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459874.html
16.	Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / Л.П. Зуева [и др.]. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2017. — 287 с. — ISBN 978-5-93929-280-1. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90224.html

Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Руко́нт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

Перечень периодических изданий:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология
2. Инфекционные болезни и вакцинация
3. Журнал им. Г.Н. Сперанского
4. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы.
5. Детские инфекции
6. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии
7. Эпидемиология и вакцинопрофилактика
8. Российский медицинский журнал
9. Саратовский научно-медицинский журнал
10. Научно-практический журнал Врач
11. The Lancet
12. The Lancet Infectious diseases
13. AIDS Reviews
14. New England Journal of Medicine
15. Antiviral Therapy
16. Clinical Infectious Diseases
17. Retrovirology
18. Scopus

Информационные технологии:

Интернет-адрес страницы кафедры <http://www.sgmru.ru/info/str/depts/epidem/>
<https://youtube.com/channel/UCpbhrQNzOf21SZkQ1ZhrQ3g>
<https://zoom.us/>

Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы специальности 32.08.12 «Эпидемиология»:

№ п/п	Официальные эпидемиологические сообщества	Интернет - страница
Отечественные		
1	НАСКИ - Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций	http://nasci.ru/

2	ВНПОЭМП - Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов, паразитологов	http://www.npoemp.ru/514/
3	Национальное научное общество инфекционистов	http://nnoi.ru/
Зарубежные		
1	IntechOpen	https://www.intechopen.com/books
2	European AIDS Clinical Society	https://www.eacsociety.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
5	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
6	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
7	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
8	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
Информационно-справочные системы		
1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

Нормативно-правовые акты

1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 № 52-ФЗ.
2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.98 № 157 (с изменениями на 2 июля 2021 года).
3. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 17.09.98 № 77.
4. Закон РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ.
5. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".
6. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".
7. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
8. Постановление правительства РФ от 15.07.99 № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».
9. Постановление Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.03.2007 № 12 «Об усилении мероприятий по эпидемиологическому надзору за холерой»;
11. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2007 №94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации»
12. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21.10.2010 № 133 «Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи».
13. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.04.2011 № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в РФ».
14. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области «О проведении профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемическим показаниям отдельным категориям (группам) граждан Саратовской области в 2021 году".
15. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области № 9 от 15.09.2021г. "О проведении дополнительных мероприятий по профилактике полиомиелита".
16. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области № 8 от 26.07.2021г. "О проведении изучения популяционного иммунитета к гриппу у населения Саратовской области".
17. Приказ МЗ РФ от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
18. Приказ МЗ РФ от 20 мая 2005 г. N 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» (в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215, от 07.04.2009 N 321).
19. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»
20. Приказ МЗ РФ от 16.06.97 № 184 «Об утверждении методических указаний по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним, используемых в лечебно-профилактических учреждениях»

21. Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
22. Приказ МЗ РФ от 29.07.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».
23. Приказ МЗиСР РФ от 05.12.2005 № 757 «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных с ВИЧ-инфекцией».
24. Приказ МЗ РФ от 17.05.1999 № 174 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка».
25. Приказ МЗ СССР от 13.12.1989 № 654 «О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний».
26. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении Плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ - 11) на территории РФ на 2021 - 2024 годы»
27. МУ-287-113 от 30.12.98 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».
28. МУ 3.5.1937-04 «Очистка, дезинфекция и стерилизация эндоскопов и инструментов к ним».
29. Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».
30. МР 3.5.1.0101-15 «Биологический метод дезинфекции с использованием бактериофагов».
31. МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях».
32. «Методические указания по эпидемиологическому надзору за внутрибольничными инфекциями» № 28-6/34 от 02.09.87.
33. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» № 15/6-5 от 28.02.91.
34. МУК 4.2.1991-05 «Контроль соблюдения условий паровой стерилизации растворов питательных сред с применением химических индикаторов».
35. МУ 3.2.1756-03 «Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями».
36. МУ 3.2.1022-01 «Мероприятия по снижению риска заражения населения возбудителями паразитозов».
37. МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».
38. МУ 3.1.3018-12 «Эпидемиологический надзор за дифтерией».
39. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».
40. МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок».
41. МУ 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений»
42. МУ 3.3.1.2045-06 «Осложнения после прививок против оспы: клинические формы, лечение, профилактика, диагностика, мониторинг».
43. МУ 3.1.2007-05 «Эпидемиологический надзор за туляремией».
44. МУ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика».
45. МУ 3.2.974-00 «Малярийные комары и борьба с ними на территории Российской Федерации».
46. МУ 3.5.2644-10 «Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах».
47. МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции»
48. МУ 3.1.1.2488-09 «Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий против Крымской геморрагической лихорадки».
49. МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией».

**Разработчики рабочей программы для проведения государственной
итоговой аттестации обучающихся программы ординатуры
по специальности 32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
	Ерёмин Вячеслав Иванович	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Данилов Алексей Николаевич	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Зяц Николай Анатольевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Рябинин Николай Владиславович	К.м.н.	Доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Хворостухина Алла Игоревна	К.м.н.	Доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Абрамкина Светлана Сергеевна		Старший преподаватель кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Гладилина Елена Геннадьевна	К.м.н.	Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Чехомов Сергей Юрьевич		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Хлебожарова Ольга Анатольевна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Шиловская Марина Александровна		Преподаватель кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Дергунова Аделина Олеговна		Преподаватель кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.

				Разумовского Минздрава России
	Богданова Алёна Алексеевна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Еругина Марина Василидовна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Бочкарева Галина Николаевна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Заведующая кафедрой педагогике, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Кутырев Владимир Викторович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Сидельников Сергей Алексеевич	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Морозова Татьяна Ивановна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой фтизиатрии ИДПО; главный внештатный специалист фтизиатр МЗ СО; главный внештатный детский специалист фтизиатр МЗ СО; Саратовское отделение Российского общества фтизиатров, председатель; ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», главный врач	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., профессор	Скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Начальник Управления обеспечения качества образовательной деятельности; заведующая кафедрой педагогике, образовательных технологий и профессиональной коммуникации ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

	Щуковский Николай Валерьевич	К.м.н., доцент	Начальник отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре; доцент кафедры неврологии им. К. Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Соловьёва Марина Васильевна		Специалист отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский

« 31 » 08 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Блок 3

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1139
Министерства образования и науки РФ
от 27 августа 2014 года

Квалификация
Врач-эпидемиолог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
эпидемиологии

Протокол от 17.06.2022 г. № 11

Заведующий кафедрой:

 В.И. Ерёмин

Матрица фонда оценочных средств

Блок 3	Аттестация	Контролируемые компетенции	фонд оценочных средств	
			метод оценивания	вид оценочного средства
3.2.	Государственная итоговая аттестация	УК 1-3; ПК 1-10	Компьютерное тестирование	Комплект из 700 типовых тестовых заданий
			Совместное с членами ГЭК собеседование по практико-ориентированным вопросам	Комплект из 90 типовых практико-ориентированных вопросов
			Собеседование по экзаменационным билетам по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»	Комплект из 90 типовых экзаменационных вопросов по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»
			Решение типовой ситуационной задачи	Комплект из 30 типовых экзаменационных ситуационных задач

2. Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Завершающим этапом обучения в ординатуре по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» является Государственная итоговая аттестация.

Первым этапом ГИА является тестирование. Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Эпидемиология». Для проведения ГИА по ОПОП в банк тестовых заданий внесено: 500 тестовых заданий по учебной дисциплине «Эпидемиология», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Педагогика», 50 тестовых заданий по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций», 50 тестовых вопросов по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Микробиология». Всего в банке компьютерных тестовых заданий для ГИА 700 заданий (**Приложение №**).

В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 120 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий (100 тестовых заданий по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» и 20 тестовых заданий по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры – 5 тестовых заданий по каждой учебной дисциплине).

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время, отведенное на тестирование, не может превышать 120 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех тестовых заданий на электронно-образовательном портале ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ в разделе «Образование», в подразделе «Образование», в файле «Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств». Тестирование оценивается по системе «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения первого этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на первый этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к дальнейшим этапам ГИА не допускается.

Вторым этапом ГИА является проверка практических навыков и умений.

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-эпидемиолога.

Данный этап государственной итоговой аттестации проводится в форме выполнения практических заданий по на базе кафедры. Контроль деятельности ординатора, оценка уровня его практической подготовки осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии.

Практические навыки оцениваются по четырехбалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

Банк практико-ориентированных вопросов, выносимых на 2 этап ГИА, включает 90 вопросов (**Приложение №**).

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» на втором этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения второго этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на второй этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к третьему этапу ГИА не допускается.

3 этап ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности, а также решение ситуационной задачи).

3 этап ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности и по одному вопросу из каждой дисциплины базовой части Блока 1 программы ординатуры, а также решение типовой экзаменационной ситуационной задачи).

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов и 30 ситуационных задач выбирает по одному варианту задания по специальности 32.08.12 «Эпидемиология», а также по одному вопросу по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры: педагогике, гигиене и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций, общественному здоровью и здравоохранению, микробиологии. На подготовку к ответу отводится не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры и по решению ситуационной задачи.

Банк тестовых заданий для проведения третьего этапа ГИА включает:

Вид задания	Количество заданий	Ссылка в документе
Экзаменационные вопросы по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»	90	Приложение №
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Педагогика»	30	Приложение №
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»	30	Приложение №
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	30	Приложение №
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Микробиология»	30	Приложение №
Типовые экзаменационные ситуационные задачи	30	Приложение №

Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение третьего этапа государственной итоговой аттестации (перевод в баллы 5,4,3 соответственно). На третьем этапе ГИА ординатор получает оценку за ответ на каждый экзаменационный вопрос, а также за ответ по ситуационной задаче, которые в конце суммируются (максимальное количество баллов за собеседование по экзаменационному билету 15+ 5 баллов×4 за вопросы по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 ОПОП + 5 баллов за ситуационную задачу). Третий этап считается пройденным успешно,

если ординатор набрал 24 и более баллов.

Решение о допуске к прохождению третьего этапа ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» вследствие неявки по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения третьего этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на третий этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:

Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно».

Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):

Оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся показавшему устойчивые знания методики выполнения практических навыков, самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений.

Оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся показавшему устойчивые знания методики выполнения практических навыков, самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений; однако допускающему некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются.

Оценка «**удовлетворительно**» ставится обучающемуся показавшему знания основных положений методики выполнения практических навыков, самостоятельность выполнения практических навыков и умений, однако допускающему некоторые неточности, которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии.

Оценка «**неудовлетворительно**» ставится обучающемуся показавшему низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков, невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

Оценивание результатов 3-го этапа ГИА

Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе. Оценка «**отлично**» выставляется в случае, если ординатор:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «**хорошо**» выставляется в случае, если ординатор:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;

– имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется в случае, если ординатор:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется в случае, если ординатор:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче:

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо»,

«удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор полностью понимает проблему, демонстрирует высокую способность анализировать ситуацию, выбирать метод решения проблемы, демонстрирует высокий уровень профессионального мышления.

Оценка **«хорошо»** - ординатор полностью понимает проблему, демонстрирует способность анализировать ситуацию, выбирать метод решения проблемы, демонстрирует достаточный уровень профессионального мышления, однако допускает неточности в ответе, которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор частично понимает проблему, демонстрирует удовлетворительную способность анализировать ситуацию, выбирать метод решения проблемы, демонстрирует достаточный уровень профессионального мышления, однако допускает неточности в ответе, которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не понимает проблему, демонстрирует низкую способность анализировать ситуацию, отсутствие профессионального мышления, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 32.08.12 «Эпидемиология».

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

4. Схемы проверки компетенций

4.1. Схема проверки компетенций по тестам, выносимым на 1-й этап государственной итоговой аттестации – аттестационное тестирование.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-500
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-500
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	1,2,4-8,12,16,19,20,23,59,60-68,154-156,158-163,165-170,172-191,201,204-209,221-223,225,249-260,263-323,435-328,331-335,338-340,354-360,362-364,366-371,376-379,381-382,384-395,408-411,425,427,429,434,440,442,447,449,451,456,461,463,496,497

ПК-2	готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	1,3,9,16,17,22,25,26,27, 28,29,30-54,58,69-98,151-153,192-194,200,203,210,211,219,224,226,227,234-236,238-241,243-246,249-260,263-323,329,384-395,400,402,426,451,462,464,465
ПК-3	готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	11,15,23,428,431,481-500
ПК-4	готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	21,24,25,99-112,114-150,164,171,196-199,212-217,220,228,229,231,242,330,337,350,365,372,399,412,413,422,423,427,435-439,443,452,498
ПК-5	готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	10,20,21,99-113,156,157,171,230,237,242,247,248,341,342,351-353,372,375,380,383,396-398,401,403-407,417-421,441,444,445,450,454,474,475
ПК-6	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	6,7,10,20,21,55-57,200,230,231,232,233,237,262,324,351-353,361,366-370,466,472,474,475
ПК-7	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	18,261,336,343-349,424,433,446,448,453,455,458
ПК-8	готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	12,14,18,203,218,261,262,343-349,380,428,432,433,448,455,457-460
ПК-9	готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	12-15,18,202,203,218,247,248,261,262,343-349,373,374,428,432,433,455,459,460
ПК-10	готовность к оказанию базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи	406,466-473,475-480

4.2. Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам, выносимым на 2-й этап государственной итоговой аттестации – проверка практических навыков и умений.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-90
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-90

ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	1, 2, 3, 4, 5-13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 28, 56, 59-60, 81-86, 90
ПК-2	готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	1, 2, 5-13, 14, 15, 19, 28, 29, 30-50, 51-55, 56, 57, 58, 59-60, 61-75, 76-80, 87-89
ПК-3	готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	15, 16, 24, 27, 56
ПК-4	готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	1, 5-13, 14, 15, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 30-50, 56, 57, 58, 61-75, 76-80
ПК-5	готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	3, 4, 14, 16, 18, 19, 22, 57, 58, 61-74
ПК-6	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	3, 4, 14, 16, 18, 19, 22, 57, 58, 61-74, 87-89
ПК-7	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	1, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 56, 59-60,
ПК-8	готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	1, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 29, 59-60
ПК-9	готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	1, 3, 4, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 29, 30-40, 59-60
ПК-10	готовность к оказанию базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи	66-68, 71-74

4.3. Схема проверки компетенций по экзаменационным вопросам, выносимым на 3-й этап государственной итоговой аттестации - устное собеседование

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-90
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-90
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых	5-16, 30-42, 44-53, 63

	неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	
ПК-2	готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	5-16, 61-66, 69-77
ПК-3	готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	78-90
ПК-4	готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	17-29
ПК-5	готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	30-42
ПК-6	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	1, 2, 4-8, 43, 61-66, 68
ПК-7	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	3, 67
ПК-8	готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	3, 54-59
ПК-9	готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	3, 54-59
ПК-10	готовность к оказанию базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи	74-90

4.4. Схема проверки компетенций по типовым экзаменационным ситуационным задачам, выносимым на 3-й этап государственной итоговой аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-30.
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-30.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	2-5,10-30.
ПК-2	готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний	1-5,13,17-19,21,28.
ПК-3	готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	4-5,29-30.
ПК-4	готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере	1,6-9,28.
ПК-5	готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	10-18,20-23,25,26.
ПК-6	готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска	10-12,14-17,21-23,25,26.

	и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья	
ПК-7	готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	8,21,22,23,26.
ПК-8	готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере	5,24,26,27,29,30.
ПК-9	готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	3-5,8,12-20,24-27,29-30.
ПК-10	готовность к оказанию базовой сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи	4-5,14-16,20,29-30.

Эпидемиология — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
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	

1. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Организменном	
Б.	Популяционном	+
В.	Клеточном	
Г.	Тканевом	

2. Эпидемиология инфекционных болезней — это наука:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	об эпидемиях	
Б.	о механизме передачи возбудителя инфекций	
В.	о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации	+
Г.	об организации противоэпидемической работы	

3. Предметом изучения эпидемиологии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инфекционный процесс	
Б.	возбудители инфекционных заболеваний	
В.	закономерности эпидемического процесса	+
Г.	популяцию человека в целом	

4. Определением классической эпидемиологии может считаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Наука, изучающая распределение в конкретных популяциях состояний здоровья и болезни, а также факторы, обуславливающие их, и применение полученных знаний для борьбы с патологическими состояниями	
Б.	Наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения, распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом коллективе, и методах профилактики и ликвидации этих болезней	+
В.	Наука, изучающая причины, условия и механизмы формирования заболеваемости населения путем анализа ее распределения по территории, среди различных групп населения и во времени и использующая эти данные для разработки способов профилактики заболеваний	

Г.	Наука об эпидемиях	
----	--------------------	--

5. Для выявления фактора риска необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

6. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	смена ведущего серотипа возбудителя;	
Б.	интенсивное таяние снега и разлив рек;	
В.	миграция населения	+
Г.	высокий снежный покров	

7. Эпидемиологическая значимость оценивается по:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Показателям среднемноголетней заболеваемости.	+
Б.	По клинической картине.	
В.	По распространению эпидемического процесс	
Г.	На основе совокупного ущерба, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения.	

8. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	постоянно действующими факторами;	+
Б.	периодически активизирующими факторами;	
В.	случайными причинами;	
Г.	активизацией источников инфекции.	

9. Социальная значимость это -

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Показатель среднемноголетней заболеваемости.	
Б.	Степень тяжести клинических проявлений.	
В.	Показатель распространенности эпидемического процесс	
Г.	Совокупный ущерб, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения, а также дезорганизующего действия, которое оказывают заболевания на формы деятельности населения.	+

10. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм	
Б.	лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян	
В.	желтая лихорадка, холера, чума	+
Г.	орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго	

11. Ликвидация той или иной инфекционной болезни как нозологической формы означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Отсутствие заболеваний	
Б.	Отсутствие условий для реализации механизмов передачи	
В.	Отсутствие носительств	
Г.	Ликвидацию возбудителя как биологического вида	+

12. Методическую основу эпидемиологического надзора составляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Ретроспективный и оперативный анализ.	+
Б.	Структура системы противозидемической защиты населения.	
В.	Теории механизма передачи.	
Г.	Теория саморегуляции паразитарных систем.	

13. Что такое эпидемиологический надзор?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Это процесс постановки диагноза путем анализа эпидемиологических данных их обобщение и истолкование.	
Б.	Это процесс распространения инфекционной болезни на определенной территории.	
В.	Оценка профилактических мероприятий;	
Г.	Система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение поступающих материалов, распространение этой обобщенной информации.	+

14. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
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	

15. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	по графику в плановом порядке;	
Б.	в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;	
В.	в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;	
Г.	в первые 6 часов после получения экстренного извещения	+

16. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	минимальным инкубационным периодом;	
Б.	максимальным инкубационным периодом;	+
В.	средним инкубационным периодом;	
Г.	числом заболевших	

17. Социально-гигиенический мониторинг — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;	+
Б.	комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на	
В.	здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;	
Г.	оценка уровня заболеваемости людей на определенной территории	

18. Проявление эпидемического процесса, отражающее изменение силы действия причин и условий во времени это-

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пространственная характеристика	
Б.	этиологическая структура	
В.	динамика эпидемического процесса	+
Г.	интенсивность	

19. Проявления эпидемического процесса, позволяющие выявить группы риска — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структура эпидемиологического процесса по возрасту, полу, профессии	
Б.	пространственная характеристика эпидемического процесса	
В.	многолетняя динамика заболеваемости	

Г.	интенсивность эпидемического процесса в различных группах населения	+
----	---	---

20. Массовые скрининговые исследования предусматривают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Обследование всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью.	
Б.	Одномоментное использование различных скрининговых тестов	
В.	Охват всего населения.	+
Г.	Обследование групп риска	

21. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ретроспективного анализа;	
Б.	оперативного анализа;	+
В.	проспективного наблюдения;	
Г.	организационного этапа эпидемиологических исследований;	

22. К описательно-оценочным аналитическим эпидемиологическим исследованиям относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Скрининговые исследования.	
Б.	Когортные исследования.	
В.	Полевые испытания.	
Г.	Рандомизированные контролируемые клинические испытания.	+

23. Клиническая диагностика это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Распознавание болезни и состояния больного.	+
Б.	Изучения развития ребенка	
В.	Распознавание и изучение отравлений.	
Г.	Распознавание заболеваемости и эпидемического состояния населения.	

24. Эпидемиологическая диагностика это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Распознавание болезни и состояния больного.	
Б.	Изучения развития ребенка	
В.	Распознавание и изучение отравлений.	
Г.	Распознавание заболеваемости и эпидемического состояния населения.	+

25. Исходными данными эпидемиологической диагностики являются:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	Проявления эпидемиологического процесс	+
Б.	Клинические проявления инфекционной болезни.	
В.	Вирулентность микроорганизм	
Г.	Количество заболевших.	

26. Эпидемиологическая диагностика начинается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Со сбора необходимой информации.	+
Б.	С оценки эпидемического очаг	
В.	С подсчета количества заболевших.	
Г.	С извещения в СЭС.	

27. Эпидемиологическая значимость оценивается по:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Показателям среднесноголетней заболеваемости.	+
Б.	По клинической картине.	
В.	По распространению эпидемического процесс	
Г.	На основе совокупного ущерба, который наносят болезни здоровью людей с учетом их частоты, тяжести, длительности течения.	

28. При оценке проблем на основе анализа структуры заболеваемости используются следующие показатели, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Заболеваемости.	
Б.	Трудопотерь.	
В.	Инвалидности.	
Г.	Рождаемости.	+

29. Эпидемиологическая диагностика - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;	
Б.	совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;	
В.	комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;	
Г.	совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития.	+

30. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	постоянно действующими факторами;	+
Б.	периодически активизирующими факторами;	
В.	случайными причинами;	
Г.	активизацией источников инфекции.	

31. Оптимальный временной интервал для ретроспективного эпидемиологического анализа, следующий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	один год;	
Б.	десять лет;	
В.	двадцать пять лет;	
Г.	включающий не менее 3-4 эпидемических циклов	+

32. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	анalogии;	+
Б.	сходства;	
В.	различия;	
Г.	сопутствующих изменений.	

33. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ретроспективного анализа;	+
Б.	оперативного анализа;	
В.	проспективного наблюдения;	
Г.	всех перечисленных.	

34. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не формулируется	
Б.	формулируется	+
В.	оценивается	
Г.	доказывается	

35. Относительный риск – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

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	

36. Под «базой данных» подразумевают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;	
Б.	таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;	
В.	специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;	+
Г.	набор значений, связанных между собой разнородных данных.	

37. Ретроспективный эпидемиологический анализ — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изучение эпидемиологической ситуации на определенной территории, осуществляемое в ходе ее развития с целью принятия оперативных решений по управлению эпидемическим процессом;	
Б.	изучение эпидемического процесса с целью выявления детерминирующих его факторов;	
В.	изучение эпидемиологической ситуации на данной территории за определенный период, предшествовавший моменту исследований, в интересах совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработки эпидемиологического прогноза;	+
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	

38. Преимуществами эпидемиологических исследований типа «случай-контроль» являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. возможно создание репрезентативной выборки «опытной» и «контрольной» групп;	
Б.	низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. часто можно получить точные ретроспективные данные о влиянии факторов риска;	
В.	относительно небольшие затраты и относительно небольшое время исследования	+
Г.	пригодны для изучения редких факторов риска	

39. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	несоответствие уровня зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела;	
Б.	превалирование случаев с бессимптомным течением болезни;	
В.	ситуацию, при которой зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного (гиподиагностика);	+
Г.	медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.	

40. Статистические методы, используемые в эпидемиологическом анализе, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	основными, на которых строится гипотеза	
Б.	дополнительными (вспомогательными) для подтверждения гипотезы	+
В.	только мешают плодотворно трудиться	
Г.	необходимы только для графического представления полученных данных	

41. Выявление общего для большинства заболевших фактора при расследовании вспышек — это метод:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	анalogии;	
Б.	сходства;	+
В.	различия;	
Г.	сопутствующих изменений.	

42. Эпидемиологическая диагностика — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;	
Б.	совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;	
В.	комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;	
Г.	совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития.	+

43. Экстенсивные показатели характеризуют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структуру явления;	+

Б.	частоту явления;	
В.	средние показатели;	
Г.	разность показателей.	

44. Исследование, проводимое по годовым отчетам поликлиник для оценки структуры заболеваемости по классам международной классификации, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Когортным (аналитическим).	
Б.	Поперечным (моментным описательным).	
В.	Ретроспективным (описательным).	+
Г.	Перспективным.	

45. Массовые скрининговые исследования предусматривают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Обследование всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью.	
Б.	Одномоментное использование различных скрининговых тестов	
В.	Охват всего населения.	+
Г.	Обследование групп риска	

46. К описательно-оценочным аналитическим эпидемиологическим исследованиям относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Скрининговые исследования.	
Б.	Когортные исследования.	
В.	Полевые испытания.	
Г.	Рандомизированные контролируемые клинические испытания.	+

47. Исследование, проводимое по годовым отчетам стоматологической поликлиники для оценки структуры заболеваемости, называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Когортным.	
Б.	Поперечным.	
В.	Ретроспективным.	+
Г.	Перспективным.	

48. Природный очаг – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Сообщество биологических объектов	
Б.	Эпизоотический очаг	
В.	Место заражения человека зоонозной инфекцией	

Г.	Участок территории географического ландшафта со свойственным биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель	+
----	--	---

49. Эпидемический очаг — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
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	

50. Условия, необходимые для существования природного очага:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Циркуляция возбудителя в популяции животных	
Б.	Биоценологические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных	+
В.	Возможность инфицирования кровососущими членистоногими	
Г.	Трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих	

51. Эпидемический очаг сохраняется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	до момента госпитализации больного;	
Б.	в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;	+
В.	до проведения заключительной дезинфекции в очаге;	
Г.	до изоляции больного из очага	

52. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	минимальным инкубационным периодом;	
Б.	максимальным инкубационным периодом;	+
В.	средним инкубационным периодом;	
Г.	числом заболевших	

53. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	по графику в плановом порядке;	
Б.	в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;	
В.	в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;	
Г.	в первые 6 часов после получения экстренного извещения	+

54. Для выявления фактора риска необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

55. Для выявления фактора риска необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
Б.	установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;	
В.	знать количество заболевших данным заболеванием на определенной территории	
Г.	установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью и установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью	+

56. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	смена ведущего серотипа возбудителя;	
Б.	интенсивное таяние снега и разлив рек;	
В.	миграция населения	+
Г.	высокий снежный покров	

57. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	ретроспективного анализа;	
Б.	оперативного анализа;	+
В.	проспективного наблюдения;	
Г.	организационного этапа эпидемиологических исследований;	

58. Термином «экзотические болезни» определяют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Инфекционные и неинфекционные болезни человека, характерные для данной территории.	
Б.	Любые инфекционные болезни, характерные для данной территории.	
В.	Любые зоонозные инфекции, характерные для данной территории.	
Г.	Любые инфекционные болезни, нехарактерные для данной местности.	+

59. Наличие зонального нозоареала определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Социальными условиями.	
Б.	Уровнем организации медицинской помощи.	
В.	Геоклиматическими условиями.	+
Г.	Уровнем организации жизни.	

60. Убиквитарными называются инфекционные болезни:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Имеющие глобальное распределение.	+
Б.	Имеющие межзональное распределение.	
В.	Распространенные в определенных широтных зонах.	
Г.	Распространенные в определенных природных зонах	

61. Термин «спорадическая заболеваемость» означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Заболевание людей болезнью, необычной для данной территории.	
Б.	Вспышку бактериальной дизентерии в детском саду.	
В.	Единичные, не связанные между собой заболевания людей инфекционной болезнью.	+
Г.	Групповые заболевания людей инфекционной болезнью.	

62. Спорадическая заболеваемость – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;	+

Б.	групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;	
В.	заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая А ТК-ПА 77 там, где её не было;	
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.	

63. Эпидемическая вспышка – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;	
Б.	групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;	+
В.	заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;	
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.	

64. К эпидемическому типу заболеваемости относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вспышка сальмонеллеза в детском саду.	
Б.	Единичные, не связанные между собой случаи заболевания людей вирусным гепатитом «А» в населенном пункте.	+
В.	Массовое заболевание людей дизентерией.	
Г.	Пандемия холеры в 70-е годы XX век	

65. Эпидемический процесс рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка», «эпидемия» в зависимости от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Количества больных людей.	+
Б.	Тяжести течения болезни.	
В.	Частоты формирования носительств	
Г.	Частоты осложнений болезни.	

66. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся все составляющие, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяин	

Б.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяин	+
В.	Регулирующая роль природных и социальных условий.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесс	

67. Эндемия – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Длительное сохранения возбудителей в почве, воде	
Б.	Зараженность возбудителями живых переносчиков	
В.	В .Распространение инфекционных болезней среди диких животных на определенной территории	
Г.	Постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни человека, характерной для этой местности в связи с наличием в ней природных и социальных условий, необходимых для поддержания эпидемического процесса	+

68. Проявление эпидемического процесса, отражающее изменение силы действия причин и условий во времени это-

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пространственная характеристика	
Б.	этологическая структура	
В.	динамика эпидемического процесса	+
Г.	интенсивность	

69. Проявления эпидемического процесса, позволяющие выявить группы риска – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	структура эпидемиологического процесса по возрасту, полу, профессии	
Б.	пространственная характеристика эпидемического процесса	
В.	многолетняя динамика заболеваемости	
Г.	интенсивность эпидемического процесса в различных группах населения	+

70. О проявлениях эпидемического процесса говорят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при наличии возбудителя холеры в воде	
Б.	при наличии больных бруцеллезом животных	
В.	при массовой заболеваемости людей гриппом	
Г.	при обнаружении малярийных плазмодиев у комаров	+

71. Среди перечисленных ситуаций являются проявлениями эпидемического процесса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	вспышка кампилобактериоза среди овец	
Б.	вспышка сальмонеллеза у свиней	
В.	псевдотуберкулез диагностирован у доярки	
Г.	вспышка краснухи среди детей младшей группы детского сада	+

72. Звено эпидемического процесса – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	возбудители инфекционных болезней	
Б.	механизм передачи возбудителя	+
В.	вода, воздух, почва	
Г.	пищевые продукты	

73. Источник возбудителя инфекции – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	любые объекты, на которых обнаружен возбудитель	
Б.	некоторые объекты, на которых обнаружен возбудитель	
В.	живой зараженный организм человека или животного	+
Г.	любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок	

74. Источниками инфекции при антропонозах являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зараженные люди	+
Б.	зараженные животные	
В.	зараженные переносчики	
Г.	зараженные объекты окружающей среды	

75. Резервуар возбудителя инфекции – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зараженный организм переносчика	
Б.	зараженные объекты внешней среды	
В.	зараженный организм человека	
Г.	зараженные биотические и абиотические объекты, являющиеся естественной средой обитания возбудителя и обеспечивающие существование его в природе	+

76. Объектом изучения классической эпидемиологии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Эпидемический процесс.	+
Б.	Заболеваемость неинфекционными болезнями.	
В.	Любые массовые явления в обществе.	

Г.	Состояние здоровья населения.	
----	-------------------------------	--

77. Эпидемический процесс – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Распространение инфекционных болезней среди животных.	
Б.	Распространение инфекционных болезней среди гидробионтов.	
В.	Выявление случаев бешенства у бродячих собак.	
Г.	Распространение инфекционных болезней среди людей.	+

78. Проявление эпидемического процесса – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Выявление острой формы дизентерии у одного больного.	
Б.	Носительство коринебактерии Леффлера у сотрудницы детского сад	
В.	Носительство сальмонеллы Эберта у продавца продовольственного магазина	
Г.	Спорадическая заболеваемость дизентерией в населенном пункте.	+

79. К эпидемическому типу заболеваемости относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вспышка сальмонеллеза в детском саду.	
Б.	Единичные, не связанные между собой случаи заболевания людей вирусным гепатитом «А» в населенном пункте.	+
В.	Массовое заболевание людей дизентерией.	
Г.	Пандемия холеры в 70-е годы XX век	

80. Эпидемический процесс рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка», «эпидемия» в зависимости от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Количества больных людей.	
Б.	Тяжести течения болезни.	+
В.	Частоты формирования носительств	
Г.	Частоты осложнений болезни.	

81. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся все составляющие, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяин	
Б.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяин	+

В.	Регулирующая роль природных и социальных условий.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесс	

82. В каких случаях можно говорить о эпидемическом процессе?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При обнаружении возбудителя холеры в воде водоем	
Б.	При обнаружении малярийных плазмодиев у комаров	
В.	При единичных заболеваниях жителей края Крымской геморрагической лихорадкой.	+
Г.	При возникновении перфорации кишечника у больного брюшным тифом.	

83. Кто является источником инфекции при антропонозах?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Только больные люди.	
Б.	Больные люди и носители.	+
В.	Зараженные переносчики (вши, клещи, комары).	
Г.	Больные животные.	

84. В каком периоде инфекционной болезни при антропонозах человек опасен для окружающих?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	В начале инкубационного периода	+
Б.	В конце инкубационного период	
В.	В продромальном периоде.	
Г.	В период разгара болезни.	

85. При каких болезнях синантропные грызуны могут являться источником инфекции?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Иерсиниоз.	+
Б.	Легионеллез.	
В.	Аденовирусная инфекция.	
Г.	Корь.	

86. Какие болезни относятся к сапронозам?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дизентерия.	
Б.	Легионеллез.	+
В.	Сальмонеллез.	
Г.	Малярия.	

87. Механизм передачи – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида	+
Б.	Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.	
В.	Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания.	
Г.	Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	

88. Механизм передачи инфекции соответствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Основной локализации возбудителя в организме хозяин	+
Б.	Характеристикам источника инфекции.	
В.	Пути распространения инфекции.	
Г.	Устойчивости возбудителя во внешней среде.	

89. Пути передачи – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида.	
Б.	Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.	
В.	Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	+
Г.	Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.	

90. Факторы передачи – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой.	+
Б.	Биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.	
В.	Абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.	
Г.	Естественная среда обитания возбудителя.	

91. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Л. Громашевскому) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяин.	+
Б.	Способность некоторых возбудителей существовать не зависимо от человека в природных очагах.	
В.	Неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организм.	
Г.	Фазность развития эпидемического процесса.	

92. Звенья эпидемического процесса – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Источник возбудителя, механизм передачи, восприимчивое население	+
Б.	Пути и факторы передачи возбудителя инфекции	
В.	Микроорганизмы, переносчики и восприимчивые к инфекционному заболеванию люди	
Г.	Загрязненные объекты внешней среды и переносчики	

93. Противоэпидемические мероприятия — это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;	
Б.	снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;	
В.	ликвидацию отдельных инфекций;	
Г.	все ответы верны	+

94. Лечебно-профилактические учреждения проводят следующие противоэпидемические мероприятия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выявление бактерионосителей;	+
Б.	отлов безнадзорных животных;	
В.	захоронение радиоактивных отходов;	
Г.	слежение за численностью грызунов;	

95. К противоэпидемическим средствам относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вакцины, бактериофаги, ратициды;	+
Б.	эритроцитарные диагностикумы;	
В.	культуры клеток тканей	

Г.	безнадзорных животных	
----	-----------------------	--

96. Противоэпидемические мероприятия оцениваются в практической деятельности по эффективности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	эпидемиологической, социальной, экономической	+
Б.	культурной, социальной, экономической	
В.	культурной, социальной, профилактической	
Г.	социальной, профилактической	

97. Основной функцией ЛПУ в противоэпидемической системе является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	контрольная;	
Б.	исполнительская;	+
В.	организационная;	
Г.	методическая;	

98. Препарат, используемый для создания активного иммунитета – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Живые вакцины.	+
Б.	Иммуноглобулины.	
В.	Бактериофаги.	
Г.	Сыворотки.	

99. Ответственным за организацию и проведение прививок в поликлинике является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Участковый врач.	
Б.	Участковая медсестра.	
В.	Главный врач.	+
Г.	Врач-педиатр.	

100. Критерием степени выраженности общих вакцинальных реакций является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Температура	+
Б.	Температура, наличие тошноты.	
В.	Температура, наличие тошноты и обморока	
Г.	Температура, наличие тошноты и обмороков, появление сыпи.	

101. Проведение прививок может осуществлять специалист:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	С высшим медицинским образованием.	
Б.	Со средним медицинским образованием.	
В.	Имеющий соответствующий сертификат.	+
Г.	Любой медицинский работник.	

102. Обязательность плановых прививок детям против инфекционных заболеваний определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Конституцией РФ.	
Б.	Законом РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии».	+
В.	Приказом Минздрава РФ.	
Г.	Указанием Центров Роспотребнадзор.	

103. Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Размер инфильтрата	+
Б.	Размер инфильтрата и температур	
В.	Размер инфильтрата, температура, наличие нагноения	
Г.	Размер инфильтрата, температура, наличие нагноения, развитие лимфаденита	

104. Можно ли провести прививку ребенку вакциной, привезенной из-за рубежа, если сертификат к вакцине отсутствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Можно, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке.	
Б.	Нельзя.	+
В.	Можно, если вакцина есть в перечне зарубежных вакцинных препаратов, зарегистрированных в РФ.	
Г.	Можно, по согласованию с Роспотребнадзором.	

105. Наибольшую потенциальную эффективность иммунопрофилактика имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При инфекциях с фекально-оральным механизмом передачи.	
Б.	При инфекциях с аэрогенным механизмом передачи.	+
В.	При зоонозных инфекциях в антропоургических очагах.	
Г.	При инфекциях с контактным механизмом передачи.	

106. Каждый случай поствакцинального осложнения...

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	Подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники.	
Б.	Подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом.	
В.	Подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно.	+
Г.	Расследованию не подлежит.	

107. Химические вакцины по сравнению с убитыми вакцинами обладают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Большей иммуногенностью и большей реактогенностью.	
Б.	Меньшей иммуногенностью и меньшей реактогенностью.	
В.	Меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью.	
Г.	Большей иммуногенностью и меньшей реактогенностью.	+

108. Гетерологичные иммуноглобулины готовят из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Крови иммунизированных людей.	
Б.	Крови гипериммунизированных животных.	+
В.	Донорской крови.	
Г.	Плацентарной крови.	

109. Возможность прививки лиц, общавшихся с больными, определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Контагиозностью инфекции.	
Б.	Наличием тяжелых форм заболевания.	
В.	Устойчивостью возбудителя во внешней среде.	
Г.	Способностью вакцины вырабатывать иммунитет до окончания инкубационного периода.	+

110. При составлении индивидуального плана прививок педиатр должен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению.	
Б.	Выбрать вид и сроки прививок по своему усмотрению и согласовать с эпидемиологом.	
В.	Строго следовать срокам прививочного календаря.	+
Г.	Строго следовать срокам РПИ.	

111. Критерием объективной оценки качества иммунопрофилактики является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	Полнота охвата прививками.	
Б.	Снижение заболеваемости.	+
В.	Результаты серологического мониторинга.	
Г.	Результаты аллергических проб.	

112. Материалом, необходимым для составления плана прививок в детской поликлинике не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Календарь прививок.	
Б.	Сведения о предшествующих прививках.	
В.	Сведения о перенесенных заболеваниях.	
Г.	Данные о заболеваемости на участке.	+

113. Некритические предметы ухода необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфицировать	+
Б.	стерилизовать	
В.	помыть водой	
Г.	помыть проточной водой с мылом	

114. Резиновые грелки и пузырь для льда дезинфицируют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6% раствором перекиси водорода	
Б.	3% раствором хлорамина	
В.	1% раствором хлорамина	+
Г.	0,5% раствором хлорной извести	

115. Для дезинфекции выделений пациента используется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сухая хлорная известь	+
Б.	3% раствор хлорамина	
В.	5% раствор перманганата калия.	
Г.	1 % раствор перекиси водорода	

116. Температура моющего раствора составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	40 С	
Б.	60 °С	
В.	50 °С	+
Г.	80 °С	

117. Инструменты в моющем растворе замачивают на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5 минут	
Б.	15 минут	+
В.	30 минут	
Г.	60 минут	

118. Концентрация перекиси водорода в приготовленном моющем растворе составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5%	
Б.	1%	
В.	3%	+
Г.	100 %	

119. Положительная амидопириновая проба дает окрашивание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сине-зеленое	+
Б.	розовое	
В.	красное	
Г.	фиолетовое	

120. В ЦСО контроль качества предстерилизационной очистки от крови проводится 1 раз в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	день	+
Б.	месяц	
В.	год	
Г.	неделю	

121. Моющий раствор используется до появления окраски:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фиолетовой	
Б.	розовой	+
В.	зеленоватой	
Г.	синеватой	

122. При положительной фенолфталеиновой пробе изделия подлежат повторной:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

А.	стерилизации;	
Б.	дезинфекции	
В.	обработке в моющем растворе	
Г.	очистке водой	+

123. Положительная азопирамовая проба дает окрашивание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	розовое	
Б.	голубое	
В.	фиолетовое	+
Г.	жёлтое	

124. При помощи какой пробы проверяют следы крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	
Б.	фенолфталеиновая	
В.	амидопириновая	+
Г.	проба на грузок	

125. При помощи какой пробы проверяют остатки моющего средства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	
Б.	фенолфталеиновая	+
В.	амидопириновая	
Г.	хлор-тест	

126. При помощи какой пробы проверяют остатки жира

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	судановая	+
Б.	фенолфталеиновая	
В.	амидопириновая	
Г.	хлор-тест	

127. Стерильность инструментов в комбинированных пакетах составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1 год	+
Б.	4 года	
В.	3 года	
Г.	5 лет	

128. Режим стерилизации перчаток в паровом стерилизаторе составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 атм, 45 минут — 132 °С	
Б.	2 атм, 10 минут — 120 °С	
В.	1,1 атм, 45 минут — 120 °С	+
Г.	1,1 атм, 20 минут — 132 °С	

129. К режиму стерилизации воздушным методом относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	t=180 °С, 120 минут	
Б.	t=180 °С, 60 минут	+
В.	t=160 °С, 60 минут	
Г.	t=120 °С, 45 минут	

130. Медицинские изделия в 2-слойной бязевой упаковке стерилизуют методом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушным	
Б.	паровым	+
В.	химическим	
Г.	Д. биологическим	

131. Укажите индикаторы стерильности внутри биксов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стериконт	
Б.	дезиконт	
В.	стеритест	+
Г.	лакмусовая бумага	

132. Укажите индикаторы стерильности внутри стерилизующей аппаратуры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стериконт	
Б.	дезиконт	+
В.	стеритест	
Г.	лакмусовая бумага	

133. Дезинфекция означает:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	уничтожение патогенных микроорганизмов в организме человека	
Б.	участие в ликвидации эпидемических очагов	
В.	уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде	+
Г.	уничтожение патогенных микроорганизмов в человеке и окружающей среде	

134. Дезинфекция - одна из мер в комплексе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	профилактических мер	
Б.	противоэпидемических мер	
В.	профилактических и противоэпидемических мер	+
Г.	гигиенических мер	

135. Заключительную дезинфекцию проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в очаге после изоляции инфекционного больного	+
Б.	в очаге в период пребывания там инфекционного больного	
В.	когда источник инфекции не выявлен	
Г.	в очагах сразу после выявления инфекционного больного	

136. Профилактическую дезинфекцию проводят с целью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предупреждения возникновения инфекционных заболеваний на территории;	
Б.	предупреждение возникновения инфекционных заболеваний в коллективе;	
В.	ликвидации возникших очагов;	
Г.	предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и носительства на территории, в коллективах.	+

137. Профилактическую дезинфекцию проводят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в очаге после изоляции больного;	
Б.	в очаге в период пребывания в нем больного;	
В.	когда источник инфекции не выявлен;	+
Г.	когда выявлен больной особо опасной инфекцией;	

138. Показания для проведения заключительной дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	начало заболевания у инфекционного больного;	
Б.	выздоровление инфекционного больного;	
В.	госпитализация, выздоровление или смерть инфекционного больного;	+
Г.	установление диагноза инфекционного заболевания.	

139. В каких случаях проводят заключительную дезинфекцию при псевдотуберкулезе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	во всех случаях	
Б.	по указанию эпидемиолога	+
В.	в квартирах	
Г.	заключительную дезинфекцию не проводят	

140. Эффективность физических средств дезинфекции зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	экспозиции	
Б.	температуры	
В.	чувствительности возбудителя	
Г.	от всего перечисленного.	+

141. Химические дезинфицирующие средства применяют в виде:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	растворов	
Б.	аэрозолей	
В.	газов	
Г.	правильно все перечисленное	+

142. Способами дезинфекции химическими средствами не являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	протираание	
Б.	орошение	
В.	погружение	
Г.	кипячение	+

143. Оснащение бригады, выезжающей в очаг чумы включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дератизационную укладку	
Б.	дезинфекционную укладку	
В.	дезинсекционную укладку	
Г.	дезинфекционную, дератизационную и дезинсекционную укладки.	+

144. Обработку мяскокомбината, в случае поступления сырья, зараженного сибирской язвой, проводит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфекционная бригада	
Б.	дератизационная бригада	
В.	дезинсекционная бригада	
Г.	ветеринарная служба	+

145. Сроки проведения заключительной дезинфекции определяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	инкубационным периодом инфекционного заболевания	
Б.	сроками выживания возбудителя во внешней среде	+
В.	сроком изоляции больного	
Г.	сроком окончательного выздоровления больного	

146. Заключительную дезинфекцию проводят после:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изоляции больного	
Б.	госпитализации больного	
В.	смерти больного	
Г.	во всех перечисленных случаях	+

147. Заключительную дезинфекцию проводят в целях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	полного освобождения очага от возбудителя инфекции	+
Б.	полного освобождения очага от патогенных микроорганизмов	
В.	уничтожения патогенных и непатогенных микроорганизмов в очаге	
Г.	снижения количества микроорганизмов на объектах окружающей среды в очаге	

148. Методы дезинфекции, используемые при заключительной дезинфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	физические	
Б.	химические	
В.	биологические	
Г.	физические и химические	+

149. Физические методы дезинфекции:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	кипячение	+
Б.	орошение дезинфекционными средствами	
В.	замачивание в дезинфицирующем растворе	
Г.	обработка аэрозолями	

150. Чем характеризуется эпидемический процесс при гриппе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Спорадическим типом заболеваемости.	
Б.	Отсутствием сезонности.	
В.	Выраженной сезонностью.	+
Г.	Преимущественной заболеваемостью лиц мужского пола.	

151. Кто является источником инфекции при гриппе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вирусоноситель.	
Б.	Больной человек.	+
В.	Обезьяны.	
Г.	Домашние птицы.	

152. Возбудитель гриппа является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Бактерией;	
Б.	Простейшим;	
В.	ДНК-содержащим вирусом;	
Г.	РНК-содержащим вирусом.	+

153. Одним из значимых факторов, оказывающим влияние на развитие пандемии гриппа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антигенный дрейф	
Б.	антигенный шифт	+
В.	высокая солнечная активность	
Г.	солнечное затмение	

154. Наибольшую эпидемиологическую значимость имеют возбудители гриппа, относящиеся к

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	серотипу вируса гриппа А	
Б.	серотипу вируса гриппа В	
В.	серотипу вируса гриппа С	
Г.	гриппоподобным вирусам	+

155. При прогнозируемом начале эпидемии гриппа в середине января массовую иммунизацию населения против гриппа целесообразно завершить до

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	15 декабря	+
Б.	15 января	
В.	10 января	
Г.	5 января	

156. Основным профилактическим мероприятием при гриппе является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммунизация в предэпидемический период	+
Б.	применение иммуномодулирующих препаратов	
В.	лечение больных	
Г.	изоляция больных	

157. Вирус гриппа принадлежит к семейству:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ортомиксовирусов;	+
Б.	рабдовирусов;	
В.	ретровирусов;	
Г.	аденовирусов.	

158. Антигенный шифт вирусов гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	характерен только для типа А;	
Б.	сопровождается сменой субтипов поверхностных белков вириона;	
В.	содействует возникновению пандемических штаммов;	+
Г.	сопровождается сменой антигенного (эпитопного) профиля нуклеокапсидных белков;	

159. Современными субтипами вируса гриппа А человека являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	H2N2;	

Б.	H3N2;	+
В.	H5N1;	
Г.	H3N3;	

160. Причиной эпидемий могут быть вирусы гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	типа А;	
Б.	типа В;	+
В.	типа С;	
Г.	типов А и С.	

161. Геном вируса гриппа А представлен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	8 фрагментами однонитчатой линейной «минус-нитевой» молекулой РНК;	+
Б.	двунитчатой ДНК с однонитчатым участком;	
В.	фрагментами однонитчатой линейной «минус-нитевой» РНК;	
Г.	нефрагментированный однонитчатой линейной «плюс-нитевой» молекулой РНК.	

162. Механизм передачи гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Воздушно – капельный	+
Б.	Контактный	
В.	Фекально - оральный	
Г.	Птицы — резервуар вируса	

163. Методом экспресс - диагностики гриппа является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выделение вируса на культуре клеток	
Б.	серологический	
В.	иммунофлюоресценции	+
Г.	толстой капли	

164. Постоянство антигенной структуры характерно для возбудителя гриппа типа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	А	
Б.	О	+
В.	В	
Г.	А, В	

165. Продолжительность заразного периода у больного гриппом составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	несколько часов	
Б.	24-48 часов	
В.	2-3 дня	
Г.	5-7 дней	+

166. После перенесенного гриппа формируется иммунитет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стойкий, видовой	
Б.	нестойкий, видовой	
В.	стерильный, стойкий	
Г.	нестойкий, типоспецифический	+

167. Выберите из перечисленных вирусов ДНК-содержащий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вирус гриппа	
Б.	Вирус парагриппа	
В.	Аденовирус	+
Г.	РС-вирус	

168. По интенсивности эпидемического процесса при вирусе гриппа принято выделять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 варианта	
Б.	3 варианта	
В.	4 варианта	
Г.	5 вариантов	+

169. Продолжительность эпидемии гриппа в среднем составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	4 недели	
В.	6 недель	
Г.	8 недель	+

170. К средствам специфической профилактики аденовирусной инфекции относятся:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	моновалентные живые и инактивированная и эмульсионная вакцина, иммуноглобулин;	
Б.	инактивированные и живые вакцины;	+
В.	лефилизированная живая вакцина;	
Г.	формолквасцевая вакцина.	

171. Инкубационный период при аденовирусной инфекции длится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	4-7 дней;	+
Б.	14-20 дней;	
В.	несколько часов;	
Г.	1-1,5 месяца;	

172. В каком году впервые был выделен коронавирус?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1980	
Б.	1965	+
В.	2000	
Г.	1945	

173. Сколько видов коронавирусов известно в настоящее время (2020 год)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	
Б.	40	+
В.	15	
Г.	120	

174. Какой город являлся центром вспышки китайского коронавируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Шэньчжень	
Б.	Ухань	+
В.	Пекин	
Г.	Тяньцзинь	

175. В каком году началась вспышка нового китайского коронавируса в Китае?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2020	
Б.	2019	+

В.	2018	
Г.	2017	

176. У каких животных коронавирус не вызывает заболеваний?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	собаки	
Б.	рыбы	+
В.	рогатый скот	
Г.	птицы	

177. В какой стране был подтвержден первый случай заражения китайским коронавирусом за пределами Китая?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Тайланд	+
Б.	Австралия	
В.	США	
Г.	Индия	

178. В какой стране случилась первая подтвержденная смерть от китайского коронавируса за пределами Китая?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Филиппины	+
Б.	Япония	
В.	Канада	
Г.	ОАЭ	

179. Какое из этих заболеваний достаточно часто вызывает заражение коронавирусом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дифтерия	
Б.	Пневмония	+
В.	Скарлатина	
Г.	Чесотка	

180. Какую аббревиатуру носит новый китайский коронавирус?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	COVID-19	+
Б.	EHF	
В.	ANDV	
Г.	HPV 18	

181. В какой европейской стране был зафиксирован первый случай заражения и смерти от китайского коронавируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Россия	
Б.	Бельгия	
В.	Франция	+
Г.	Швеция	

182. Природным резервуаром COVID-19 служат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	летучие мыши	+
Б.	кошки	
В.	тараканы	
Г.	комары	

183. Промежуточными хозяевами SARS-CoV являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	верблюды и гималайские циветты	+
Б.	рыбы семейства карповых	
В.	тараканы	
Г.	комары	

184. Средний инкубационный период COVID-19 составляет примерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	3 недели	
В.	1-2 дня	
Г.	5 дней	+

185. К какой группе патогенности относится COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ко II группе	+
Б.	к I группе	
В.	к III группе	
Г.	к IV группе	

186. Выделение вируса из организма больного происходит в периоды болезни

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	вирус выделяется уже в конце инкубационного периода, в течение всего периода клинических проявлений и в период реконвалесценции	+
Б.	вирус выделяется ТОЛЬКО в период реконвалесценции	
В.	вирус выделяется ТОЛЬКО в конце инкубационного периода	
Г.	вирус выделяется ТОЛЬКО в течение всего периода клинических проявлений	

187. Ведущим механизмом заражения COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	трансмиссивный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

188. В какой возрастной группе зарегистрирован наибольший процент летальности при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дети до 14 лет	
Б.	лица в возрасте от 18 до 29 лет	
В.	лица в возрасте от 30 до 40 лет	
Г.	60 лет и старше	+

189. Устойчивость возбудителя COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плохо переносит замораживание	
Б.	устойчивы к дезинфектантам	
В.	разрушаются при 37 градусах за 10-15 минут	+
Г.	мгновенно разрушаются при температуре 44 градуса	

190. Низкая восприимчивость детей и подростков к COVID-19 обусловлена предположительно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отсутствием ангиотензинпревращающего фермента II в клетках альвеолярного эпителия, в энтероцитах тонкого кишечника, в эндотелиальных клетках артерий и вен	+
Б.	особенностями питания	
В.	особенностями социального поведения	
Г.	отсутствием тяжелых сопутствующих хронических заболеваний	

191. Мероприятия, направленные на прерывание МЕХАНИЗМА передачи возбудителя инфекции при COVID-19

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников, проведение дезинфекционных мероприятий	+
Б.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	
В.	использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями	
Г.	наблюдение за контактными лицами в течение 14 дней	

192. Мероприятия в отношении ИСТОЧНИКА инфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	+
Б.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников, проведение дезинфекционных мероприятий	
В.	использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями для контактных лиц	
Г.	наблюдение за контактными лицами в течение 14 дней	

193. Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так и бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний, и может быть рекомендована для неспецифической профилактики	+
Б.	мытьё рук, использование медицинских масок, использование спецодежды для медработников	
В.	изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара	
Г.	проведение дезинфекционных мероприятий	

194. Летальность при COVID-19 в Китае (в процентах)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1	
Б.	5	
В.	8	
Г.	4	+

195. Тип противочумного костюма, который используется при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	первый	+
Б.	второй	
В.	третий	
Г.	четвертый	

196. Продолжительность работы в защитном костюме при COVID-19 не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 часов (в жаркое время- 2 часов)	+
Б.	1 часа	
В.	8 часов	
Г.	12 часов	

197. Концентрация раствора хлорамина (в процентах), используемого для текущей дезинфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	+
Б.	1	
В.	0,5	
Г.	5	

198. Утилизация медицинских отходов медицинских организаций при COVID-19 производится как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отходы класса В	+
Б.	отходы класса А	
В.	отходы класса Б	
Г.	отходы класса Г	

199. Значимый фактор при сборе эпидемиологического анамнеза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прибытие из страны, неблагополучной по COVID-19	+
Б.	контакт с экзотическими животными	
В.	регулярное мытьё рук	
Г.	приём поливитаминов	

200. При попадании биологического материала от больного COVID-19 на слизистые оболочки, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прополоскать рот и горло 70-ти процентным этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2-х процентный раствор борной кислоты	+
Б.	прополоскать рот и горло водопроводной водой	

В.	прополоскать рот и горло 3-х процентным раствором перекиси водорода, в глаза и нос закапать 1% раствор перманганата калия	
Г.	прополоскать рот и горло отваром ромашки	

201. Сроки доставки материала от больных COVID-19 на лабораторное исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение 6 часов	+
Б.	в течение 18 часов	
В.	в течение 12 часов	
Г.	в течение 36 часов	

202. За контактными лицами в очагах COVID-19 устанавливается наблюдение на срок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	30 дней	
Б.	14 дней	+
В.	2 дня	
Г.	60 дней	

203. К какому роду Coronaviridae относится COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Alphacoronavirus	
Б.	Betacoronavirus	+
В.	Gammacoronavirus	
Г.	Deltacoronavirus	

204. Какое из этих заболеваний достаточно часто вызывает заражение коронавирусом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дифтерия	
Б.	Пневмония	+
В.	Скарлатина	
Г.	Чесотка	

205. Какую аббревиатуру носит новый китайский коронавирус?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	COVID-19	+
Б.	EHF	
В.	ANDV	
Г.	HPV 18	

206. Средний инкубационный период COVID-19 составляет примерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	2 недели	
Б.	3 недели	
В.	1-2 дня	
Г.	5 дней	+

207. К какой группе патогенности относится COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ко II группе	+
Б.	к I группе	
В.	к III группе	
Г.	к IV группе	

208. Выделение вируса из организма больного происходит в периоды болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирус выделяется уже в конце инкубационного периода, в течение всего периода клинических проявлений и в период реконвалесценции	+
Б.	вирус выделяется ТОЛЬКО в период реконвалесценции	
В.	вирус выделяется ТОЛЬКО в конце инкубационного периода	
Г.	вирус выделяется ТОЛЬКО в течение всего периода клинических проявлений	

209. Ведущим механизмом заражения COVID-19 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	трансмиссивный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

210. Устойчивость возбудителя COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плохо переносит замораживание	
Б.	устойчивы к дезинфектантам	
В.	разрушаются при 37 градусах за 10-15 минут	+
Г.	мгновенно разрушаются при температуре 44 градуса	

211. Тип противочумного костюма, который используется при COVID-19

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	первый	+
Б.	второй	
В.	третий	
Г.	четвертый	

212. Продолжительность работы в защитном костюме при COVID-19 не должна превышать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 часов (в жаркое время - 2 часов)	+
Б.	1 часа	
В.	8 часов	
Г.	3 часов (в жаркое время - 2 часов)	

213. Концентрация раствора хлорамина (в процентах), используемого для текущей дезинфекции при COVID-19

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3	+
Б.	1	
В.	0,5	
Г.	5	

214. Утилизация медицинских отходов медицинских организаций при COVID-19 производится как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отходы класса В	+
Б.	отходы класса А	
В.	отходы класса Б	
Г.	отходы класса Г	

215. Перед надеванием и после снятия защитной одежды при COVID-19 обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	70 процентным этиловым спиртом	+
Б.	мыльным раствором из диспенсера	
В.	2 процентным раствором борной кислоты	
Г.	40 процентным этиловым спиртом	

216. При попадании биологического материала от больного COVID-19 на слизистые оболочки, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	прополоскать рот и горло 70-ти процентным этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2-х процентный раствор борной кислоты	+
Б.	прополоскать рот и горло водопроводной водой	
В.	прополоскать рот и горло 3-х процентным раствором перекиси водорода, в глаза и нос закапать 1% раствор перманганата калия	
Г.	прополоскать рот и горло отваром ромашки	

217. Сроки доставки материала от больных COVID-19 на лабораторное исследование

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение 6 часов	+
Б.	в течение 18 часов	
В.	в течение 12 часов	
Г.	в течение 36 часов	

218. За контактными лицами в очагах COVID-19 устанавливается наблюдение на срок

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	30 дней	
Б.	14 дней	+
В.	2 дня	
Г.	60 дней	

219. Перед надеванием и после снятия защитной одежды при COVID-19 обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	70 процентным этиловым спиртом	+
Б.	мыльным раствором из диспенсера	
В.	2 процентным раствором борной кислоты	
Г.	40 процентным этиловым спиртом	

220. Вирус Эпштейн-Барр относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	семейству ортомиксовирусов	
Б.	семейству парамиксовирусов	
В.	семейству пикорнавирусов	
Г.	семейству герпес-вирусов	+

221. Входными воротами инфекции при инфекционном мононуклеозе являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Альвеолы	

Б.	Желудочно-кишечный тракт	
В.	Кожа	
Г.	Ротоглотка	+

222. Инфекционный мононуклеоз является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Антропонозом	+
Б.	Зоонозом облигатным	
В.	Зоонозом факультативным	
Г.	Сапронозным	

223. Основной механизм передачи вируса Эпштейн-Барра

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Аспирационный	+
Б.	Контактный	
В.	Трансмиссивный	
Г.	Фекально-оральный	

224. Тип герпесвируса – возбудителя инфекционного мононуклеоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1-й	
Б.	2-й	
В.	3-й	
Г.	4-й	+

225. Источник инфекции при инфекционном мононуклеозе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больной человек или носитель	+
Б.	Рогатый скот	
В.	Птицы	
Г.	Свиньи	

226. Инкубационный период при инфекционном мононуклеозе в среднем продолжается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Несколько часов	
Б.	1-3 суток	
В.	<u>14-21 день</u>	+
Г.	Несколько месяцев	

227. При инфекционном мононуклеозе метод ПЦР позволяет выявить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Атипичные мононуклеары в крови	
Б.	Б. Вирус в крови	
В.	В. Антитела к антигенам вируса в крови	
Г.	Г. ДНК вируса в крови	+

228. Специфические методы диагностики инфекционного мононуклеоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Биологический метод и иммуноферментный анализ	
Б.	Гемокультура	
В.	Бактериологическое исследование кала и мочи	
Г.	Иммуноферментный анализ и полимеразная цепная реакция	+

229. Инфекционный мононуклеоз чаще встречается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Среди детей и лиц молодого возраста	+
Б.	Среди пожилых	
В.	Независимо от времени года	
Г.	В теплое время года	

230. Допуск реконвалесцентов инфекционного мононуклеоза в коллектив разрешается после:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Клинического выздоровления	+
Б.	Двухкратного обследования	
В.	Разрешения врача-эпидемиолога	
Г.	Клинического выздоровления, но не ранее 21 дня после начала заболевания.	

231. Период заразительности при инфекционном мононуклеозе продолжается до:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	18 месяцев	+
Б.	21 дня	
В.	1 года	
Г.	5 лет	

232. Факторы риска заражения инфекционным мононуклеозом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

А.	Скученность населения	+
Б.	Употребление инфицированных продуктов питания	
В.	Уход за больными животными и птицей	
Г.	Купание в водоемах	

233. Источники дифтерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больные острой формой дифтерии	+
Б.	Выделения из носа больного дифтерией	
В.	Носители нетоксигенных штаммов коринебактерий	
Г.	насекомые	

234. Какие признаки являются прогностически неблагоприятными в развитии эпидемического процесса дифтерии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	единичные заболевания	+
Б.	преобладание легких форм болезни	
В.	большое число привитых	
Г.	групповые заболевания среди привитых, тяжелые формы болезни	+

235. В каком случае госпитализация больного является обязательной?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При гриппе.	
Б.	При скарлатине.	
В.	При дифтерии.	+
Г.	При кори.	

236. 4. Кто подлежит профилактическому бактериологическому обследованию на дифтерию?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Беременные.	
Б.	Дети до 1 года.	
В.	Поступающие в детские дома и школы-интернаты.	+
Г.	Дети, поступающие в ясли.	

237. 5. Ведущая роль в поддержании эпидемического процесса дифтерии в период спорадической заболеваемости принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больному с типичной формой дифтерии	
Б.	больному со стертой формой дифтерии	
В.	реконвалесцентам	

Г.	бактерионосителям токсигенных коринебактерий	+
----	--	---

238. 6. Ведущим путем передачи дифтерии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Воздушно-пылевой	
Б.	Пищевой	
В.	Воздушно-капельный	+
Г.	Вертикальный	

239. Бак. обследованию на наличие дифтерийных бактерий подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Больной ангиной с патологическим выпотом, афонией	+
Б.	Больные пневмонией	
В.	Все больные с диагнозом ОРЗ	
Г.	дети, больные стоматитом	

240. Возраст проведения вакцинации против дифтерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3; 4,5; 6 месяцев	+
Б.	18 месяцев	
В.	6 лет	
Г.	11 лет	

241. Для ревакцинации взрослых против дифтерии используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	АКДС-вакцина	
Б.	БЦЖ-вакцина	
В.	АДС-М(АД-М) -анатоксин	+
Г.	АКД-вакцина	

242. Основным механизмом передачи дифтерии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аэрозольный	+
Б.	фекально-оральный	
В.	контактный	
Г.	вертикальный	

243. Источниками инфекции, имеющими в настоящее время наибольшее эпидемиологическое значение при дифтерии, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	носители токсигенных штаммов	+
Б.	реконвалесценты	
В.	больные типичной формой дифтерии	
Г.	больные стертой формой дифтерии	

244. В борьбе с дифтерией наибольшее значение имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плановая иммунопрофилактика населения	+
Б.	своевременное выявление больных дифтерией	
В.	своевременное и полное выявление носителей токсигенных штаммов	
Г.	заключительная дезинфекция	

245. Госпитализация больных дифтерией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обязательна для всех заболевших	+
Б.	обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам	
В.	осуществляется по желанию пациента или родственников	
Г.	осуществляется при наличии клинических показаний	

246. К основному способу профилактики дифтерии относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вакцинопрофилактику	+
Б.	санитарно-гигиенические мероприятия	
В.	антибиотикопрофилактику	
Г.	бактериофагопрофилактику	

247. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, надежная профилактика дифтерии среди взрослых возможна только при создании коллективного иммунитета не менее (в %%):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	75	
Б.	80	
В.	85	
Г.	90	+

248. В очаге дифтерии не следует проводить:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	наблюдение контактных	
Б.	бактериологическое обследование контактных	
В.	введение АД-М анатоксина лицам с низким уровнем противодифтерийного иммунитета	
Г.	введение контактным лицам противодифтерийной сыворотки	+

249. Характерные признаки дифтерийной пленки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	легко снимается шпателем	
Б.	в воде тонет	+
В.	между стеклами легко растирается	
Г.	растворяется в воде	

250. Источники возбудителей брюшного тифа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной человек и бактерионоситель	+
Б.	больные животные	
В.	инфицированная вода и пища	
Г.	насекомые	

251. Сезонность брюшного тифа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	летне-осенняя	+
Б.	осенняя	
В.	зимняя	
Г.	весенняя	

252. Эпидемический процесс брюшного тифа в современных условиях характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тенденцией к росту заболеваемости	
Б.	спорадическим типом заболеваемости	+
В.	эпидемическим типом заболеваемости	
Г.	пандемическим типом заболеваемости	

253. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной тяжелой формой сальмонеллеза	

Б.	больной легкой формой сальмонеллеза	
В.	носитель сальмонелл	+
Г.	больной средней тяжести сальмонеллеза	

254. Пищевой путь передачи сальмонеллеза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ведущим	+
Б.	не актуален	
В.	актуален на определенных территориях	
Г.	не реализуется вовсе	

255. Меры в отношении человека как источника инфекции при сальмонеллезах включают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обязательную госпитализацию и дезинфекцию	
Б.	выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям	+
В.	уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды	
Г.	обязательную госпитализацию	

256. Наиболее эпидемиологически значимым источником инфекции при брюшном тифе является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больной острой формой	+
Б.	больной в инкубационном периоде	
В.	хронический бактерионоситель	
Г.	больной в продромальном периоде	

257. Инкубационный период брюшного тифа (типичная форма) зависит от инфицирующей дозы и состояния макроорганизма и составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	От 3 до 28 дней	+
Б.	От 28 до 75 дней	
В.	От 45 до 90 дней	
Г.	От 60 до 128 дней	

258. В школе возникла вспышка сальмонеллеза. Какой путь передачи возбудителя можно предположить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пищевой	+
Б.	контактный	
В.	аспирационный	

Г.	трансмиссивный	
----	----------------	--

259. В какой из периодов болезни больной брюшным тифом не представляет опасности для окружающих?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в начале инкубационного периода	+
Б.	в конце первой недели болезни	
В.	в период появления розеолезной сыпи	
Г.	в период разгара болезни	

260. В каких случаях лечащий врач отправляет «экстренное извещение» в центр санэпиднадзора?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при подозрении на брюшной тиф	+
Б.	только после серологического подтверждения диагноза	
В.	только после бактериологического подтверждения диагноза	
Г.	после консультации с врачом-инфекционистом	

261. Каков срок наблюдения за лицами, бывшими в контакте с больным брюшным тифом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	3 дня	
Б.	5 дней	
В.	15 дней	
Г.	21 день	+

262. При какой инфекции заражение людей может произойти воздушно-пылевым путем?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сальмонеллез	+
Б.	вирусный гепатит «А»	
В.	вирусный гепатит «Е»	
Г.	кампилобактериоз	

263. Среди учащихся школы – интерната возникла вспышка острой кишечной инфекции. За два дня к врачу обратилось 27 больных. Все связывают заболевание с употреблением яичницы. У 22-х больных из кала и рвотных масс выделена сальмонелла энтеритидис.

Укажите фактор передачи инфекции.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	куриные яйца	+
Б.	куры	
В.	вода	
Г.	повар в столовой	

264. Больной брюшным тифом максимально заразен в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	конце второй и в начале третьей недели болезни	+
Б.	первые дни болезни	
В.	периоде реконвалесценции	
Г.	конце инкубации	

265. Исследование крови на гемокультуру с целью выявления заболевания брюшным тифом проводится при лихорадке неясного генеза длительностью более _____ дней

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	5	+
Б.	3	
В.	7	
Г.	9	

266. Максимальное бактериовыделение с калом у больного брюшным тифом наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на 2-3-й неделе	+
Б.	на 1-й неделе	
В.	в первые дни инкубационного периода	
Г.	в последние дни инкубационного периода	

267. К конечным факторам передачи возбудителя брюшного тифа относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воду	+
Б.	почву	
В.	вшей	
Г.	мух	

268. После заболевания брюшным тифом частота формирования острого носительства составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	до 20	+
Б.	30-50	
В.	60-70	
Г.	более 80	

269. Для брюшного тифа характерно формирование хронического носительства с частотой _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не менее 3-5	+
Б.	15-20	
В.	25-35	
Г.	более 50	

270. Какие противоэпидемические мероприятия следует выполнить в внутриквартирном очаге вирусного гепатита «А»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	организовать лечение больного на дому	
Б.	провести заключительную дезинфекцию после госпитализации больного	+
В.	проводить заключительную дезинфекцию у постели больного	
Г.	провести текущую дезинфекцию после госпитализации больного	

271. Вирус гепатита А у больных можно выявить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в грудном молоке	
Б.	в фекалиях	+
В.	в слюне	
Г.	в моче	

272. Какая из возрастных групп населения наиболее восприимчива к вирусному гепатиту «А»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	0 – 1 год	
Б.	2 – 30 лет	+
В.	Старше 40 лет	
Г.	Старше 50 лет	

273. Для вирусного гепатита А характерны пути передачи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральный	
Б.	вертикальный	
В.	трансмиссивный	
Г.	водный	+

274. Вирус гепатита А (ГА) относится к группе:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	флавивирусы	
Б.	калицивирусы	
В.	риновирусы	
Г.	энтеровирусы	+

275. При каком вирусном гепатите не реализуется вертикальный механизм заражения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вирусный ГА	+
Б.	вирусный ГВ	
В.	вирусный ГС	
Г.	вирусный ГД	

276. Наиболее массивное и постоянное выделение вируса ГА наблюдается в течение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	всего инкубационного периода	
Б.	желтушного периода	
В.	последних 7-10 дней инкубации и всего преджелтушного периода	+
Г.	последних 15-20 дней инкубации	

277. При изучении территориальной водной вспышки ГА чаще всего индикаторными группами населения являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пищевики и лица к ним приравненные	
Б.	дети в возрасте до 1 года и 3-6 лет	
В.	дети 1-2 лет	
Г.	дети 7-14 лет, подростки и взрослые 20-29 лет	+

278. Из перечисленных наиболее вероятным фактором передачи вируса ГА в детских дошкольных учреждениях является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздух	
Б.	предметы быта	+
В.	шприцы	
Г.	ткани и органы	

279. Специфическим маркером при ранней лабораторной диагностике ГА служит:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	анти-HAV класса IgG	
Б.	активность Ac AT	
В.	активность Ал AT	
Г.	анти-HAV класса IgM	+

280. В системе мер профилактики ГА основным является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммуноглобулинопрофилактика	
Б.	вакцинация всего населения	
В.	вакцинация и ревакцинация групп риска	
Г.	своевременное проведение мероприятий в эпидемических очагах	+

281. Непрерывность эпидемического процесса при ГА в основном обеспечивает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больные желтушной формой инфекции	
Б.	вирусоносители - лица, переносящие бессимптомную (инаппарантную) форму инфекции	
В.	больные стертой формой	
Г.	больные желтушной и стертой формами инфекции	+

282. Массовые заражения вирусом гепатита А могут происходить через:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воду	+
Б.	кровь	
В.	воздух	
Г.	предметы быта	

283. Фекально-оральный механизм передачи характерен для вирусного гепатита:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	А	+
Б.	В	
В.	С	
Г.	Д	

284. Достоверным показателем заболевания вирусным гепатитом А является наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антител вирусного гепатита AIgM	+
Б.	антител вирусного гепатита AIgG	
В.	повышение уровня билирубина	
Г.	повышение уровня трансаминаз	

285. Наблюдение за эпидемическим очагом вирусного гепатита А составляет ___ дней.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	35	+
Б.	20	
В.	180	
Г.	14	

286. К серологическим маркерам, характерным для вирусного гепатита А в остром периоде болезни, относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	anti-HAVIgM	+
Б.	HBsAg	
В.	anti-Hbcor IgM	
Г.	anti-HCVIgM	

287. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M	+
Б.	повышением активности АлАТ	
В.	повышением уровня билирубина сыворотки крови	
Г.	обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG	

288. При гепатите А в крови выявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	anti- HAV IgM	+
Б.	anti-HBcor IgM	
В.	anti-HEV IgM	
Г.	anti-HCV	

289. Исходом вирусного гепатита А является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	выздоровление	+
Б.	летальный	
В.	острая печеночная недостаточность	
Г.	цирроз печени	

290. Болезнь Брилла — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Новое заболевание	
Б.	Хронический сыпной тиф	
В.	Рецидив сыпного тифа	+
Г.	Атипично протекающий сыпной тиф	

291. Передача возбудителя сыпного тифа от больных людей здоровым осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	гнидами	
Б.	вшами	+
В.	слюной, мокротой больного сыпным тифом	
Г.	через мочу, фекалии больного сыпным тифом	

292. Основные переносчики возбудителей сыпного тифа–вши

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	головные	
Б.	платяные	+
В.	лобковые	
Г.	всех видов	

293. Для сыпного тифа характерна _____ сезонность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	зимне-весенняя	+
Б.	осенне-зимняя	
В.	весенне-летняя	
Г.	летне-осенняя	

294. Возбудителями сыпного тифа являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	риккетсии	+
Б.	вирусы	
В.	простейшие	
Г.	хламидии	

295. Источником инфекции при сыпном тифе и болезни Брилла является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	человек	+
Б.	вошь платяная	
В.	блоха человеческая	
Г.	клоп постельный	

296. К основным профилактическим мероприятиям при сыпном тифе относятся дезинсекционные мероприятия в отношении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вшей	+
Б.	блох	
В.	чесоточных клещей	
Г.	клопов	

297. При сыпном тифе возбудитель передается _____ путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивным	+
Б.	контактным	
В.	парентеральным	
Г.	пищевым	

298. Переносчиком возбудителя сыпного тифа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вошь платяная	+
Б.	блоха человеческая	
В.	клоп постельный	
Г.	комар	

299. При сыпном тифе дезинсекционные мероприятия направлены в отношении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вшей	+
Б.	блох	
В.	чесоточных клещей	
Г.	клопов	

300. Малярия — это инфекция

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антропонозная	+
Б.	зоонозная	
В.	сапронозная	
Г.	зооантропонозная	

301. К основным мероприятиям по борьбе с малярией относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Вакцинация	
Б.	Борьба с переносчиком	+
В.	Дезинфекция	
Г.	Дератизация	

302. Для выяснения эпиданамнеза существенное значение имеет при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшном тифе – употребление консервов домашнего приготовления	
Б.	гриппе – пользование общей с больным посудой	
В.	малярии – пребывание в тропиках	+
Г.	вирусном гепатите В – длительный бытовой контакт	

303. Студент медицинской академии, приехал из Индии 2 недели назад, обратился за медицинской помощью с жалобами на чувство жара, повышенную потливость, летучую боль в суставах и мышцах. Отмечает повышение температуры до 39,6 ° С на каждые 2-е сутки. При осмотре выявлен гепатолиенальный синдром. О каком заболевании следует думать прежде всего?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	малярия	+
Б.	лихорадка Денге	
В.	вирусный гепатит	
Г.	брюшной тиф	

304. Возбудитель трехдневной малярии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Plasmodium falciparum	
Б.	Plasmodium vivax	+
В.	Plasmodium malariae	
Г.	Plasmodium ovale	

305. Возбудителем малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плазмодий	+
Б.	бактерии	
В.	вирусы	
Г.	хламидии	

306. К группам повышенного риска инфицирования на эндемичных по малярии территориях относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	лиц, прибывших из неэндемичных регионов	+
Б.	медицинских работников	
В.	сельских жителей	
Г.	городских жителей	

307. Источником возбудителя малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	человек	+
Б.	комар рода Anopheles	
В.	комар рода Aedes	
Г.	малярийный плазмодий	

308. Основным механизмом передачи малярии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивный	+
Б.	фекально-оральный	
В.	аэрозольный	
Г.	контактный	

309. Фактором передачи малярии является

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
----------	------------------	----------------------

выбора ответа		
А.	комар рода <i>Anopheles</i>	+
Б.	пища	
В.	плазмодий	
Г.	воздух	

310. К возможным путям передачи малярии относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	артифициальный	+
Б.	контактно-бытовой	
В.	воздушно-капельный	
Г.	воздушно-пылевой	

311. К возможным путям передачи малярии относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вертикальный	+
Б.	контактно-бытовой	
В.	воздушно-капельный	
Г.	воздушно-пылевой	

312. Длительная инкубация (6-9 месяцев) возможна при _____ малярии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трехдневной	+
Б.	тропической	
В.	четырёхдневной	
Г.	субтропической	

313. Процесс полового размножения малярийного плазмодия проходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в организме комара	+
Б.	в организме человека	
В.	в воде анофелогенного водоема	
Г.	на различных объектах окружающей среды	

314. Прививной случай малярии представляет собой

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	заражение при гемотрансфузии, при использовании нестерильного инструментария при парентеральных процедурах	+
Б.	заражение при укусе комара	
В.	случай, завезенный из другой страны или из другой административной территории внутри данной страны	
Г.	заражение малярией при вертикальной передаче	

315. В какой период регистрируется, как правило, высокий уровень заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в зимний период	
Б.	в летне-осенний	+
В.	весной и осенью	
Г.	ранней весной	

316. В каком периоде появляются первые микроциркуляторные нарушения при геморрагической лихорадке с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в инкубационном периоде	
Б.	в лихорадочном периоде	+
В.	в олигурическом периоде	
Г.	в период реконвалесценции	

317. В течение какого времени при температуре 4 °С хантавирус сохраняется в сыворотке крови, взятой у больных людей?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в течение суток	
Б.	до 2 суток	
В.	не более 1 часа	
Г.	свыше 4 суток	+

318. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом — это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	контактное заболевание	
Б.	облигатно-трансмиссивное заболевание	
В.	пищевое паразитарное заболевание	
Г.	природно-очаговое заболевание	+

319. Жители какой местности более восприимчивы к вирусу геморрагической лихорадки с почечным синдромом и болеют чаще?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	городские жители	+
Б.	жители высокогорных районов	
В.	жители деревень	
Г.	жители прибрежных районов	

320. К какому самостоятельному роду относится вирус геморрагической лихорадки с почечным синдромом у взрослых?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<u>Hantavirus</u>	+
Б.	Herbevirus	
В.	Orthonairovirus	
Г.	Phlebovirus	

321. Какой путь передачи возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом является основным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушно-пылевой путь	+
Б.	гемоконтактный путь	
В.	половой путь	
Г.	трансмиссивный путь	

322. Какой тип иммунитета сохраняется после перенесенной геморрагической лихорадки с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иммунитет в течение максимум одного года	
Б.	пожизненный неспецифический иммунитет	
В.	стойкий пожизненный типоспецифический иммунитет	+
Г.	стойкий типоспецифический иммунитет в течение 3-х лет	

323. Люди каких профессий подвергнуты большому риску заболеть геморрагической лихорадкой с почечным синдромом?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	работники сельского хозяйства	+
Б.	сотрудники гражданской авиации	
В.	строители	
Г.	врачи	

324. Назовите возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	аденовирус	
Б.	стафилококк	
В.	стрептококк	
Г.	хантавирус.	+

325. Назовите основной резервуар возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом в природе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	больные люди	
Б.	дикие мышевидные грызуны	+
В.	домашние животные	
Г.	комары	

326. При каких условиях наступает полная инактивация хантавируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при обработке этиловым спиртом в течение 10 мин	
Б.	при рН ниже 5,0	
В.	при температуре 56°C в течение 30 мин	+
Г.	при температуре от 4 до 20°C	

327. Укажите примерную продолжительность инкубационного периода при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	14- 21 дня	+
Б.	в течение 2-3 лет	
В.	до 10-15 мин	
Г.	до 5 недель	

328. Мероприятия в очаге ГЛПС:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	госпитализация больного	+
Б.	эпидемиологическое обследование очага инфекции и наблюдение за числом инфицированных грызунов	
В.	дезинсекция в очаге инфекции	
Г.	назначение контактным с больными противовирусных препаратов	

329. Методы, подтверждающие диагноз ГЛПС:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	клинико-эпидемиологический, серологический (ИФА, МФА, РПГА)	+
Б.	постановка биологической пробы	
В.	ПЦР	
Г.	рентгенологический	

330. Основной путь заражения ВИЧ-инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Половой	
Б.	Контактный	
В.	При переливании крови	
Г.	Инъекционный + половой	+

331. Вертикальный механизм передачи инфекции возможен при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Дизентерии	
Б.	Бруцеллезе	
В.	Коклюше	
Г.	ВИЧ-инфекции	+

332. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ невозможно при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральных процедурах, переливании крови	
Б.	случайном уколе во время операции с нарушением целостности кожных покровов рук хирурга	
В.	подготовке полости рта к протезированию	
Г.	проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза и т.п.)	+

333. Таксономическое положение ВИЧ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сем. Retroviridae	+
Б.	сем. Papillomaviridae	
В.	род Oncovirus C	
Г.	род Lentivirus	

334. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только в периодах, выраженных клинических проявлений	
Б.	только в терминальной стадии	
В.	только в стадии бессимптомной инфекции	
Г.	пожизненно	+

335. ВИЧ-инфицированный имеет права:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	быть донором, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	
Б.	быть донором спермы, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	
В.	получать прививки по эпид. показаниям, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	+
Г.	быть донором крови при низкой вирусной нагрузке, посещать стоматолога, вызывать на дом участкового терапевта, получать плановые прививки	

336. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый спирт следующей концентрации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	40 %	
Б.	60 %	
В.	70 %	+
Г.	80 %	

337. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ невозможно при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проведении парентеральных процедур	
Б.	оперативных вмешательствах	
В.	проведении физиотерапевтических процедур	+
Г.	удалении зубного камня	

338. Заражающая доза крови при ВИЧ-инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1,0 мл	

Б.	0,1 мл	+
В.	10 ⁻⁷ мл	
Г.	0,5 л	

339. Дифференциальным признаком генерализованной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	распространенность ВИЧ более 1% среди беременных	+
Б.	распространенность ВИЧ не более 5% в уязвимых группах населения	
В.	распространенность ВИЧ среди взрослого населения менее 1 %	
Г.	заболеваемость детей в результате перинатального контакта менее 2%	

340. Первичная профилактика ВИЧ–инфекции состоит в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формировании ответственного отношения к здоровью, информировании населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа	+
Б.	активном выявлении инфицированных ВИЧ среди условно здорового населения и оказании медицинской, социальной, психологической помощи	
В.	диспансерном наблюдении за ВИЧ-инфицированными	
Г.	лечении больных ВИЧ-инфекцией	

341. Третичная профилактика ВИЧ-инфекции состоит в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	лечении вторичных, оппортунистических заболеваний в продвинутых стадиях ВИЧ/СПИДа	+
Б.	обучении представителей маргинализованных групп поведению, препятствующему инфицированию ВИЧ	
В.	тестировании на ВИЧ условно здоровых лиц, оказавшихся в зоне риска	
Г.	обучении подростков безопасному половому поведению	

342. К дозорным группам государственного федерального эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	потребители инъекционных наркотиков и коммерческие секс-работники	+
Б.	организованные и неорганизованные дети до 14 лет	
В.	военнослужащие срочной службы и военнослужащие по контракту	
Г.	неработающие граждане	

343. К дозорным группам государственного федерального эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	посетительницы женских консультаций	+
Б.	мигранты	
В.	военнослужащие срочной службы и военнослужащие по контракту	
Г.	лица, страдающие алкогольной зависимостью	

344. Репрезентативной группой, выявляемость ВИЧ-инфекции в которой отражает общие закономерности развития эпидемического процесса, – больные инфекциями, передаваемыми

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	половым путем	+
Б.	энтеральным путем	
В.	через укусы кровососущих насекомых	
Г.	аспирационным путем	

345. При выявлении ВИЧ-инфекции у иногородних жителей российской федерации информация передается в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту постоянной регистрации пациента	+
Б.	территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту жительства пациента	
В.	территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту жительства пациента	
Г.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, на территории которого проводилось тестирование на ВИЧ	

346. В регионах российской федерации с генерализованной стадией эпидемии требуется внедрение массового

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тестирования на ВИЧ всего взрослого населения в возрасте 18-60 лет	+
Б.	рутинного консультирования и тестирования на ВИЧ всего населения до 14 лет	
В.	рутинного консультирования и тестирования на ВИЧ всего населения в возрасте 15-18 лет	
Г.	тестирования на ВИЧ всех женщин репродуктивного возраста	

347. Медицинские организации, имеющие лаборатории, проводящие исследования на ВИЧ, представляют ежемесячные сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Центр СПИД субъекта Российской Федерации, на территории которого проводится тестирование на ВИЧ	+
Б.	Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД	
В.	орган управления здравоохранением субъекта федерации	
Г.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, на территории которого проводится тестирование на ВИЧ	

348. Медицинские организации представляют сведения о случаях болезни и бессимптомном инфекционном статусе, вызванном ВИЧ, в рамках форм федерального государственного статистического наблюдения в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора	+
Б.	территориальный Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями	
В.	орган управления здравоохранением субъекта федерации	
Г.	Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД	

349. Экспресс-тест на ВИЧ используют для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	тестирования беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом в предродовом периоде	+
Б.	подтверждения первичного положительного результата лабораторного обследования на ВИЧ	
В.	углубленного клинико-лабораторного обследования пациента для установления стадии болезни	
Г.	верификации ложноположительного результата ИФА-теста на ВИЧ	

350. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей	+
Б.	коммерческие секс-работники	

В.	мужчины, имеющие секс с мужчинами	
Г.	лица без определенного места жительства	

351. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля	+
Б.	мигрирующие слои населения	
В.	люди, злоупотребляющие алкоголем	
Г.	беспризорные дети	

352. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	иностранцы граждане при обращении за получением разрешения на гражданство или видом на жительство, или разрешением на работу в РФ	+
Б.	люди, злоупотребляющие неинъекционными наркотиками	
В.	половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков	
Г.	лица, имеющие большое число половых партнеров	

353. Диагноз СПИД у пациента устанавливается в случае, если на фоне ВИЧ-инфекции обнаружена пневмония, вызванная

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	<i>Pneumocystis carinii</i>	+
Б.	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	
В.	<i>Klebsiellapneumoniae</i>	
Г.	<i>Haemophilus influenzae</i>	

354. Индикатором поздней диагностики ВИЧ-инфекции является следующее число cd4 клеток у больных с впервые установленным диагнозом - _____ кл/мкл

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	менее 350	+
Б.	350-500	
В.	501-550	
Г.	551- 600	

355. В структуре путей передачи ВИЧ в странах с высоким уровнем доходов населения наибольший вклад имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	парентеральная передача вируса во время немедицинских процедур	+
Б.	гетеросексуальный половой путь передачи	
В.	передача вируса от матери ребенку	
Г.	передача вируса при экстракорпоральных методах лечения	

356. Наибольший вклад в развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа в странах с низким уровнем доходов населения имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	половой путь передачи	+
Б.	парентеральная передача вируса во время немедицинских процедур	
В.	парентеральная передача вируса при выполнении медицинских манипуляций	
Г.	передача вируса при грудном вскармливании младенцев матерями с ВИЧ+ статусом	

357. Регионом мира, где эпидемия ВИЧ/СПИДа обусловлена, в основном, гетеросексуальным путем передачи, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Южная Африка	+
Б.	Восточная Европа	
В.	Центральная Азия	
Г.	Северная Америка	

358. Наиболее сильно пострадавшим от ВИЧ/СПИДа регионом земного шара является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Африка к югу от Сахары	+
Б.	Центральная Америка	
В.	Северная Америка	
Г.	Юго-Восточная Азия	

359. Передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной женщины ребенку происходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	во время беременности и родов	+
Б.	при искусственном вскармливании младенца	

В.	при ежедневном уходе за новорожденным	
Г.	во время гигиенических процедур	

360. Заражение медицинского работника от ВИЧ-инфицированного пациента наиболее вероятно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при повреждении целостности кожных покровов во время выполнения медицинских парентеральных процедур	+
Б.	во время выполнения медицинских парентеральных процедур без нарушения целостности кожных покровов	
В.	по время подготовки полости рта к протезированию с использованием защитной пластиковой маски	
Г.	при проведении физиотерапевтических процедур пациенту, находящемуся на этапе послеоперационной реабилитации	

361. Вероятность инфицирования ВИЧ минимизирована при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	защищенном половом контакте	+
Б.	грудном вскармливании в паре: мать ВИЧ (+) – ребенок	
В.	трансплантации биологического материала от неизвестного донора	
Г.	использовании нестерильных инъекционных инструментов	

362. Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на любой стадии заболевания	+
Б.	в стадии первичных клинических проявлений	
В.	в субклинической стадии	
Г.	в стадии вторичных заболеваний	

363. На современном этапе антиретровирусная терапия ВИЧ/СПИДа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	позволяет продлить жизнь ВИЧ-инфицированных до уровня ожидаемой продолжительности жизни лиц, не инфицированных ВИЧ	+
Б.	позволяет полностью санировать организм ВИЧ-инфицированного	
В.	характеризуется отсутствием побочных эффектов	
Г.	удаляет провирусную ДНК ВИЧ из клеток ВИЧ-инфицированного	

364. Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции служит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	определение антител/антигенов к ВИЧ с помощью ИФА	+
Б.	определение антител к отдельным белкам ВИЧ с помощью иммунного блоттинга	
В.	выявлении вирусной РНК ВИЧ	
Г.	выявлении провирусной ДНК ВИЧ	

365. Суммарный риск инфицирования ребенка от ВИЧ-инфицированной матери без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	25 – 50	+
Б.	0,1 – 2	
В.	3 – 10	
Г.	11 – 24	

366. Суммарный риск инфицирования ВИЧ при уколе контаминированной иглой без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	0,03–0,3	+
Б.	0,5– 5	
В.	10 – 15	
Г.	25 – 50	

367. Суммарный риск инфицирования ВИЧ от мужчины женщине при однократном незащищенном вагинальном контакте без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	менее 1	+
Б.	1–5	
В.	5–10	
Г.	более 10	

368. Суммарный риск инфицирования ВИЧ трансфузионным путем без проведения профилактических мероприятий составляет _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	более 95	+
Б.	30	

В.	50	
Г.	70	

369. Вероятность передачи ВИЧ половому партнеру определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	высоким уровнем вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированного полового партнера	+
Б.	высоким титром специфических антител у ВИЧ-инфицированного полового партнера	
В.	наличием неинфекционных заболеваний репродуктивной системы у «принимающего партнера»	
Г.	изменениями клеточного состава крови у «принимающего партнера»	

370. Медиана продолжительности жизни человека после заражения ВИЧ при отсутствии лечения составляет _____ лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	10 – 12	+
Б.	15 – 16	
В.	19 – 20	
Г.	25 – 26	

371. В целях профилактики посттрансфузионного инфицирования ВИЧ карантинизация свежезамороженной плазмы осуществляется с момента замораживания на срок не менее ____ суток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	180	+
Б.	30	
В.	60	
Г.	90	

372. В соответствии с правилами освидетельствования на ВИЧ-инфекцию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	процедура проводится добровольно, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным	+
Б.	тестирование на ВИЧ не может быть анонимным	
В.	процедура проводится без консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции	
Г.	выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется как государственными, так и коммерческими медицинскими организациями	

373. В ходе эпидемиологического расследования в отношении половых партнеров ВИЧ-инфицированного врач центра СПИД

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проводит эпидемиологическое расследование, гарантируя участникам оповещения полную конфиденциальность	+
Б.	передает информацию об инфицированном медицинским работникам первичного звена, которые занимаются поиском участников оповещения	
В.	привлекает сотрудников правоохранительных органов для поиска участников оповещения	
Г.	«раскрывает» информацию об инфицированном и передает её сотрудникам негосударственных общественных организаций для поиска участников оповещения	

374. Применение превентивных медицинских вмешательств позволяет снизить риск инфицирования ребенка от ВИЧ- инфицированной матери до уровня ____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1 - 2	+
Б.	5 - 6	
В.	7 - 8	
Г.	9 – 10	

375. Какой путь передачи вирусного гепатита В эволюционно способствует сохранению вируса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Половой	+
Б.	Внутривенное введение наркотиков	
В.	Контактно – бытовой	
Г.	Контактный	

376. Самым ранним маркером гепатита В является обнаружение в крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	HBcAg	
Б.	HBsAg	+
В.	IgM анти – HBsAg	
Г.	IgG анти – HBsAg	

377. Вирус гепатита В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	РНК - содержащий гепаднавирус	
Б.	ДНК - содержащий гепаднавирус	+
В.	ДНК - содержащий энтеровирус	
Г.	РНК - содержащий пикорнавирус	

378. Передача вируса гепатита Д осуществляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Фекально-оральным путем	
Б.	Воздушно-капельным	
В.	Трансмиссивным	
Г.	Через кровь	+

379. Плановая иммунизация от вирусного гепатита В начинается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	с трех месяцев	
Б.	сразу после рождения	+
В.	с шести месяцев	
Г.	с 1 года	

380. При какой нозологической форме возможен вертикальный механизм передачи возбудителя?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	При холере	
Б.	При дизентерии	
В.	При вирусном гепатите «В»	+
Г.	При токсоплазмозе	

381. Какие профилактические мероприятия следует предпринять хирургу, если во время операции по поводу холецистэктомии у больного с HBsAg положительным, произошла биологическая авария?

Ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только вакцину против ВГВ	+
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	только иммуноглобулин против ВГВ	
Г.	вакцину и иммуноглобулин против ВГВ	

382. У женщины, страдающей хроническим ВГВ, родился мальчик. Какие профилактические мероприятия следует предпринять?

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	только вакцину против ВГВ	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	только иммуноглобулин против ВГВ	
Г.	вакцину и иммуноглобулин против ВГВ	+

383. Вирусные гепатиты (В, С, D) — это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антропонозы	+
Б.	зоонозы	
В.	антропозоонозы	
Г.	сапронозы	

384. Сроки обследования беременных на HBsAg:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	на 1—2-й неделе беременности	
Б.	при взятии на учет (8 нед беременности) и при уходе в декретный отпуск (32 нед беременности)	+
В.	на 16-й неделе беременности	
Г.	перед родами	

385. Для эпидемического процесса гепатита В характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	неравномерное территориальное проявление заболеваемости	+
Б.	нарастание числа заболевших в зимне-весеннее время года	
В.	взрывообразное начало сезонных подъемов заболеваемости	
Г.	равномерное распределение заболеваемости во всех возрастных группах	

386. Об активности эпидемического процесса вирусного гепатита В свидетельствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	заболеваемость острым гепатитом В	+
Б.	распространенность гепатоцеллюлярной карциномы	
В.	число смертей среди лиц с хроническим гепатитом В	
Г.	распространенность цирроза печени	

387. К эпидемиологическим особенностям вирусного гепатита В в российской федерации с начала 2000-х годов и до настоящего времени относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сокращение в структуре заболевших острым гепатитом В детей в возрасте 0 - 14 лет	+
Б.	увеличение в 1,5 раза заболеваемости острым гепатитом В совокупного населения	
В.	снижение в 2 раза заболеваемости хроническим гепатитом В	
Г.	увеличение доли лиц, заразившихся гепатитом В в результате проведения медицинских манипуляций	

388. Учетный случай острого гепатита с характеризуется сочетанием признаков, среди которых – впервые выявленные anti-HCV IgG, а также наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом ГС в течение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, наличие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	+
Б.	12 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	
В.	6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	
Г.	3 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса ГС в сыворотке (плазме) крови	

389. Учетный случай хронического гепатита с характеризуется сочетанием признаков, среди которых – выявление anti-HCV IgG в сыворотке крови, а также

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отсутствие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	+
Б.	наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	
В.	отсутствие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, повышение активности aminотрансфераз сыворотки крови, отсутствие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	
Г.	наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение 6 месяцев до выявления anti-HCV IgG, показатели aminотрансфераз сыворотки крови без отклонения от нормального уровня, отсутствие РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови	

390. Возбудители бешенства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	простейшие	
Б.	бактерии	
В.	вирусы	+
Г.	грибы	

391. Источниками при бешенстве являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	волки, лисы, собаки, кошки и др.	+
Б.	больной человек (в 100% случаев)	
В.	птицы	
Г.	насекомые	

392. Срок заразительности источника при бешенстве

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Конец заболевания	
Б.	период инкубации	
В.	последние 10 дней инкубационного периода и весь период заболевания	+
Г.	реконвалесценция	

393. Продолжительность инкубационного периода при бешенстве зависит от

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Локализации укуса	+
Б.	вида возбудителя	
В.	вида животного	
Г.	пола	

394. Исход бешенства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Выздоровление во всех случаях	
Б.	100% летальность	+
В.	Зависит от тяжести заболевания	
Г.	зависит от неспецифического иммунитета	

395. Профилактика бешенства включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Иммунизацию сельскохозяйственных животных	
Б.	Иммунизацию диких плотоядных животных	
В.	Иммунизацию домашних животных	
Г.	Все вышеперечисленное	+

396. Курс антирабических прививок вакциной КОКАВ при укусах средней тяжести составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	6 прививок	+
Б.	8 прививок	
В.	12 прививок	
Г.	40 прививок	

397. Заражение человека бешенством происходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	при употреблении продуктов и воды, загрязненных фекалиями и мочой больных животных	
Б.	при укусе или ослонении больным животным поврежденных кожных покровов	+
В.	при купании в водоемах, загрязненных фекалиями и мочой больных животных	
Г.	при употреблении продуктов	

398. Решающее диагностическое значение имеют выявление у погибших от бешенства людей и животных в клетках гиппокампа и в клетках мозжечка:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	телец Бабеша-Негри	+
Б.	кристаллов Шарко-Лейдена	
В.	кальцинатов	
Г.	лимфоцитов	

399. Заражение человека бешенством происходит путем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	трансмиссивным	

Б.	контактным	+
В.	водным	
Г.	пищевым	

400. Лечебно-профилактическое введение антирабической вакцины осуществляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сразу после укуса, а также на 3, 7, 14, 30 и 90-й дни	+
Б.	сразу после укуса, однократно	
В.	сразу после укуса и повторно через 1 месяц	
Г.	сразу после укуса и повторно через 3 месяца	

401. Заражение бешенством человека происходит при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	укусе животным, больным бешенством	+
Б.	укусе насекомыми	
В.	ослужении неповрежденных кожных покровов человека животным, больным бешенством	
Г.	употреблении инфицированных продуктов	

402. Для экстренной профилактики бешенства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	противопоказаний не существует	+
Б.	противопоказанием является беременность	
В.	противопоказанием является детский возраст	
Г.	противопоказанием является аллергия на аминокликозиды	

403. Плановым прививкам против бешенства подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ветеринары	+
Б.	население территорий энзоотичных по бешенству	
В.	люди, проживающие в сельской местности	
Г.	члены семей охотников	

404. Плановым прививкам против бешенства подлежат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А.	охотники	+
Б.	члены семей охотников	
В.	люди, проживающие в сельской местности	
Г.	энтомологи	

405. В приемное отделение поступила с маточным кровотечением, развившимся после внебольничного аборта. Сведений о противостолбнячных прививках нет. Ей следует ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антирабическую сыворотку	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	противоботулиническую сыворотку	
Г.	противостолбнячный иммуноглобулин и АС-анатоксин	+

406. Подросток 13 лет, укушен в голень неизвестной собакой. Подросток против столбняка привит (документально подтверждено). Последняя ревакцинация АДС-М в 7 лет. Как следует поступить? Ввести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антирабическую сыворотку	
Б.	противостолбнячный иммуноглобулин	
В.	противоботулиническую сыворотку	
Г.	противостолбнячный иммуноглобулин, АС-анатоксин, антирабическую вакцину	+

407. Возбудителями столбняка являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	клостридии	+
Б.	вирусы	
В.	листерии	
Г.	токсоплазмы	

408. К основному резервуару инфекции при столбняке относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	почву	+
Б.	крупный рогатый скот	
В.	человека	
Г.	грызунов	

409. Заражение человека столбняком происходит при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	повреждении кожных покровов и слизистых при травмах и укусах животных	+
Б.	употреблении инфицированных пищевых продуктов	
В.	употреблении инфицированной воды	
Г.	укусах насекомых	

410. Для столбняка характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	наличие низких уровней заболеваемости в мирное время	+
Б.	отсутствие плановой профилактики	
В.	отсутствие эффективных средств экстренной профилактики	
Г.	преимущественное поражение жителей городов	

411. Для активной экстренной иммунизации против столбняка применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	АС-анатоксин	+
Б.	ПСЧИ	
В.	ПСС	
Г.	АКДС	

412. Экстренная профилактика мальчику 9 лет, привитому против столбняка в соответствии с календарем профилактических прививок без последней ревакцинации, укушенному неизвестной собакой, проводится по следующей схеме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вести только АС-анатоксин	+
Б.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	
В.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	
Г.	вести только ПСЧИ (ПСС)	

413. Экстренную профилактику столбняка мальчику 12 лет, привитому против столбняка по календарю профилактических прививок в соответствии с возрастом, получившему обширную рану ржавым металлическим предметом, необходимо провести по следующей схеме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	+
Б.	вести только ПСЧИ (ПСС)	

В.	ввести только АС-анатоксин	
Г.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	

414. Экстренная профилактика столбняка мальчику 9 лет, привитому против столбняка по календарю профилактических прививок в соответствии с возрастом, получившему ожог предплечья 2-й степени, необходимо провести по следующей схеме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	+
Б.	ввести только ПСЧИ (ПСС)	
В.	ввести только АС-анатоксин	
Г.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	

415. Экстренная профилактика строителю 29 лет, привитому двукратно АДС-М 11 лет назад, получившему открытую травму предплечья при работе на стройке, проводится по следующей схеме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	+
Б.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	
В.	ввести только ПСЧИ (ПСС)	
Г.	ввести только АС-анатоксин	

416. Экстренная профилактика столбняка женщине 25 лет, поступившей в родильный дом после срочных родов на даче, в случае отсутствия прививочного анамнеза необходимо провести по следующей схеме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	+
Б.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	
В.	ввести только ПСЧИ (ПСС)	
Г.	ввести только АС-анатоксин	

417. Экстренная профилактика столбняка новорожденному, родившемуся на даче, заключается в следующем: необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ввести только ПСЧИ	+
Б.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	
В.	прививки не проводить	
Г.	ввести только АС-анатоксин	

418. Женщине 24 лет, получившей ожог предплечья 2-й степени (беременность 32 недели, последняя прививка против столбняка в 14 лет), необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ввести только АС-анатоксин	+
Б.	ввести только ПСЧИ (ПСС)	
В.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	
Г.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	

419. Ребенку 1 года 6 мес., привитому против столбняка (последняя прививка в 6 мес), получившему травму - рваную рану кисти при падении на землю, необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ввести только АС-анатоксин	+
Б.	ввести только ПСЧИ (ПСС)	
В.	провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)	
Г.	прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом	

420. Мерами профилактики гепатита В в ЛПУ являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обеззараживание рук медицинского персонала и пациентов	+
Б.	соблюдение личной гигиены работников пищеблока	
В.	дератизация	
Г.	правильного ответа нет	

421. К основным требованиям, предъявляемым к дезинфектантам, относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	высокая эффективность	+
Б.	узкий спектр действия	
В.	низкая растворимость в воде	
Г.	правильного ответа нет	

422. Медицинские перчатки, загрязненные кровью пациента, следует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	немедленно снять перчатки	
Б.	немедленно вымыть в проточной воде, снять и затем погрузить в раствор дезинфектанта	

В.	использовать далее после обработки тампоном, смоченным дезинфектантом	
Г.	немедленно протереть тампоном, смоченным дезинфектантом, затем промыть в проточной воде, руки обработать антисептиком	+

423. Ответственность за организацию и проведение мероприятий по профилактике ВБИ в стационаре возлагается на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	главную медсестру	
Б.	госпитального эпидемиолога	
В.	заместителя главного врача по лечебной работе	
Г.	главного врача	+

424. При заражении какими возбудителями внешняя среда может быть источником гнойно-септической госпитальной инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	стафилококки	
Б.	вирус кори	
В.	эшерихии	
Г.	синегнойная палочка	+

425. Риск внутрибольничного заражения вирусными гепатитами В и С зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	температуры	
Б.	объема и интенсивности лечебных мероприятий	+
В.	состояния противоэпидемического режима отделения	
Г.	все перечисленное	

426. Чтобы предотвратить заражение вирусным гепатитом В, все зараженные инструменты необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кипятить в течение 10 минут	
Б.	замачивать на 1 час в 70% этиловом спирте	
В.	автоклавировать под давлением в 2 атмосферы 15 минут	+
Г.	выдержать 1 час в ультрафиолетовом свете	

427. Инфекционный контроль – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	система постоянного эпидемиологического наблюдения внутри ЛПУ с эпидемиологическим анализом результатов этого наблюдения и проведение на основе эпидемиологической диагностики целенаправленных мероприятий для повышения качества медицинской помощи	+
Б.	соблюдение мер предосторожности при утилизации остатков биологического материала	
В.	соблюдение техники безопасности и меры по охране здоровья персонала и пациентов при проведении манипуляций	
Г.	соблюдение техники безопасности и меры по охране здоровья персонала	

428. Медицинский персонал не рассматривает, как потенциально опасный источник заражения, больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ВИЧ-инфицированного	
Б.	вирусным гепатитом	
В.	ревматизмом	+
Г.	туберкулезом	

429. Самый высокий риск возникновения ГСИ представляют оперативные вмешательства из класса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	грязные	+
Б.	загрязненные	
В.	условно-чистые	
Г.	чистые	

430. Инфекционные заболевания, которыми пациент заражается в результате оказанной медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	карантинными	
Б.	конвенционными	
В.	внутрибольничными	+
Г.	внебольничными	

431. ИСМП развивается только при наличии:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	источника инфекции	
Б.	источника инфекции и восприимчивого человека	
В.	источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека	+
Г.	источника инфекции, механизмов и факторов передачи	

432. Распространению внутрибольничной инфекции способствует все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формирование госпитальных штаммов	
Б.	снижение иммунитета у населения	
В.	слабая материально-техническая база ЛПМО	
Г.	хорошее снабжение лекарствами	+

433. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сезонность и периодичность	
Б.	количество заболевших	+
В.	тяжесть заболевания	
Г.	эндемичность болезни	

434. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	4	+
Б.	2	
В.	8	
Г.	5	

435. Правилам безопасного обращения с медицинскими отходами обучает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	специалист, ответственный за организацию обращения с отходами ЛПМО	+
Б.	специалист эколог	
В.	старшая медицинская сестра	
Г.	эпидемиолог	

436. Допускается ли смешивание отходов различных классов на стадии сбора, хранения, транспортировки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	допускается, но не на всех стадиях	
Б.	не допускается	+
В.	допускается, но не всех классов	
Г.	допускается на стадии хранения	

437. Какого цвета должны быть одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса "Б" (опасные)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	черного	
Б.	желтого	+
В.	прозрачного	
Г.	красного	

438. Какого цвета должны быть одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса "В" (чрезвычайно опасные)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	черного	+
Б.	желтого	
В.	прозрачного	
Г.	красного	

439. Главной средой обитания и размножения грамотрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.) являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	влажная поверхность	+
Б.	воздушная среда	
В.	сухая поверхность (столы, кушетки)	
Г.	порошкообразные лекарственные препараты	

440. Меры профилактики воздушно-капельной инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	масочный режим	+
Б.	дезинсекция	
В.	дератизация	
Г.	все ответы верны	

441. Естественная среда обитания и резервуар стафилококка в организме человека:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кишечник	
Б.	мочевыделительная система	
В.	передние отделы носа	+
Г.	слизистые оболочки глаз	

442. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	дезинфекция в 3% растворе хлорамина	
Б.	вытряхивание, выхлопывание	
В.	обеззараживание в дезинфекционной камере	+
Г.	проветривание	

443. Профилактика ИСМП бывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	специфическая и неспецифическая	+
Б.	очаговая и профилактическая	
В.	физическая и механическая	
Г.	химическая и биологическая	

444. К группам риска возникновения ИСМП относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пациентов, длительно находящихся в стационаре	+
Б.	все медработников	
В.	доноров крови	
Г.	работников пищеблока ЛПУ	

445. Кем утверждается инструкция, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в МО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	руководителем организации МО	+
Б.	заместителем руководителя по эпидвопросам МО	
В.	врачом - эпидемиологом МО	

Г.	заместителем руководителя по административно-хозяйственным вопросам МО	
----	--	--

446. В структуре ВБИ ведущее место занимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кишечные инфекции	
Б.	гепатиты	
В.	гнойно-септические инфекции	+
Г.	стрептококковые инфекции	

447. Функциями госпитального эпидемиолога являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в стационаре	+
Б.	проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в стационаре	
В.	проведение заключительной дезинфекции	
Г.	изучение биологических свойств "госпитальных штаммов"	

448. Для «госпитальных штаммов» характерно все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	чувствительность к антибиотикам	+
Б.	фагочувствительность	
В.	резистентность к антибиотикам	
Г.	фагорезистентность	

449. Для уменьшения заболеваемости внутрибольничные инфекции целесообразно все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина	+
Б.	уменьшение количества инвазивных вмешательств	
В.	использование одноразового инструментария	
Г.	выявление бактерионосителей среди медицинского персонала	

450. При поверхностном нагноении послеоперационных ран в травматологическом стационаре особенно велика роль:

Поле для	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

выбора ответа		
А.	синегнойной палочки	
Б.	золотистого стафилококка	+
В.	протей	
Г.	кишечной палочки	

451. Генеральная уборка процедурного и перевязочного кабинетов должна проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	не реже 1-го раза в месяц	
Б.	не реже 2-х раз в месяц	
В.	не реже 1 раза в 2 месяца	
Г.	1 раз в неделю	+

452. Внутрибольничное заражение можно предположить, если...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшной тиф диагностирован серологически на 7-ой день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» в терапевтическое отделение;	
Б.	дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-ый день госпитализации в терапевтическое отделение;	+
В.	корь (пятна Филатова) выявлена на 5-ый день госпитализации больного в терапевтическое отделение;	
Г.	токсигенные коринебактерии дифтерии выделены в мазке из ротоглотки, взятого у больного ангиной в 1-ый день госпитализации.	

453. При поверхностном нагноении послеоперационных ран в травматологическом стационаре особенно велика роль

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	золотистого стафилококка	+
Б.	кишечной палочки	
В.	протей	
Г.	синегнойной палочки	

454. Акушерский стационар (отделение) должен закрываться для проведения плановой дезинфекции на срок не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	14 дней	+
Б.	7 дней	

В.	10 дней	
Г.	28 дней	

455. Какие из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничные заражения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	брюшной тиф диагностирован по серологическим исследованиям на 10-й день госпитализации в терапевтическое отделение больного с первичным диагнозом "пневмония";	
Б.	сальмонеллез диагностирован бактериологически на 10-й день госпитализации больного холециститом;	+
В.	пневмония у больного гриппом выявлена в стационаре на 2-й день госпитализации;	
Г.	корь (пятна Филатова) выявлена на 5-й день госпитализации больного пневмонией.	

456. В одной комнате приемного отделения в течение 40 мин находились двое родителей с больными детьми. При осмотре у одного ребенка диагностирована острая дизентерия, у другого — корь (в период продромы). Больной с корью отправлен в бокс. Куда направить больного дизентерией (ребенку 7 лет, против кори не привит, раньше корью не болел):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в один бокс больным корью;	
Б.	в отдельный бокс	
В.	в отделение для больных дизентерией на весь период болезни	
Г.	в отделение для больных дизентерией на первые 7 дней болезни, затем перевести в бокс	+

457. В каком отделении могут формироваться группы повышенного риска заболеваемости внутрибольничную инфекцию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ожоговое	+
Б.	неврологическое	
В.	терапевтическое	
Г.	психиатрическое	

458. У больной гипертонией на 15-й день пребывания в стационаре появились жидкий стул. При бактериологическом исследовании кала обнаружены шигеллы Зонне. Аналогичных заболеваний в стационаре нет. Выберите верное утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	провести обследование персонала пищеблока	+

Б.	больная поступила в инкубационном периоде дизентерии	
В.	больную немедленно выписать домой	
Г.	наблюдать 7 дней (для выявления больных дизентерией) только больных в палате	

459. У ребенка 6 лет на 4-й день стационарного лечения по поводу ОРВИ клинически диагностирована острая дизентерия. Тактика:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	вести медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 7 дней	+
Б.	контактным провести ректороманоскопию	
В.	контактным назначить антибиотики	
Г.	контактным ввести нормальный человеческий иммуноглобулин	

460. Эпидемиология неинфекционных заболеваний изучает распределение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	отдельных болезней по полу	
Б.	отдельных болезней по возрасту	
В.	отдельных болезней по территории и времени	
Г.	отдельных болезней по территории, группам населения и времени	+

461. Для уточнения времени риска, т.е. длительности и начала воздействия вредного фактора на население (или его отдельных групп) проводятся исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	проспективные	
Б.	ретроспективные	+
В.	точечной превалентности	
Г.	проспективные и ретроспективные	

462. На долю неинфекционных болезней в России приходится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	93%	+
Б.	86%	
В.	33%	
Г.	68%	

463. На какой вопрос отвечают фундаментальные исследования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Что работает?	
Б.	Что мы знаем в этой области?	+
В.	На каком этапе мы сейчас находимся?	
Г.	В каком направлении идти в дальнейшем?	

464. На первом месте среди причин смертности населения стоят заболевания:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	легочные	
Б.	сердечно-сосудистые	+
В.	онкологические	
Г.	инфекционные	

465. Недостаточность кровообращения в старческом возрасте связана с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	образованием атеросклеротических бляшек	
Б.	повышением тонуса сосудов	
В.	с укорочением сосудов	
Г.	все перечисленное верно	+

466. Из перечисленных сердечно-сосудистых заболеваний наиболее распространенными в мире являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	болезни периферических сосудов	
Б.	ишемическая болезнь сердца	+
В.	пороки сердца	
Г.	инсульт	

467. Наиболее высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний приходятся на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	страны Западной Европы	
Б.	страны Северной Америки	
В.	страны Западно-Тихоокеанского региона	
Г.	страны Восточной Европы	+

468. Сердечно-сосудистые заболевания в общей структуре причин смерти в России и многих экономически развитых странах занимают место:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	первое	+
Б.	второе	
В.	третье	
Г.	пятое	

469. К наиболее значимым неинфекционным заболеваниям относятся болезни:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сердечно-сосудистой системы	+
Б.	аллергические	
В.	опорно-двигательного аппарата	
Г.	врожденные аномалии развития	

470. Наибольшую актуальность в России из числа сердечно-сосудистых заболеваний имеют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	болезни периферических артерий	
Б.	болезни сосудов головного мозга	
В.	ишемическая болезнь сердца	+
Г.	пороки сердца	

471. В настоящее время принято выделять две группы факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	модифицируемые и немодифицируемые	+
Б.	первичные и вторичные	
В.	внешние и внутренние	
Г.	общественные и индивидуальные	

472. К немодифицируемым факторам риска ССЗ относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Расовая принадлежность	+
Б.	Сахарный диабет	
В.	Низкая физическая активность	
Г.	Психоэмоциональный стресс	

473. К основным стратегическим направлениям профилактики ССЗ относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Популяционное	
Б.	Выявление лиц с высоким риском	
В.	Вторичная профилактика	
Г.	Все перечисленное верно	+

474. Среди женского населения мира и России чаще встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	рак толстой кишки	
Б.	рак легких	
В.	рак матки	
Г.	рак молочной железы	+

475. На втором месте по частоте заболеваний и смертей у мужчин находится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	рак печени	
Б.	рак легких	
В.	рак желудка	
Г.	рак предстательной железы	+

476. Наиболее низкие показатели заболеваемости онкологическими заболеваниями среди мужчин и женщин отмечаются в регионах мира:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Австралия	
Б.	Центральная и Северная Африка	+
В.	Западная Европа	
Г.	Новая Зеландия	

477. Ежедневное применение тамоксифена способствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Снижению риска развития рака матки	
Б.	Повышению риска развития рака матки	+
В.	Повышению риска развития рака молочной железы у женщин	
Г.	Снижению риска развития рака яичников	

478. Среди женского населения мира и России чаще встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	рак толстой кишки	
Б.	рак легких	
В.	рак матки	
Г.	рак молочной железы	+

479. На втором месте по частоте заболеваний и смертей у мужчин находится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	рак печени	
Б.	рак легких	
В.	рак желудка	
Г.	рак предстательной железы	+

480. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм	
Б.	лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян	
В.	желтая лихорадка, холера, чума	+
Г.	орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго	

481. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
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	

482. Понятие "санитарная охрана территории страны" включает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространения карантинных и любых других инфекционных болезней на территорию страны	+
Б.	комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространение возбудителей карантинных и других инфекционных болезней, передаваемых комарами	
В.	комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространение любых возбудителей зоонозных болезней на территорию страны	

Г.	запрет на ввоз импортного мяса	
----	--------------------------------	--

483. К административно-санитарным карантинным мероприятиям при санитарной охране территории относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	медицинский осмотр	
Б.	временное закрытие границ	+
В.	изоляция больных	
Г.	наблюдение за контактными лицами	

484. К медико-санитарным карантинным мероприятиям при санитарной охране территории относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	обсервацию лиц, бывших в контакте с больным	+
Б.	запрещение приёма посылок из стран, неблагополучных по карантинным заболеваниям	
В.	запрещение лицам въезда и выезда из пределов страны	
Г.	временное закрытие границ	

485. Укажите карантинные инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	ветряная оспа	
Б.	сап	
В.	бешенство	
Г.	холера	+

486. Холерный вибрион обнаруживается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	фекалиях	
Б.	моче	
В.	крови	+
Г.	рвотных массах	

487. Возбудителем холеры являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	бактерии	
Б.	вирусы	
В.	рикетсии	
Г.	вибрионы	+

488. Источником холеры являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	животные	
Б.	птицы	

В.	реконвалесценты	
Г.	больные люди, носители	+

489. Инкубационный период при холере:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	10дн	
Б.	20дн	
В.	30дн	
Г.	от нескольких часов до 5 суток	+

490. Впервые возбудителя холеры обнаружил и описал:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	И.И. Мечников	
Б.	Н.Ф. Гамалея	
В.	Ф. Пачини	+
Г.	З. Ермольева	

491. Чистую культуру возбудителя холеры впервые получил:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Л. Пастер	
Б.	Р. Кох	+
В.	Ф. Пачини	
Г.	Д. Сноу	

492. Холерный вибрион длительно сохраняется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	в почве	
Б.	в водоемах	+
В.	в организме грызунов	
Г.	в желудке	

493. Основным методом диагностики холеры является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	бактериоскопический	
Б.	бактериологический	+
В.	серологический	
Г.	биологический	

494. Чума:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	антропоноз	
Б.	зооантропоноз (зооноз)	+
В.	сапроноз	

Г.	имеет черты зооноза и сапроноза	
----	---------------------------------	--

495. Основной путь передачи инфекции для кожной формы чумы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	воздушно-капельный	
Б.	водный	
В.	контактный	
Г.	трансмиссивный	+

496. Инкубационный период при чуме (в днях)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	1-6	+
Б.	7-14	
В.	3-7	
Г.	11-21	

497. В противочумный костюм не входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	пижама	
Б.	очки-консервы	
В.	резиновые сапоги	
Г.	клеенчатый фартук	+

498. Вирус Эбола относится к семейству:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Benyviridae	
Б.	Filoviridae	+
В.	Flaviviridae	
Г.	Pospiviroidae	

499. Входными воротами для вируса Эбола являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	кровь	
Б.	эпителий желудочно-кишечного тракта	
В.	эпителий наружных покровов	+
Г.	эпителий респираторного тракта	

Алгоритм оформления запроса в медицинские организации о привитости пациента и контактных, при расследовании случаев заболеваний.

1. Алгоритм сбора эпидемиологического анамнеза в ЛПУ.
2. В чём заключается организация противоэпидемических мероприятий в ДОУ при возникновении одного случая инфекционного заболевания с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя.
3. В чём заключается организация противоэпидемических мероприятий в ДОУ при возникновении одного случая инфекционного заболевания с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя.
4. Заполнить карту эпидемиологического обследования очага COVID-19.
5. Заполнить карту эпидемиологического обследования очага вирусного гепатита А.
6. Заполнить карту эпидемиологического обследования очага ВИЧ-инфекции.
7. Заполнить карту эпидемиологического обследования очага геморрагической лихорадки с почечным синдромом.
8. Заполнить карту эпидемиологического обследования очага дифтерии.
9. Заполнить карту эпидемиологического обследования очага ротавирусной инфекции.
10. Заполнить карту эпидемиологического обследования очага сальмонеллеза.
11. Заполнить карту эпидемиологического обследования очага сибирской язвы.
12. Заполнить карту эпидемиологического обследования очага туберкулеза.
13. Назовите алгоритм заполнения карты эпидемиологического обследования очага инфекции острых и хронических форм парентеральных гепатитов.
14. Назовите алгоритм и правила заполнения учетно-отчетных форм о инфекционной и неинфекционной заболеваемости.
15. Назовите алгоритм организации работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней.
16. Организация и контроль работы врачом-эпидемиологом по обеспечению безопасной и эффективной вакцинопрофилактики населения и медицинских работников лечебно-профилактической медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (АЛПМО).
17. Организация контроля за активным выявлением, учетом и регистрацией инфекционных (паразитарных) заболеваний, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи врачом-эпидемиологом лечебно-профилактической медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях стационара.
18. Организация санитарно-просветительной работы с населением при расследовании очагов инфекционных и паразитарных заболеваний.
19. Организовать работу ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса Б.
20. Организовать работу ЛПУ в сфере обращения с медицинскими отходами класса В.
21. Особенности сбора эпидемиологического анамнеза у ВИЧ-инфицированных в «Центре по профилактике и борьбе со СПИД».
22. Оценить и составить экспертное заключение размещения, устройства, оборудования зданий и сооружений ЛПУ с эпидемиологической точки зрения.
23. Перечислите показания для проведения заключительной дезинфекции.
24. Правила оформления и сроки представления актов и экспертных заключений эпидемиологического обследования очагов инфекции.
25. Принцип работы и преимущество «Единого окна» в ФБУЗ «ЦГиЭ».
26. Принципы составления еженедельных, ежемесячных и годовых отчетов по инфекционным заболеваниям и инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи.
27. Провести гигиеническую оценку результатов лабораторных исследований, влияющих на санитарно-эпидемиологическую обстановку (смывы, дезинфицирующее средство, питьевая вода централизованных систем питьевого водоснабжения).
28. Провести контроль и бракераж вакцин в прививочном кабинете поликлиники.
29. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ГЛПС за последние 10 лет.
30. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ВИЧ-инфекции за последние 10 лет.
31. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости вирусным гепатитом С за последние 10 лет.
32. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости вирусным гепатитом В за последние 10 лет.
33. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ГЛПС за последние 10 лет.

34. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости сифилисом за последние 10 лет.
35. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости туберкулезом за последние 10 лет.
36. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ветряной оспой за последние 10 лет.
37. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковой инфекцией за последние 10 лет.
38. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости сальмонеллезом за последние 10 лет.
39. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости дизентерией за последние 10 лет.
40. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости ветряной оспой с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
41. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
42. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости ГЛПС с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
43. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости дизентерией с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
44. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковой инфекцией с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
45. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости острым вирусным гепатитом В с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
46. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости острым вирусным гепатитом С с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
47. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости сальмонеллезом с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
48. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости сифилисом с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
49. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости туберкулезом с выявлением ведущих причин и факторов, повлиявших на интенсивность эпидемического процесса.
50. Провести эпидемиологическое обследование очага инфекционного заболевания. Установить временные и территориальные границы очага, выявить пораженные контингенты, распределить их по возрасту, полу, профессии, месту жительства
51. Провести эпидемиологическое обследование очага инфекционного заболевания. Опросить заболевших и окружающих лиц. Выявить общие источники питания, водоснабжения, нахождение в одном коллективе.
52. Провести эпидемиологическое обследование очага инфекционного заболевания. Выявить зависимость между регистрируемыми случаями заболеваний и общим фоном заболеваемости на территории, прилегающей к очагу. Оценить данные ретроспективного и оперативного анализа.
53. Провести эпидемиологическое обследование очага инфекционного заболевания. Установить предварительный эпидемиологический диагноз с учетом вероятного возбудителя, начала формирования очага, определения контингента, подвергшегося риску заражения, проявления эпидемического процесса.
54. Провести эпидемиологическое расследование в стационаре города при подозрении на внутрибольничное инфицирование, особое внимание уделить отделениям с высоким риском инфицирования ВИЧ, гепатитами (отделение гемодиализа, переливания крови, трансплантации органов).
55. Составить акт расследования эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи.
56. Составить алгоритм проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПУ.
57. Составить алгоритм проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения вирусными гепатитами В и С в ЛПУ.
58. Составить план мероприятий по перепрофилированию ковидного госпиталя в неинфекционное отделение (стационар).
59. Составить план мероприятий по перепрофилированию неинфекционного отделения (стационара) в ковидный госпиталь.
60. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий в очаге чумы.

61. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий в очаге холеры.
62. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий в очаге энтеробиоза.
63. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий в очаге описторхоза.
64. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий в очаге геогельминтозов (аскаридоз).
65. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при вспышке холеры, обусловленной токсигенным штаммом *V. cholerae* 139.
66. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при выделении токсигенных холерных вибрионов из водоема.
67. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при выделении *V. Cholera* из воды водоема.
68. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного COVID-19 в аэропорту.
69. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного COVID-19 в неинфекционном стационаре.
70. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на завоз чумы морским транспортом.
71. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на завоз холеры железнодорожным транспортом.
72. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на завоз холеры морским транспортом.
73. Составить план первичных противоэпидемических мероприятий при подозрении на завоз холеры воздушным транспортом.
74. Составить план профилактических прививок в рамках Национального календаря по эпидемическим показаниям.
75. Составить распоряжения о проведении санитарно-эпидемиологического расследования причин возникновения инфекционных, паразитарных заболеваний/ отравлений.
76. Составить санитарно-эпидемиологическое заключение на вид деятельности (здания, строения, сооружения и помещения, оборудование и иное имущество, используемое для осуществления медицинской деятельности).
77. Составить экспертное заключение. Провести оценку результатов лабораторных исследований питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения в ЛПУ.
78. Составить экспертное заключение. Провести оценку лабораторных исследований смывов с объектов внешней среды на БГКП в ЛПУ.
79. Составление ежемесячного и годового отчета по учету инфекционных заболеваний.
80. Укажите порядок планирования, организации и проведения профилактических прививок детскому и взрослому населению.
81. Укажите порядок проведения текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания.
82. Укажите последовательность действий специалистов дезинфекционной службы при проведении заключительной дезинфекции в очагах (квартира, ДОУ, общежитие).
83. Укажите правила и сроки подачи экстренного извещения.
84. Установить причины и условия возникновения и распространения инфекционного заболевания. Оценить последствия возникновения и распространения этого заболевания.
85. Установить эпидемиологическую цепочку в ходе обследования очага инфекционного заболевания, влияние факторов окружающей среды и текущих событий.
86. Этапы проведения инспекции при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы.
87. Этапы проведения инспекции при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы.
88. Этапы проведения оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, с целью выявления закономерностей инфицирования, тенденций и особенностей развития эпидемического процесса ИСМП.
89. Этапы регистрации всех выявленных ВИЧ-положительных лиц, больных СПИДом, летальных исходов от ВИЧ/СПИДа.

1. История эпидемиологии. Вклад отечественных ученых в развитие эпидемиологии (Д.С. Самойлович, Л.В. Громашевский, Е.Н. Павловский, В.А. Башенин, И.И. Елкин, В.Д. Беляков, Б.Л. Черкасский).
2. Научнообразующая триада: предмет, метод, компоненты, их краткая характеристика. Структура современной эпидемиологии как общемедицинской науки. Трансформация основных понятий и терминов общей патологии применительно к популяционному (эпидемиологическому) уровню организации патологии. Общая и частная эпидемиология.
3. Правовые основы осуществления санитарно-эпидемиологического надзора за объектами коммунальной гигиены. Основные законодательные и нормативно-методические документы, в соответствии с которыми реализуется деятельность. Функциональные обязанности сотрудника территориального отдела Управления Роспотребнадзора и «Центра гигиены и эпидемиологии». Квалификационная характеристика.
4. Теория о природной очаговости инфекционных и паразитарных болезней (Е.Н.Павловский). Понятия - паразитарная система, биоценозы, биотопы, геобиоценоз. Переносчики, реализующие трансмиссивный механизм передачи. Инокуляция специфическая и неспецифическая. Контаминация специфическая и неспецифическая.
5. Механизм развития эпидемического процесса. Учение Л.В. Громашевского о трех звеньях эпидемического процесса.
6. Концепция В.Д. Белякова о саморегуляции паразитарных систем.
7. Социально-экологическая концепция Б.Л. Черкасского.
8. Учение об эпидемическом процессе. Понятия об инфекционных болезнях. Существующие определения понятия «эпидемический процесс».
9. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции. Значение мероприятий, направленных на источник возбудителя инфекции. Факторы, определяющие содержание и объем мероприятий, направленных на источник возбудителя инфекции. Значение своевременного и полного выявления источников возбудителя инфекции.
10. Механизм передачи. Типы механизма передачи. Пути передачи, факторы передачи. Соответствие механизма передачи возбудителя основной локализации его в организме хозяина – основной закон механизма передачи. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.
11. Пути и факторы передачи возбудителей инфекций. Определение понятий. Классификация факторов передачи: начальные, промежуточные и конечные, специфические, неспецифические.
12. Развитие и проявления эпидемического процесса при антропонозах с различным механизмом передачи. Особенности в проведении эпидемиологического надзора. Возможности управления эпидемическим процессом.
13. Эпидемиологические особенности и основные направления профилактики антропонозов с фекально-оральным механизмом, аэрозольным, контактным и трансмиссивным механизмом передачи.
14. Зоонозы. Общая характеристика зоонозов. Определение термина «зоонозы». Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость.
15. Сапронозы. Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных.
16. Классификация сапронозов. Основные представители различных эколого-эпидемиологических групп.
17. Аналитические исследования. Цели и различные особенности проведения аналитических исследований. Сплошные и выборочные исследования, методы формирования репрезентативных выборок.
18. Наблюдательные исследования – когортные, «случай-контроль». Их цели, предназначение. Достоинства и недостатки.
19. Особенности проведения клинических испытаний вакцин и других иммунобиологических препаратов (сыворотки, интерфероны, иммуноглобулины), а также лекарственных средств.
20. Имунные сыворотки и иммуноглобулины. Классификация. Показания к применению (противостолбнячная, противодифтерийная сыворотки; иммуноглобулины: противокоревой, противогриппозный, антирабический, противоклещевой и др.), эффективность.
21. Бактериофаги. Определение. Показания к применению. Эпидемиологическая эффективность (брюшнотифозный, дизентерийный, стафилококковый, коли - протейный, интестифаг и др.).
22. Безопасность иммунизации (безопасность медицинского работника, пациента, населения). Нормативные документы. «Холодовая» цепь. Условия хранения и транспортирования вакцин. Нормативные документы.
23. Виды профилактических прививок. Прививки плановые и по эпидемическим показаниям. Декретированные прививки.
24. Профилактическая и очаговая (текущая и заключительная). Методы дезинфекции. Механический, физический и химический методы.

25. Химические методы дезинфекции (требования к химическим средствам; факторы, влияющие на эффективность дезинфекции). Аппаратура, используемая для влажной дезинфекции, дезинсекции (устройство, принцип работы).

26. Стационарные пароформалиновые дезинфекционные камеры с паровым котлом и без парового котла (устройство, режим работы).

27. Дератизация, виды, методы и формы проведения. Основные свойства, механизмы действия и способы применения ратицидов.

28. Дезинсекция. Определение понятий. Виды. Способы. Характеристика основных инсектицидов.

29. Методы контроля качества дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

30. Грипп. Этиология, эпидемиология, классификация, профилактика. Грипп А (H5N1). Пандемический грипп А (H1N1). Лица, подлежащие иммунизации против гриппа в рамках национального календаря профилактических прививок. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

31. Коронавирусная инфекция. Эпидемиология. Профилактические мероприятия. Противоэпидемические мероприятия.

32. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

33. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, классификация, профилактика. Эпидемиология. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очаге дифтерии.

34. Эпидемиологические особенности группы инфекций дыхательных путей.

35. Корь. Эпидемиологические особенности (источник возбудителя, факторы и пути передачи, проявления эпидемического процесса), профилактические и противоэпидемические мероприятия.

36. Краснуха. Эпидемиологические особенности (источник возбудителя, факторы и пути передачи, проявления эпидемического процесса), профилактические и противоэпидемические мероприятия.

37. Сальмонеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Профилактика внутрибольничных инфекций.

38. Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, классификация. Основные признаки водных вспышек брюшного тифа. Основные признаки пищевых вспышек брюшного тифа. Проявления эпидемического процесса брюшного тифа.

39. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, диагностика. Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита А. Профилактические мероприятия при вирусном гепатите А. Гигиеническое воспитание по профилактике вирусного гепатита А.

40. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, диагностика. Профилактические мероприятия. Противоэпидемические мероприятия.

41. Малярия. Этиология, классификация, эпидемиология. Проявления эпидемического процесса. Факторы риска, профилактика. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

42. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Этиология, эпидемиология. Осложнения ГЛПС.

43. Эпидемиологическая характеристика ГЛПС. Природные очаги ГЛПС. Характеристика возбудителя.

44. ГЛПС. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

45. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, факторы риска. Профилактические мероприятия.

46. ВИЧ-инфекция. Механизмы передачи ВИЧ-инфекции. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

47. Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, группы риска. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Специфическая профилактика.

48. Вирусный гепатит В. Диагностика, прогноз, профилактика, диспансеризация.

49. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, группы риска.

50. Вирусный гепатит В+Д. Особенности течения, исходы. Профилактика.

51. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, профилактика.

52. Бешенство. Этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика. Профилактика. Экстренная профилактика бешенства.

53. Столбняк. Этиология, эпидемиология, профилактика. Клиника, диагностика. Экстренная профилактика столбняка.

54. Определение терминов «госпитальные инфекции», «занос инфекции», «внутрибольничные инфекции», «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи», «инфекционный контроль».

55. Категории источников инфекции в госпитальных условиях.

56. Профилактические прививки обязательные для медицинского персонала лечебно- профилактических организаций в соответствии с Национальным календарем прививок России.
57. Основные требования к приемным отделениям стационара.
58. Основные требования к отделениям гемодиализа.
59. Основные требования к ЦСО.
60. Синегнойная палочка и особенности ее резистентности к антимикробным препаратам.
61. Классификация хирургических ран (операций) по степени микробной контаминации («чистоте раны»).
62. Стандартное определение случая инфекции в области хирургического вмешательства.
63. Текущие и генеральные уборки в МО. Кратность и методы проведения уборок. Правила работы с дезинфицирующими средствами. Техника безопасности. Хранение. Сроки использования рабочих растворов.
64. Особенности эпидемиологии и профилактики ИСМП в родовспомогательных учреждениях.
65. Меры предосторожности для защиты медицинского персонала от инфицирования.
66. Принципы организации системы эпидемиологического надзора и контроля за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.
67. Основные нормативные документы, регулирующие профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях.
68. Определение "Эпидемиология неинфекционных заболеваний".
69. Основные принципы методики эпидемиологических исследований неинфекционных болезней.
70. Отличие эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней.
71. Цели и задачи эпидемиологии неинфекционных заболеваний.
72. Эпидемиология неинфекционных заболеваний. Онкологические заболевания, определение и классификация.
73. Эпидемиология неинфекционных заболеваний. Онкологические заболевания, определение и классификация.
74. Основные направления профилактики травматизма
75. Классификация травматизма и его характеристика.
76. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, их эпидемиологическая значимость.
77. Сердечно-сосудистые заболевания, их группировка и факторы риска развития патологии.
78. Санитарная охрана территории Российской Федерации. Общая схема принятия решений для оценки и уведомления о событиях, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения.
79. Перечень болезней, о которых в случае выявления национальной системой надзора следует уведомить ВОЗ, их эпидемиологические особенности, организация профилактических и противоэпидемических мероприятий.
80. Определение понятия «Санитарная охрана территории Российской Федерации». Порядок предоставления информации о случаях болезней (или подозрительных случаях), выявленных на территории РФ.
81. Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
82. Чума. Лечение и профилактика
83. Врачебная тактика при подозрении на ООИ (холера, чума, ККГЛ).
84. Холера. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
85. Холера Особенности клинического течения. Степени обезвоживания, гиповолемический шок.
86. Холера Принципы, средства и методы интенсивной терапии. Правила выписки и диспансеризации.
87. Организация противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с подозрением на холеру.
88. Организация противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с подозрением на чуму.
89. Геморрагическая лихорадка Эбола. Клинические проявления. Эпидемиология, диагностика, лечение. Профилактика.
90. Геморрагическая лихорадка Марбург. Клинические проявления. Эпидемиология, диагностика, лечение. Профилактика.

Ситуационная задача № 1.

Выполнен анализ заболеваемости раком ободочной кишки за 10 лет.

Среднемноголетний уровень заболеваемости среди мужчин 0–59 лет составил 6,5 на 100 000 населения [95% ДИ 4,6–8,4], старше 60 лет – 113,0 на 100 000 населения [95% ДИ 101,1–125,5].

Среднемноголетний уровень заболеваемости среди женщин 0–59 лет составил 7,8 на 100 000 населения [95% ДИ 6,1–9,6], старше 60 лет – 84,5 на 100 000 населения [95% ДИ 77,5–90,0].

Проведено экологическое эпидемиологическое исследование с целью выявления статистической связи между уровнем потребления алкоголя (количество литров чистого этанола на душу населения в год) и заболеваемостью раком ободочной кишки среди населения России за 25 лет. Получены следующие результаты корреляционного анализа: коэффициент ранговой корреляции Спирмена ($r = 0,79, p < 0,05$).

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Выявите группы риска развития заболеваемости раком ободочной кишки по полу и возрасту.
2. Оцените силу, направление и статистическую значимость корреляционной связи между уровнем потребления алкоголя и заболеваемостью раком ободочной кишки населения России. Учитывая результаты экологического исследования, сформулируйте гипотезу о возможном влиянии потребления алкоголя на формирование заболеваемости раком ободочной кишки.
3. Разработайте дизайн исследования типа «случай-контроль» для подтверждения гипотезы о влиянии употребления спиртных напитков на заболеваемость раком ободочной кишки.
4. При статистическом анализе данных исследования типа «случай-контроль» получены следующие результаты: отношение шансов (ОШ) = 2,54 (95% ДИ 1,75 – 3,25), $p < 0,05$ при статистическом уровне значимости 95%. Какой вывод следует из результатов исследования? Оцените достоверность результатов. Что демонстрирует величина отношения шансов?
5. Проведено изучение влияния потребления спиртных напитков на заболеваемость раком ободочной кишки на основании выполненного метаанализа 27 когортных исследований, которые были отобраны из научных баз данных. Результат метаанализа: относительный риск (ОР) = 1,70 (95% ДИ 1,61–4,53), $p < 0,05$. Какой вывод следует из результата метаанализа, что показывает величина относительного риска?

Эталон ответов: 1. Группой риска является население в возрасте старше 60 лет. В старшей возрастной группе (старше 60 лет) группой риска являются мужчины.

2. Имеется прямая (положительная) сильная связь между количеством потребления алкоголя и уровнем заболеваемости раком ободочной кишки. Данная корреляционная связь является статистически значимой.

Гипотеза: частое употребление большого количества спиртных напитков увеличивает вероятность развития рака ободочной кишки.

3. В процессе формирования выборки в одну группу включают пациентов, у которых имеется рак ободочной кишки («случай»), в другую – лиц без данной патологии («контроль»). Пациенты обеих групп сопоставимы по полу, возрасту, территории проживания. В ходе исследования методом опроса получают информацию о количестве, частоте и виде употребляемых спиртных напитков среди лиц группы «случай» и «контроль». Проводят статистическую обработку полученных результатов.

4. Шансы обнаружить фактор риска выше в группе больных, наблюдаемая зависимость является статистически значимой. Величина отношения шансов показывает, что шанс встретить индивида, употребляющего спиртные напитки в группе больных раком в 2,54 раза выше, чем в контрольной группе.

5. Употребление спиртных напитков является фактором риска развития рака ободочной кишки. Величина относительного риска демонстрирует, что употребление спиртных напитков увеличивает вероятность развития рака ободочной кишки в 1,7 раз. Наблюдаемая зависимость является статистически значимой.

Ситуационная задача № 2.

В детском дошкольном учреждении зарегистрированы множественные случаи (18 детей и 2 воспитателя) острой кишечной инфекции с однотипной клинической картиной. Все случаи возникли практически одновременно в разных группах детского учреждения.

Вопросы, на которые нужно ответить: Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов:

Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского сада. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского сада. Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с использованием химических дезинфектантов. Мероприятие на контактных: взятие на бактериологический

анализ биологические жидкости у контактных детей и воспитателей. Бактериологическое исследование из окружающей среды из детского сада. Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.

Ситуационная задача № 3.

Коллектив детского интерната находился летом в Краснодарском крае. Среди младших школьников в первые дни октября появились заболевания вирусным гепатитом. Через 7 и 10 дней были зарегистрированы случаи вирусного гепатита А среди старшеклассников. Заболевшие дети находились в разных условиях общежития. Старшеклассники посещают городскую общеобразовательную школу; дети начальных классов обучаются в интернате.

Вопросы, на которые нужно ответить: Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответов: Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского интернат Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского интернат План противоэпидемических мероприятий: Подача экстренного извещения. Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: контактно-бытовой путь передачи, текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезинфектантами. Мероприятие на контактных: серологическое исследование контактных работников и детей детского интернат Наблюдение за контактными в течении 35 дней (не реже 1 раза в неделю) до 10 дня от начала контакта с больными детьми, находившимися в контакте, проводят экстренную иммуноглобулинопрофилактику. Соблюдение правил личной гигиены, использовать для питья только кипяченую воду.

Ситуационная задача №4.

В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму. Больной проживает в доме сельского типа с отцом и матерью. Во время посещения врача присутствовала мать больного.

Вопросы, на которые нужно ответить: 1. Составьте план первичных мероприятий, которые должен провести участковый врач.

2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге чумы.

Эталон ответов:

1.ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзор 2.Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.

-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре (термометрия 2 раза в день). Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.

-Направленные на механизм заражения: Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной форме карантина (решением чрезвычайной комиссии).

Ситуационная задача №5.

Среди 80 сезонных рабочих посёлка К., занимающихся уборкой арбузов, в течение 2 дней зарегистрировано 7 случаев ОКИ. У одного больного заподозрена холера. Посёлок К. расположен на берегу реки. Выше по течению, в 30 км от посёлка, находится крупный речной порт, куда заходят суда из стран, эндемичных по холере. Сезонные рабочие живут в палаточном городке в 300 м от берега реки, питаются во временной столовой, для питья и хозяйственных целей используют речную воду. Арбузы на баржах ежедневно отправляются в крупные города страны.

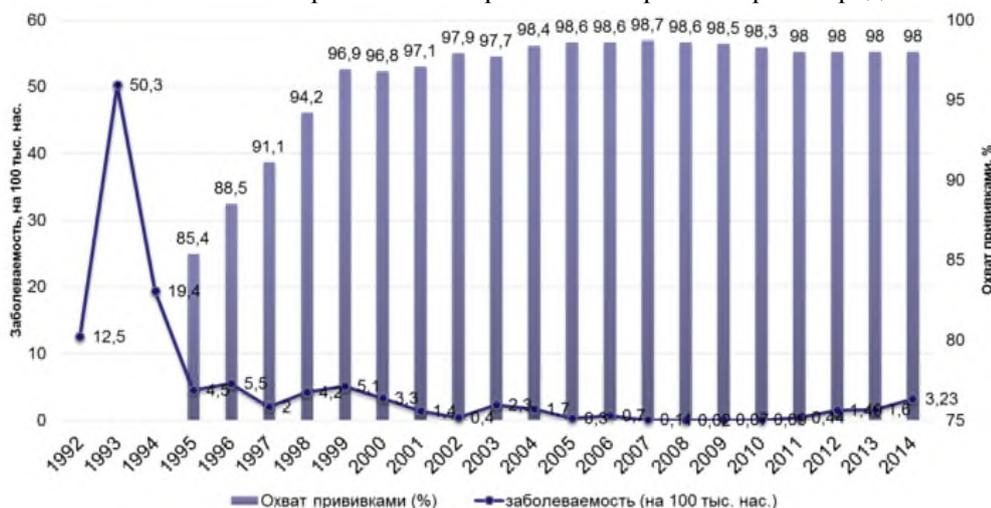
Вопросы, на которые нужно ответить: Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответов: Госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой в инфекционный госпиталь. Выявление и изоляция,3-х кратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика, контактирующих с больным холерой и лиц, находившихся в одинаковых условиях

по риску инфицирования; медицинское наблюдение за контактными, активное выявление и госпитализация в провизорный госпиталь с 3-кратным обследованием на холеру больных с диарей и рвотой. Обеспечение населения питьевой водой. Текущая и заключительная дезинфекция. Мытье всех партий арбузов питьевой водой. Санитарно-просветительская работа среди населения.

Ситуационная задача №6.

Уровень заболеваемости корью и охват прививками против кори в городе N. за период 1992–2014 г



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	3%	4%	4%	6%	8%	6%	5%	10%	-

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против кори:

- охват вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 96%;
- охват вакцинацией к 24 месяцам – 98%;
- охват ревакцинацией в возрасте 6 лет – 92% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват ревакцинацией в возрасте 7–14 лет – 90% (5% не привиты по медицинским показаниям).

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет имеются сведения об однократной вакцинации, в амбулаторных картах 3 человек в возрасте 36–45 лет сведения о прививках отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

- 1.Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по кори в городе N.
- 2.Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики кори в городе N.
- 3.Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори в городе N. в 2014
- 4.Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики кори.
- 5.Дайте рекомендации о вакцинации против кори взрослых людей, прикрепленных к взрослой городской поликлинике № 1 города N.

Эталон ответов:

1. Начиная с 1994 года наблюдается снижение заболеваемости. В период 2005-2012 г уровень заболеваемости не превышал 1 на 100 тыс. нас. Однако в последние годы с 2012 начался рост заболеваемости корью. Учитывая реализацию программы ВОЗ по ликвидации кори, ситуацию нельзя считать благополучной.

2. Охват прививками в период 1992-1998 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики кори. Начиная с 1999 охват прививками превысил уровень 95%, что привело к снижению заболеваемости и характеризует высокую эпидемиологическую эффективность.

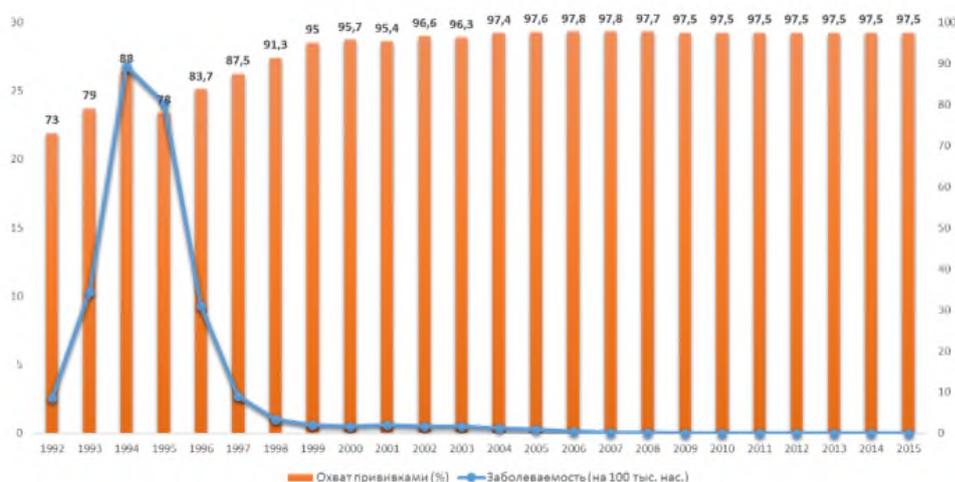
3. Критерием эпидемиологического благополучия при кори считается выявление в каждой «индикаторной» группе не более 7% серонегативных лиц. В возрастных группах 25-29 лет и 40-49 лет состояние коллективного иммунитета неудовлетворительное. Серологический мониторинг в группах 1-2 года и 50-59 лет не проводится.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Выявлен недостаточный охват ревакцинацией против кори в группе детей в возрасте 7-14 лет. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10%.

5. Взрослых в возрасте 25-35 лет необходимо ревакцинировать, лица в возрасте старше 35 лет в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинации в плановом порядке не подлежат. В случае если указанные лица относятся к группам риска, то возраст вакцинации против кори расширяется до 55 лет.

Ситуационная задача № 7.

Уровень заболеваемости дифтерией и охват прививками против дифтерии в городе N. за период 1992–2015 г



Процент серонегативных лиц среди «индикаторных» групп для серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии в городе N. в 2015

«Индикаторные» группы	1-2 года	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	20-29 лет	В т.ч. 25-29 лет	30-39 лет	В т.ч. 30-35 лет	40-49 лет	50-59 лет
% серонегативных лиц	-	1%	-	1%	1%	-	1%	-	1%	-

Количество заболевших дифтерией:

- 2011 – 5 случаев,
- 2012 – 5 случаев,
- 2013 – 2 случая,
- 2014 – 1 случай,
- 2015 – 2 случая.

При проверке детской городской поликлиники № 3 города N. по вопросам организации иммунопрофилактики проведена оценка уровня охвата профилактическими прививками контингентов детей, подлежащих прививкам в соответствии с возрастом против дифтерии:

- 70% детей, начавших вакцинацию с 3 месяцев жизни (15% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев – 11 месяцев 29 дней – 68% (15% не привиты по медицинским показаниям);

- охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год – 1 год 11 месяцев 29 дней – 80% (10% не привиты по медицинским показаниям);
- охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года – 2 года 11 месяцев 29 дней – 93% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват законченной вакцинацией к 12 месяцам – 97%;
- охват первой ревакцинацией к 24 месяцам – 86% (5% не привиты по медицинским показаниям);
- охват возрастной ревакцинацией в 6–7, 14 лет – 96%.

При проверке взрослой городской поликлиники № 1 города N. установлено, что в амбулаторных картах 5 человек в возрасте 25–35 лет и 3 человек в возрасте 65 лет сведения о прививках против дифтерии отсутствуют.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Используя представленные материалы, оцените эпидемическую обстановку по дифтерии в городе N.
2. Используя представленные материалы, оцените качество и фактическую эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики дифтерии в городе N.
3. Оцените результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к возбудителю дифтерии в городе N. в 2015
4. Оцените качество работы детской городской поликлиники № 3 города N. в реализации вакцинопрофилактики дифтерии.
5. Дайте рекомендации о вакцинации против дифтерии медицинского персонала детской городской поликлиники № 3 города N.

Эталон ответов: 1. В период с 1992 по 1994 наблюдается подъем заболеваемости, начиная с 1995 года начинается спад заболеваемости. В период 2011-2015 г регистрируются единичные случаи заболеваний

2. Охват прививками в период 1999-1998 г был существенно ниже 95%, что свидетельствует о низком качестве иммунопрофилактики дифтерии. Начиная с 1996, когда охват прививками составил 83,7%, наблюдается снижение заболеваемости, а с 1999 при достижении уровня охвата прививками более 95% уровень заболеваемости снизился еще более значительно, что свидетельствует о высокой эпидемиологической эффективности.

3. Выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител в группе взрослых служит показателем достаточной защищенности от дифтерии и столбняк Серологический мониторинг в группах 1-2 года, 9-10 лет, 25-29 лет, 30-35 лет не проводится. В возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет и 50-59 лет состояние коллективного иммунитета удовлетворительное.

4. Качество работы детской городской поликлиники следует считать неудовлетворительным. Необходима оценка причин непривитости, т.к. уровень отводов составляет более 10% по отдельным прививкам. План профилактических прививок требует проведения корректировки. Выявлен недостаточный охват прививками по следующим индикаторным группам: детей, начавших вакцинацию с 3-х месяцев жизни; охват законченной вакцинацией в возрасте 6 месяцев - 11 месяцев 29 дней; охват законченной вакцинацией в возрасте 1 год - 1 год 11 месяцев 29 дней; охват первой ревакцинацией в возрасте 2 года - 2 года 11 месяцев 29; охват первой ревакцинацией к 24 месяцам.

5. Необходимо вакцинировать всех непривитых лиц независимо от возраста.

Ситуационная задача №8.

В противотуберкулёзный диспансер 10 февраля обратилась мама с ребёнком, рождённым 18 ноября прошлого года, с жалобами на припухлость, красноту в месте прививки.

Ребёнок от 3 беременности, у матери хронический аднексит. Беременность протекала на фоне повышенного тонуса матки. Угроза выкидыша в 6 и 12 недель. Хроническая гипоксия плод Кесарево сечение.

Вакцинация против гепатита В проводилась 18 ноября 0,5 мл с. 461203 и 21 декабря 0,5 мл с. 3469, вакцинация против туберкулёза проведена препаратом БЦЖ-М в роддоме 21 ноября. Перед прививкой ребёнок осматривался врачом, измерялась температура (36,6°C). Перенесённые заболевания: ОРВИ, аллергический дерматит.

При первичном осмотре на месте прививки заподозрен холодный абсцесс. Проведено обследование: общий анализ крови и общий анализ мочи в норме, цитологическое исследование от 16 февраля (пункция из уплотнения) проведено в Центральном научно-исследовательском институте (ЦНИИ) туберкулёза, результат отрицательный. Диагноз «холодный абсцесс левого плеча». Назначено лечение, проводилось амбулаторно.

Проведено обследование прививочного кабинета роддом Вакцинация проведена препаратом БЦЖ-М, серия 530-К 1355, срок годности – до 10 июня с., предприятие-изготовитель – ФНИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи. Препарат получен в количестве 20 комплектов, дата получения – 12 ноября прошлого года, условия и температурный

режим хранения в месте применения соблюдался, нарушения процедуры иммунизации не выявлено. Число лиц, привитых данной серией, всего 59 детей, в день вакцинации – 8 человек. Наличия у привитых необычных реакций на иммунизацию не зарегистрировано.

Расследование осложнения проведено членами комиссии: врачом-фтизиатром противотуберкулезного диспансера (ПТД), главным специалистом Территориального отдела (ТО) Управления Роспотребнадзора по городу Ф. и врачом-педиатром детской поликлиники (ДП). Заключение: образование холодного абсцесса было вызвано нарушением техники проведения вакцинации БЦЖ в родильном доме.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Назовите специалистов, участвующих в расследовании поствакцинальных осложнений на введение вакцины против туберкулёз
2. Оцените данные, представленные Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора, о введённом препарате и условиях его хранения.
3. Назовите возможные причины развития осложнений после проведения вакцинации против туберкулёз
4. Какие дополнительные мероприятия необходимо провести в роддоме для предупреждения осложнений на прививку?
5. Назовите методы, использованные при расследовании поствакцинального осложнения, и их цели.

Эталон ответов:

1. Все случаи ПВО (подозрения на ПВО) на введение вакцины против туберкулеза, расследуются комиссионно специалистами, назначаемыми руководителем ТУ Роспотребнадзора в субъекте РФ. В данном случае в состав комиссии должны войти врач-педиатр, врач-фтизиатр, врач-эпидемиолог, при необходимости могут привлекаться другие специалисты.

2. Данные представлены практически в полном объеме: название препарата, его серия, срок годности, предприятие-изготовитель, количество полученного препарат. При проверке температурного режима хранения ИБМП нарушений не выявлено. Отмечено отсутствие у привитых той же серией вакцины необычных реакций на иммунизацию.

3. Поствакцинальное осложнение может быть обусловлено: качеством введенной вакцины, техническими ошибками и особенностями реакции организма привитого.

4. При подозрении на техническую ошибку (в данном случае «образование холодного абсцесса было вызвано нарушением техники проведения вакцинации БЦЖ»), необходимо проверить качество работы медицинского работника, осуществляющего вакцинацию, провести его дополнительное обучение, а также оценить достаточность и результаты метрологической экспертизы материально-технической базы: возможно требуется замена холодильников, недостаточно одноразовых шприцев и т.п.

5. Клинический метод: он является основным при постановке диагноза, позволяет дифференцировать вакцинальный процесс от поствакцинального осложнения заболеваний в поствакцинальном периоде, не связанных с вакцинацией.

Лабораторные методы: основная цель – дифференциальный диагноз поствакцинальных осложнений с заболеванием в поствакцинальном периоде.

Эпидемиологический метод: выяснить данные, позволяющие выявить связь заболевания с вакциной, нарушением техники иммунизации, особенностью реактивности пациент

Ситуационная задача №9.

В терапевтическом отделении стационара и на дому выявлены больные кишечной инфекцией с фекально-оральным механизмом передачи. До изоляции больного из терапевтического отделения и госпитализации больного, выявленного на дому, необходимо проводить текущую дезинфекцию.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Кто проводит текущую дезинфекцию?
2. Основные направления дезинфекционных мероприятий?
3. На какое звено эпидемического процесса направлена текущая дезинфекция?

Эталон ответов: 1. Текущую дезинфекцию организуют лечебно-профилактическое или санитарно-профилактическое учреждение, проводят родственники больного или сами больные и контролируют работники СЭС и дезстанции.

2. Основными направлениями текущей дезинфекции является обезвреживание возбудителя инфекционных заболеваний в окружающей среде.

3. Текущая дезинфекция направлена на пути передачи инфекции.

Ситуационная задача № 10.

17 ноября в инфекционное отделение поступил ребёнок 6 лет на 3 день болезни с жалобами на ломоту в мышцах и костях, повышение температуры до 38,9 °С. Заболевание началось остро с высокой температуры и головной боли. Все дни температура держалась в пределах 38,0-39,9 °С, присоединился сухой кашель, небольшой насморк. На третий день болезни состояние резко ухудшилось: появилась кровянистая мокрота, затруднение дыхания. Врачом приёмного отделения поставлен предварительный диагноз «грипп, тяжёлая форма, осложнённый нижнедолевой двусторонней пневмонией». Из эпиданамнеза установлено, что неделю назад болела мама, в течение трёх дней у неё была повышена температура и беспокоила головная боль. Ребёнок посещает детский сад, в группе 20 детей, из которых 5 не посещают детский сад по причине ОРВИ.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Назовите мероприятия в отношении источника инфекции в данном очаге.
2. Назовите мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ.
3. Назовите противоэпидемические мероприятия, проводимые в период подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
4. В каких случаях в обязательном порядке проводится лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя гриппа и ОРВИ?

Эталон ответа

1. Госпитализация. Изоляцию больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов респираторной инфекции.
2. В очагах гриппа и ОРВИ в дошкольных образовательных организациях медицинский персонал ежедневно в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным, с обязательной термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования регистрируются в установленном порядке. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы.
3. - ежедневный учёт и анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- мониторинговые лабораторные исследования материалов от больных для расшифровки этиологии сезонных подъёмов заболеваемости ОРВИ и слежения за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ;
- контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в дошкольных образовательных организациях, учебных заведениях, медицинских и других организациях.
4. - при госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей (тяжёлые и необычные формы заболевания);
- при заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, лёгких, метаболическим синдромом и других);
- при регистрации очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период;
- при заболевании лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.

Ситуационная задача № 11.

У солдата, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1°С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы Пульс 102 уд/мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.
4. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. Грипп, форма средней тяжести, период разгара. Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдром интоксикации.
2. При условии, что молодой человек проживает в отдельной квартире и переносит форму средней тяжести, госпитализация необязательна.

3. Экспресс-диагностика: метод иммунофлюоресценции (в мазках отпечатках в слизистой носовой полости). Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным диагностикумом в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня).
4. Антропоноз, относится к группе вирусных инфекций дыхательных путей с аэрогенным механизмом и воздушно-капельным путем передачи. Источник – больной человек.
5. 1) изоляция больного как источника инфекции (по возможности); 2) влажная уборка и проветривание помещений; 3) контактными лицам с целью профилактики применяют оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, ремантадин.

Ситуационная задача №12.

Больной К., 61 год, доставлен машиной скорой медицинской помощи в боксовое отделение инфекционной больницы.

Жалобы: высокая температура тела (до 40,5°C), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота.

Заболел после командировки в Испанию. Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°C), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°C, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 40,5°C. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве гиперемия слизистой неба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 10 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом, Живот мягкий, болезнен и околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Эталон ответа

1. Коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2, тяжелой степени тяжести. (Учитывая данные объективного осмотра, жалоб и эпидемиологического анамнеза - пребывание в Испании).
2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2.

Ситуационная задача №13.

Девочка 11 лет поступила в стационар по направлению врача-педиатра участкового по поводу боли и припухлости левого коленного сустава, лихорадки до 39°C, общей слабости. Со слов мамы, 2 недели назад было повышение температуры, боли в горле при глотании. Анамнез: ребенок из села, употребляет в пищу некипяченое коровье и козье молоко.

Объективный статус: масса - 19 кг, рост - 125 см. По другим органам без патологии. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,1 \times 10^9$ /л, цветовой показатель – 0,8, нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 51%, моноциты – 11%, СОЭ – 38 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1022, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, полуоформленный, слизь – нет, лейкоциты – нет, эритроциты – нет. Серологические реакции: реакция Райта и Хеддельсона в разведении 1/800 +++ РПГА с бруцеллезным диагностикумом - 1/400. Бактериологический посев крови: отрицательный результат. Бактериологические посева кала: на дизгруппу и сальмонеллы отрицательные.

Поставлен диагноз: Инфекционный мононуклеоз. Типичный. Средней степени тяжести. Серологически подтвержденный.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
2. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталон ответа

1. Специфическая профилактика не разработана.
2. Подача экстренного извещения не позднее 12 часов после выявления больного. Госпитализация: по клиническим показаниям: 1. Все больные с тяжёлыми и осложнёнными формами. 2. Дети до 3 лет в состоянии средней тяжести. По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых коллективов (школы и интернаты, санатории, дом ребёнка). Изоляция контактных: не проводится. Мероприятия в очаге инфекции: дезинфекция не проводится. Осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка. Мероприятия в отношении контактных лиц: разобщение детей не проводится, карантин не накладывается. Условия выписки: сроки выписки из стационара и восстановление трудоспособности, а у детей – посещение ДДУ и школы, определяются клиническими показаниями (нормализация температуры тела, исчезновение налётов на миндалинах, сокращение размеров печени и селезёнки). Сохранение полиаденопатии и мононуклеаров в крови не являются противопоказанием к выписке из стационара. Допуск в коллектив: по выздоровлению.

Ситуационная задача № 14.

У ребенка 4 лет, посещающего детский сад, диагностирована дифтерия. Ребенок болен в течение 2 дней. Накануне ребенок был в детском саду; при этом отмечались недомогание и небольшие боли в горле. На второй день заболевания ребенок стал вялым, поднялась температура до 37,5 °С, в связи с чем был приглашен врач-педиатр участковый, выявивший распространенные налеты в зеве. Врач выставил диагноз «дифтерия ротоглотки, распространенная форма» и направил ребенка с матерью в стационар.

При обследовании очага врач-эпидемиолог установил, что ребенок получил двукратно вакцинацию АКДС, вакцинация не была завершена в связи с отказом матери. Мать заболевшего 30 лет, учительница начальных классов, за 10 дней до болезни ребенка перенесла ангину, при этом к врачу не обращалась и продолжала работать. От дифтерии ревакцинирована 16 лет назад. Ребенок с матерью живут в изолированной трехкомнатной квартире. Кроме них в квартире проживают бабушка ребенка (продавец молочного магазина, ревакцинирована от дифтерии 10 лет назад) и ребенок 1 года 6 месяцев, привитый в соответствии с возрастом.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Выскажите предположения о причине заболевания и источнике инфекции, возможном механизме, путях и факторах передачи заболевания.
2. Определите тактику в отношении ребенка и его матери для предотвращения дальнейшего распространения инфекции.
3. Укажите мероприятия в отношении контактных, которые необходимо провести в очагах.
4. Укажите, какие существуют показания к бактериологическому обследованию на наличие возбудителей дифтерии.
5. Перечислите дезинфекционные мероприятия, которые необходимо провести в очаге.

Эталон ответа

1. Ребенок, вероятнее всего, заразился от матери.

Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции. Механизм передачи инфекции – аэрогенный. Наиболее возможные пути передачи: воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой, значительно менее вероятен – пищевой. Факторы передачи: воздух, пыль в помещении, предметы обихода, редко – молочные продукты.

2. Ребенка, больного дифтерией, и его мать госпитализируют в боксированное отделение инфекционной больницы. Их обследуют трехкратно (три дня подряд). Проводится бактериоскопия мазка из зева и носа и бактериологическое исследование. Ребенку назначается лечение, включающее антитоксическую противодифтерийную сыворотку и антибиотикотерапию. В случае положительного результата бактериологического обследования матери также назначают курс антибиотиков. Перед выпиской ребенка и мать двукратно обследуют бактериологическим методом с интервалом 1-2 дня, но не ранее 3 дней после отмены антибиотиков. Выписка переболевшего ребенка должна проводиться после полного клинического выздоровления и при наличии двух отрицательных результатов бактериологического обследования. Мать выписывают также при получении двух отрицательных результатов бактериологического обследования с назначением лечения хронической патологии носоглотки и ротовой полости при ее наличии.

3. За контактировавшими лицами по месту жительства, в детском саду и школе устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией (2 раза в день) в течение 7 дней с момента разобщения с больными. Все они должны быть однократно (в течение 48 часов после постановки диагноза лицу, с которым они контактировали) обследованы бактериологически и осмотрены в течение первых трех дней врачом-оториноларингологом.

Специфической профилактике подлежат лица, непривитые против дифтерии, дети и подростки, у которых наступил срок очередной прививки, взрослые лица, у которых от последней прививки прошло 10 лет и более,

лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры дифтерийных антител (1:20 и более). В данном случае необходимо обязательное введение АДС-м бабушке ребенка.

4. Диагностические (больные с подозрением на дифтерию, ангиной с патологическими наложениями, инфекционным мононуклеозом, с паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом), эпидемиологические (контактные в эпидемическом очаге), профилактические (дети и взрослые, направляемые и поступающие на работу в детские дома, дома ребенка, в противотуберкулезные детские санатории, в интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых).

5. После госпитализации больного ребенка и его матери в очаге должны провести заключительную дезинфекцию, которая осуществляется специалистами учреждений и организаций дезинфекционного профиля. Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, белье нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. Одежда и постельные принадлежности при дифтерии подвергаются обязательной камерной дезинфекции.

Ситуационная задача №15.

Школьнику 15 лет поставлен диагноз «корь». Заболел остро 18.01., в этот же день был госпитализирован в детскую инфекционную больницу. В семье брат-школьник 8 лет привит в соответствии Национальным календарем профилактических прививок, сестра 2 лет против кори не привита по причине медицинского отвода, садик не посещает. Родители болели корью в детстве.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Определите возможный период заражения и потенциальное время существования очага.
2. Определите место возможного заражения и территориальные границы очага.
3. Определите порядок выписки из стационара, допуска в образовательное учреждение и диспансерного наблюдения за переболевшим корью мальчиком.
4. Определите порядок проведения мероприятий в домашнем очаге в отношении второго звена эпидемического процесса. Определите вид, способ дезинфекции, кто будет проводить и в какие сроки.
5. Какие мероприятия необходимо провести среди лиц, общавшихся с больным в домашнем очаге (родители, брат и сестра)?

Эталон ответа

1. Срок возможного заражения определяется с учетом минимального и максимального инкубационного периода заболевания, который при кори составляет 10-21 дней. Таким образом, срок возможного заражения с 29.12 по 08.01, потенциальное время существования очага с 18.01 - 08.02.
2. Место возможного заражения - школа и квартира, где проживает заболевший. В территориальные границы очага войдут школа и дом, где проживает больной, а также места пребывания больного в период его заразности.
3. Выписка из стационара проводится после исчезновения клинических симптомов, но не ранее 5 дней с момента появления сыпи. Допуск в образовательное учреждение разрешается сразу после клинического выздоровления. Диспансерное наблюдение не проводится.
4. Вид дезинфекции: очаговая, заключительная, проводится родителями ребенка сразу же после изоляции заболевшего в стационар. Поскольку возбудитель кори неустойчив во внешней среде достаточно проведения влажной уборки (механический способ дезинфекции) и проветривания помещения.
5. В отношении родителей и брата заболевшего мальчика мероприятия не проводятся, так как родители переболели в детстве корью, а брат привит от кори 2 года назад. Сестре заболевшего мальчика, которая не может быть привита по медицинским показаниям, необходимо провести экстренную специфическую профилактику кори: не позднее 5-го дня с момента контакта с больным ввести иммуноглобулин в соответствии с инструкцией по применению.

Ситуационная задача № 16.

В городе К., благополучном по брюшному тифу, было зарегистрировано 6 случаев заболеваний брюшным тифом. Население города К. относительно невелико, водоснабжение – частично централизованное, в большинстве районов города используются колонки. Многоэтажные дома есть лишь в центре города.

Первые заболевшие были выявлены 16 июня. В дальнейшем госпитализировали по одному-два и реже по трое больных в день из разных семей. В семье Ш., состоящей из четырех человек, 16 июня заболела девочка М. 12 лет и мальчик Т. 17 лет. В семье В. 16 июня заболела девочка Т. 6 лет и 18 июня – девочка Ю. 11 лет. В семье Р. девочка Г. 3 лет и мальчик С. 5 лет заболели в один день – 19 июня.

Семьи проживают в соседних одноэтажных домах, в которых отсутствуют водопровод и канализация. Воду употребляют из ближайшей колонки, которой пользуются жители ещё пяти домов. Семьи между собой дружат. 1 июня отмечали день рождения девочки Т. 6 лет из семьи В.

У 70% больных заболевание протекало в тяжёлой форме.

При консультации 29.04.16 г. в 9:00 лихорадящих больных с неясным диагнозом в терапевтическом отделении ЦРБ доцент кафедры инфекционных болезней выявил больную с подозрением на брюшной тиф. Больная находилась в этом отделении с 22.04.2016 г. (8 дней) с диагнозом «пневмония», заболела 20.04. Больная не работает, находится на пенсии, проживает одна в двухкомнатной квартире. 29.04.16 г. в 12:00 была переведена в инфекционное отделение.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением или его следует рассматривать как занос инфекции в медицинскую организацию (МО)? Обоснуйте ответ.
2. Определите территориальные границы очага.
3. Какие мероприятия необходимо провести в отношении 2 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом?
4. Дайте рекомендации по проведению контроля качества заключительной дезинфекции в отделении.
5. Составьте план мероприятий в отношении 3 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом.

Эталон ответа

1. Нет. Инкубационный период при брюшном тифе – 7-30 дней. Дата заболевания 20.04. Период возможного заражения с 20.03 по 13.04. Дата поступления в стационар 22.04. Данный случай может быть расценен как занос инфекции в МО.
2. Границы очага - терапевтическое отделение ЦРБ, квартира больной.
3. В палате до перевода в инфекционное отделение проводится текущая, после перевода - заключительная дезинфекция, силами младшего медперсонала ЦРБ с использованием дезинфицирующих средств. Обязательна камерная дезинфекция постельных принадлежностей больной, ее верхней одежды и обуви. В отделении проводится заключительная дезинфекция мест общего пользования.
4. Контроль качества дезинфекции проводится визуальным и лабораторными методами (отбор смывов, отбор проб дезинфицирующих растворов для определения концентрации дезсредства, экспресс-пробы на остаточное количество дезсредств).
5. За общавшимися с больной (по палате, при пользовании общим санузлом) устанавливают медицинское наблюдение (осмотр, опрос, двукратная термометрия) на протяжении трех недель, бактериологическое исследование проводится при наличии клинических показаний, осуществляется фагопрофилактика. Проводится информационно-просветительская работа среди пациентов по вопросам эпидемиологии и профилактики брюшного тифа.

Ситуационная задача №17.

В школе-интернате в городе Н. 7 февраля заболел Дима Ф. 12 лет, у которого было диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ). Других случаев ОРЗ зарегистрировано не было. Желтуха у мальчика не появлялась. В течение первых нескольких дней болезни он не был изолирован, продолжал посещать занятия. Спустя 26-28 дней (2-4 марта) трое учащихся из числа имевших контакт с Димой Ф. заболели гепатитом А, протекавшим у них с желтухой. В течение марта (главным образом в последние дни этого месяца) ещё у шестерых школьников была диагностирована манифестная форма гепатита А, а у 11 – безжелтушная. Результаты проведенного 4 марта детального клинико-лабораторного обследования Димы Ф. (с определением в крови анти-ВГА IgM) позволили установить, что в начале февраля он перенес не ОРЗ, а безжелтушную форму гепатита А. Наличие у него в крови специфических антител к IgM подтвердило этот диагноз.

Школа-интернат расположена в четырехэтажном здании. В спальнях размещаются 5 учащихся. Пищеблок расположен на первом этаже, в своём составе имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов. Питание в столовой в 2 смены из-за дефицита посадочных мест. Водоснабжение централизованное, однако, имеют место постоянные перебои с горячей и холодной водой. Туалетные комнаты в школе по 1 на каждом этаже. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Дети находятся в школе-интернате в течение 5 дней. На субботу и воскресенье уходят домой.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.

3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний вирусного гепатита А, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Эталон ответа

1. В школе-интернате возникла эпидемическая вспышка вирусного гепатита А. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена контактно-бытовым путем передачи.
2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие вспышки, преобладание безжелтушных клинических форм.
3. Причиной возникновения эпидемической вспышки вирусного гепатита А послужил не выявленный своевременно случай заболеваний, соответственно не были проведены противоэпидемические мероприятия, что послужило распространению заболеваний контактно-бытовым путем. Большое число детей в спальнях создает условия к реализации контактно-бытового пути передачи. Необходимо исключить возможность реализации водного и пищевого путей передачи.
4. Для подтверждения высказанной гипотезы дополнительно необходимо получить данные:
 - данные об эпидемической обстановке на территории города Н.,
 - данные эпидемиологического анамнеза у первого заболевшего для выяснения возможного места его заражения,
 - результаты исследования питьевой воды на наличие энтеровирусов,
 - сведения об авариях водопроводной сети и возможного экстремального загрязнения водоемов,
 - сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в школе-интернате, в том числе на пищеблоке.
5. Мероприятия, направленные на источник инфекции. Больных с тяжелыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В школе-интернате организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 35 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение в школе-интернате и в семейных очагах с проведением исследования на наличие специфических маркеров вирусного гепатита А с целью выявления безжелтушных форм заболевания. Мероприятия, направленные на механизм передачи. Необходимо организовать в школе-интернате и в семейных очагах проведение дезинфекции, строгое соблюдение «питьевого режима» и санитарно-гигиенических требований. Мероприятия, направленные на восприимчивый организм. Провести вакцинацию всех контактировавших с больными вирусным гепатитом А, не привитых и не болевших ранее в школе-интернате и в семейных очагах.

Ситуационная задача №18.

В стационаре психоневрологического диспансера возникла вспышка эпидемического сыпного тифа. Всего заболели 14 человек. Первый случай заболевания зарегистрирован у медсестры, работавшей в диспансере и госпитализированной в тяжёлом состоянии в инфекционный стационар, где и был установлен диагноз. При обследовании контактировавших с ней пациентов психоневрологического диспансера были выявлены остальные больные: люди пожилого возраста, в основном старше 70 лет, находившиеся в диспансере от нескольких месяцев до нескольких лет. При расследовании вспышки врачом-эпидемиологом выявлено грубое нарушение условий жизни пациентов: вода в диспансер поступала с перебоями, больные давно не мылись, постельное бельё не меняли неделями, кровати стояли очень близко друг к другу.

Из-за отсутствия диагноза больные сыпным тифом госпитализированы не были. На одежде и белье (в швах, складках, воротниках) заболевших и в помещении диспансера обнаружены платяные вши. После госпитализации заболевших в очаге была проведена медицинская дезинсекция.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Дайте оценку эпидемической ситуации в стационаре психоневрологического диспансера.
2. Укажите наиболее вероятный механизм передачи инфекции в данном конкретном случае.
3. Какие неблагоприятные санитарно-гигиенические факторы привели к вспышке эпидемического сыпного тифа в диспансере психоневрологического стационара?
4. Определите перечень контактных лиц и продолжительность срока наблюдения за ними в данной ситуации.
5. Укажите перечень противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию вспышки эпидемического сыпного тифа в данной ситуации.

Эталон ответа

1. Эпидемическую ситуацию в диспансере можно оценить как неблагоприятную, поскольку имели место грубые нарушения санитарно-гигиенических норм, приведшие к вспышке эпидемического сыпного тифа, как среди пациентов, так и среди медицинского персонала диспансера.

2. Вероятный механизм передачи инфекции в стационаре психоневрологического диспансера – трансмиссивный, реализуемый посредством укусов платяных вшей (*Pediculus humanus corporis*) при расчесах и втирании в кожу фекалий инфицированных вшей.
3. Наиболее вероятными санитарно-гигиеническими факторами, способствовавшими вспышке эпидемического сыпного тифа в стационаре психоневрологического диспансера, были: наличие педикулеза среди пациентов, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия жизни и быта пациентов, скученность больных, нарушения в системе водоснабжения.
4. Перечень контактных лиц включает пациентов и персонал диспансера. Продолжительность наблюдения за контактными лицами составляет 25 дней.
5. Для локализации и ликвидации вспышки сыпного тифа в данной ситуации проводятся ранняя изоляция и госпитализация больных, педикулоцидные мероприятия в очаге (санитарная обработка больных, камерная дезинфекция/дезинсекция постельных принадлежностей, одежды и белья), вакцинация сыпнотифозной химической или сыпнотифозной живой сухой вакциной, наблюдение за контактными в течение 25 дней. В очаге регламентируется проведение заключительной дезинфекции.

Ситуационная задача №19.

20 августа в инфекционное отделение скорой помощью доставлен житель города П. с диагнозом «ОРЗ», температурой 39 °С, считает себя больным с 18.08.

23.08. во время очередного резкого подъёма температуры у больного взяли мазок крови (толстая капля) и обнаружили возбудителя малярии. 24.08. в Центр гигиены и эпидемиологии поступило экстренное извещение о случае трёхдневной малярии. Специалисты Центра гигиены и эпидемиологии провели эпидемиологическое расследование случая малярии. Установлено, что больной проживает в микрорайоне «Заостровка» города П. Место его работы расположено рядом с домом, за пределы района проживания за последний год не выезжал. Мужчина проживает с женой и двумя детьми на 2 этаже многоэтажного дома. Местный случай малярии на территории города П. был зарегистрирован в мае, очаг находился в 10 километрах от места жительства больного. Сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. В конце июня на территории микрорайона «Заостровка» было зарегистрировано 2 случая малярии среди жителей Таджикистана, временно находившихся на территории города П. и снимавших жильё на 1 этаже дома, в котором проживал заболевший. В подъездах и в водоёме, находящимся рядом с домом, в котором проживает заболевший, энтомологами были отловлены комары рода *Culex* и *Anopheles*. В результате поквартирных обходов (в радиусе 3,5 километров от места проживания заболевшего и места вылода комаров) было опрошено и осмотрено 153 человека, взяты анализы крови на малярию у 63 человек, больных и паразитоносителей среди них не обнаружено. Химиофилактика жителей обследованных домов не проводилась, так как сезон передачи малярии закончился. Дезинсекция в подъездах дома (1000 м²) была проведена препаратом – 0,5% Фосфорорганический инсектоакарицид (ДДВФ).

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Определите категорию случая (прививной, завозной, аутохтонный рецидивный, аутохтонный вторичный от завозного, аутохтонный местный).
2. Определите и обоснуйте тип эпидемического очага малярии (псевдоочаг, оздоровленный очаг, новый потенциальный, новый активный 1 степени, новый активный 2 степени, остаточный активный, остаточный неактивный, восстановившийся).
3. Укажите период заражения заболевшего и территорию заражения.
4. Перечислите ошибки, допущенные врачом-инфекционистом по случаю заболевания малярией.
5. Перечислите, какие дополнительные противоэпидемические и профилактические (энтомологические и дезинсекционные) мероприятия необходимо проводить в очаге малярии согласно СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

Эталон ответа

1. Категория случая – вторичный от завозного, так как источником возбудителя для данного случая заболевания послужил завозной случай.
2. Тип очага – новый активный второй степени, так как имеются не только вторичные от завозных, но и местные случаи, т.е. местная передача уже восстановилась.
3. Период заражения больного – с 2 по 4 августа. Мужчина считал себя больным с 18.08. Известно, что сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. Если инкубационный период при 3-х дневной малярии чаще составляет 14 - 16 дней, то заразиться он мог со 02.08. по 04.08. Территория заражения – микрорайон «Заостровка» (в пределах 3,5 км вокруг дома, в котором проживал заболевший).
4. Врач-инфекционист (инфекционного отделения) при поступлении больного в стационар в тот же день должен был назначить анализ крови на малярию (толстая капля), так как у заболевшего при поступлении в стационар

уже 3 дня держалась высокая температура, и он проживал на территории неблагополучной по заболеваемости малярией, на которой регистрировались местные случаи малярии.

5. Противозидемические мероприятия: проверить качество проведенных дезинсекционных мероприятий. Профилактические мероприятия: мониторинг за переносчиком; наблюдение за местами выплода комаров и динамикой их площадей; паспортизация водоемов на территории населенных пунктов и в радиусе 3 км с ежегодным пополнением данных; предупреждение образования анофелогенных водоемов и сокращение площади существующих; защита населения от укусов комаров с помощью репеллентов, защитной одежды и электрофумигирующих устройств; обработка анофелогенных водоемов ларвицидами; энтомологический контроль качества ларвицидных и имагоцидных обработок.

Ситуационная задача № 20.

Больной И. 33 лет поступил в клинику инфекционных болезней 10 июля с предварительным диагнозом «геморрагическая лихорадка с почечным синдромом». Считает себя больным в течение 5 дней.

Клинические данные: температура тела – 39,5°C; больной жалуется на сильную головную боль, головокружение, слабость, боли в области поясницы. Наблюдаются одутловатость лиц, инъектированность склер, лёгкая гиперемия миндалин. Пациент отмечает уменьшение мочеотделения на 4 сутки от начала заболевания. Менингеальные симптомы отрицательные.

Эпидемиологические данные: проживает в поселке, работает в поликлинике ЦРБ, врач-стоматолог-терапевт. В этом году случаев геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в данном населённом пункте не отмечено. За 3 недели до заболевания участвовал в разборке, распилке старого деревянного дома на дрова. В другие районы не выезжал. Выезды «на природу» в течение 2 месяцев также отрицает.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Представляет ли эпидемиологическую опасность человек, больной ГЛПС?
2. Назовите источники инфекции при ГЛПС?
3. Назовите основной механизм и пути заражения человека ГЛПС.
4. Выскажите гипотезу о возможном пути передачи возбудителя ГЛПС в данной ситуации.
5. Какие мероприятия направлены на профилактику ГЛПС?

Эталон ответа

1. ГЛПС – зоонозная природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь. От человека к человеку не передается, поэтому пациент не может быть источником заражения других людей.
2. Единственным источником заражения людей вирусами-возбудителями ГЛПС являются мышевидные грызуны – хронические носители хантавирусов, у которых инфекция протекает бессимптомно.
3. Основной механизм заражения человека ГЛПС – аэрогенный, реализуется через воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути.
4. В данной конкретной ситуации механизм заражения больного – аэрогенный, предположительно воздушно-пылевой путь. Гипотеза возникла на основании эпидемиологических данных: за 3 недели до заболевания участвовал в разборке, распилке старого деревянного дома на дрова, контакт с природой в течении последних 2 месяцев отрицает, в другие районы не выезжал. Но заражение могло произойти также через поврежденную кожу при контакте с экскрементами инфицированных грызунов или со слюной животного в случае укуса зверьком.
5. Специфическая профилактика заболевания не разработана. Для профилактики ГЛПС на очаговых территориях разного типа проводятся неспецифические мероприятия, которые осуществляются посредством комплекса методов и средств дератизации и дезинфекции. Дератизационные истребительные мероприятия при ГЛПС проводят в соответствии с действующими методическими указаниями, с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами.

Ситуационная задача № 21.

Перед заключением трудового договора с организацией, осуществляющей заготовку, переработку и хранение донорской крови и её компонентов, мужчина 27 лет, гражданин Российской Федерации, имеющий среднее профессиональное медицинское образование, согласно действующим нормативно-правовым актам о порядке проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, был направлен для прохождения обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в медицинскую организацию (МО), имеющую соответствующую лицензию и сертификат.

Предварительный медицинский осмотр (обследование) перед поступлением на работу проводился с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями к допуску на работу.

Медицинский осмотр (обследование) был проведён в МО на основании направления, выданного мужчине работодателем.

Представлены следующие результаты лабораторного исследования: HbsAg: Отр. (-), HCV антитела: Отр. (-); ВИЧ-1,2 антитела: Полож. (+).

Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического расследования с квалификацией выявленного случая заболевания: ВИЧ-инфекция. Субклиническая стадия.

ВИЧ-инфицированный проживает в отдельной квартире. Сожителствует с женщиной, с которой имеет длительные неофициальные отношения. Общих детей нет.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. В какую медицинскую организацию, и с какой целью медицинский работник, проводивший обследование, направляет пациента с положительным результатом лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию?
2. Назовите задачи эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.
4. Какой принцип лежит в основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированного; уточните права человека, живущего с ВИЧ в РФ.
5. Назовите руководящий документ, декларирующий права больных ВИЧ-инфекцией в РФ. В соответствии с данным документом государством гарантируется запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных. Раскройте содержание сформулированного утверждения.

Эталон ответа

1. Медицинский работник территориальной медицинской организации направляет ВИЧ-позитивного пациента в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию, осуществляющую организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции с целью установления диагноза ВИЧ-инфекции, своевременного назначения лечения, оказания медицинской и психологической помощи, консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции, проведения эпидемиологического расследования

2. Задачами эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции являются:

- выявление источника инфекции;
- выявление путей и факторов передачи ВИЧ;
- определение границ очага ВИЧ-инфекции;
- выявление контактных;
- выявление зараженных лиц среди контактировавших;
- обучение зараженных ВИЧ и контактировавших в очаге ВИЧ-инфекции противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям;
- получение дополнительных данных об эпидемиологии ВИЧ-инфекции на территории, где проводится эпидемиологическое расследование

3. План противоэпидемических мероприятий:

1. Мероприятия, направленные на источник инфекции:

- установление диагноза ВИЧ-инфекции;
- проведение консультирования, направленного на формирование и поддержание у ВИЧ-инфицированного установок ответственного поведения и сознательного избегания риска дальнейшей передачи ВИЧ-инфекции;
- специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача;
- направление на обследование ИППП и при необходимости лечение;
- в случае установления факта употребления наркотических препаратов и наркозависимости, – направление потребителей инъекционных наркотиков на лечение.
- консультирование и обучение безопасному или менее опасному поведению

2. Мероприятия на разрыв механизма передачи:

- реализация практик безопасного или менее опасного поведения в плане заражения ВИЧ-инфекцией

3. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге:

- выявление всех лиц, контактировавших с ВИЧ-инфицированным;
- консультирование и обучение безопасному или менее опасному поведению;
- тестирование на ВИЧ через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта с ВИЧ-инфицированным, в последующем при сохранении риска заражения (постоянные половые партнеры, др.) – 1 раз в 6 месяцев.

4. В основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных лежит принцип добровольности; ВИЧ-инфицированные имеют право на отказ от обследования и лечения, равно как и право наблюдаться в медицинском учреждении по собственному выбору, выраженному в письменной форме

5. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. От 02.07.2021 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

На основании наличия ВИЧ-инфекции не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено Федеральным законом.

Ситуационная задача № 22.

Больной П. 30 лет работает хирургом в хирургическом отделении городской больницы. Отмечает недомогание с 15 сентября, когда появились катаральные симптомы. Последний раз был на работе 18 сентября. В первый день желтухи 19 сентября госпитализирован в инфекционную больницу, где поставлен диагноз «гепатит В, острое течение, средняя тяжесть».

Известно, что 3 месяца назад, зашивая послеоперационную рану у пациента с хроническим гепатитом В (ХГВ), случайно укололся иглой. После травмы немедленно снял перчатки, выдавил кровь из ранки, вымыл руки с мылом, обработал руки 70% спиртом и смазал ранку 5% раствором йода. Против гепатита В (ГВ) не привит. Экстренную профилактику гепатита В с помощью иммунобиологических препаратов (иммуноглобулин и вакцин) не получал.

Жена работает учителем в школе. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной благоустроенной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в поликлинике. Никто из проживающих в очаге против гепатита В не привит.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Определите возможный период заражения больного и территориальные границы очага.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и фактор передачи возбудителя, фактор риск).
3. Обоснуйте эпидемиологический диагноз.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.
5. Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшими острым ГВ и допуска к производственной деятельности.

Эталон ответа

1. Период заражения – с 15 марта по 01 августа. Территориальные границы очага: семейный (домашний) очаг по месту жительства больного и хирургическое отделение городской больницы по месту работы больного.

2. Источник возбудителя инфекции – пациент с ХГВ.

Место заражения – хирургическое отделение.

Путь передачи возбудителя – искусственный.

Фактор передачи – хирургическая игла, кровь больного ХГВ.

Фактор риска – нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов – после укола иглой не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В. Отсутствие у хирурга прививки против гепатита В.

3. Укол иглой в ходе проведения операции у пациента с ХГВ во время возможного периода заражения Петрова К. Отсутствие у хирурга прививки против ГВ. Нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов в части экстренной иммунопрофилактики (не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита).

4. Текущая дезинфекция до госпитализации больного членами семьи или самим больным под руководством медицинских работников МО. Заключительная дезинфекция после госпитализации больного членами семьи под руководством медицинских работников МО. Дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного, с использованием дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидным в отношении ВГВ действием.

Медицинское наблюдение за контактными лицами силами медицинских работников в течение 6 месяцев с момента госпитализации больного. Осмотр врачом 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg и анти-HBs. Проведение экстренной иммунизации против ГВ.

5. Реконвалесценты острого ГВ находятся под диспансерным наблюдением в течение 6 месяцев. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении клинико-лабораторных признаков заболевания наблюдение за реконвалесцентом должно быть продолжено.

Допуск к производственной деятельности не ранее, чем через месяц после выписки при условии нормализации лабораторных показателей.

Ситуационная задача № 23.

Больному М. на основе клинических проявлений и обследования на маркеры вирусного гепатита В врач-инфекционист поставил диагноз «острый вирусный гепатит В (ВГВ)». Проживает в отдельной благоустроенной квартире, санитарно-бытовые условия хорошие. Больной является донором. Против ВГВ не привит по причине отказа. В семье 3 человека. Жена работает мастером маникюра и педикюра, привита против ВГВ. Сын учится в школе, не привит по причине отказа родителей.

Больной после стационарного лечения выписан с положительными результатами исследования на HBsAg.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Какие мероприятия проводятся в очаге острого вирусного гепатита В относительно источника инфекции?
2. Какова схема обследования при диспансерном наблюдении за переболевшим острым вирусным гепатитом В?
3. Какие мероприятия проводятся среди контактных в очаге вирусного гепатита В?
4. Какие виды дезинфекции проводятся в очаге вирусного гепатита В?
5. Как проводится экстренная специфическая профилактика в очаге острого вирусного гепатита В?

Эталон ответа

1. Больной госпитализируется в инфекционное отделение. В последующем, в течение 6 месяцев подлежит обязательному диспансерному наблюдению в учреждении здравоохранения по месту жительства, или в гепатологическом центре.

2. Первый контрольный осмотр проводят не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В случае, если больной был выписан со значительным повышением aminotransferases, осмотр проводят через 10-14 дней после выписки. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. Если больной остаётся носителем, то он находится на диспансерном наблюдении до получения отрицательных результатов исследований на HBsAg и обнаружения анти-HBs, обследуясь в последующем не реже одного раза в 6 месяцев.

3. В очагах острого вирусного гепатита В за лицами, общавшимися с больным, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 6 месяцев с момента госпитализации больного.

Осмотр врачом проводится 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg, анти-HBs. Лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию не подлежат. В случае наличия в очаге постоянного источника инфекции динамическое наблюдение за контактными проводится постоянно.

В данном случае необходима вакцинация против ГВ контактного лица - сына.

4. Заключительная дезинфекция в очагах острого вирусного гепатита В проводится в случае госпитализации больного в стационар, его смерти, переезде на другое место жительства, выздоровлении. Текущая дезинфекция осуществляется с момента выявления больного до его госпитализации и проводится членами семьи. Дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного (носителя).

5. Согласно календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям контактные лица из очагов вирусного гепатита В, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках прививаются вакциной против вирусного гепатита В (по схеме 0-1-2-12).

Ситуационная задача № 24.

В посёлке К. с населением 2 тысячи человек в фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) 6 июля обратился рабочий леспромхоза 46 лет, которого в лесу укусила лиса. При осмотре пострадавшего фельдшер обнаружила на голени правой ноги неглубокие раны и множественные укусы пальцев рук. Раны были обработаны йодом и забинтованы.

Через 3 дня (9 июля) в этом же посёлке домашней собакой были укушены два подростка 7 и 9 лет, которые тоже обратились за помощью в ФАП в тот же день. У одного из них была глубокая рана на левом бедре, а у второго царапины кожных покровов левой стопы с ослонением. Пострадавшим была оказана медицинская помощь (санация раны).

По случаям укусов фельдшер информировала заведующего районной поликлиникой ЦРБ и 9 июля направила всех пострадавших к хирургу для принятия решения о введении им антирабической вакцины.

На территории, где находится посёлок, эпизоотическая обстановка по бешенству спокойная, но в самом посёлке много бродячих собак и постоянно регистрируются случаи нападения на детей домашних собак.

Вы – эпидемиолог районного ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии». В связи с укусами людей в посёлке проверяете 12 июля на ФАПе организацию профилактики бешенства среди населения посёлка.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Оцените тактику действий фельдшера в отношении троих пострадавших, укушенных собакой и лисой.

2. Какие меры Вы будете рекомендовать в отношении собаки, покусавшей подростков?
3. Есть ли необходимость в патронаже пострадавших? Каково содержание патронажа?
4. Какую службу Вы считаете необходимым привлечь для получения дополнительной информации по бешенству в районе?
5. Какие рекомендации Вы могли бы дать администрации посёлка по профилактике бешенства?

Эталон ответа

1. Мероприятия проведены не в полном объеме. Необходимо промыть раны струей воды с мылом; провести экстренную профилактику столбняка (если ранее не проводилась); пострадавшего направить в травмпункт, а при его отсутствии - в хирургический кабинет; заполнить «карту обратившегося за антирабической помощью, а после окончания лечения - копию направить в ФБУЗ.

Покусанного лисой госпитализировать и провести безусловный курс прививок (сельская местность, неизвестное животное).

Покусанных собакой: первому - начать курс прививок, второму - не назначается. Если в течение 10 дней собака не заболит, начатый курс прекратить. Если собака заболит - продолжить курс прививок первому пострадавшему и начать второму.

2. Меры в отношении собаки: доставить животное в ветеринарное лечебное учреждение для осмотра и карантина его на 10 дней; выяснить, прививалась ли она против бешенства; о результатах наблюдения или исследования сообщить в ФБУЗ, травматологический пункт.

3. Патронаж покусанных с целью контроля за явкой пострадавших для назначения и прохождения непрерывного курса прививок; корректировки назначений в зависимости от результатов наблюдения за животными; слежения за состоянием здоровья, при ухудшении - госпитализировать, а прививки прекратить, обследовать у врача-невролога и врача-терапевта.

4. Необходимо привлечь ветеринарную службу, ее диагностические подразделения, органы местного хозяйства, охраны природы, охотничьего хозяйства (должны направлять трупы диких животных в учреждения ветеринарной службы, туда же сообщать о случаях их необычного поведения). Необходимы данные по прививкам домашних собак (вет. служб1). Следует привлечь и коммунальную службу (соблюдение правил содержания и выгуливания собак и кошек, снижение плотности популяций).

5. Мероприятия: снижение плотности популяции лисиц (отстрел); организация и регистрация, ветеринарный осмотр всех собак; привить домашних и служебных собак; разработать и внедрить правила содержания и выгула собак; истребление бродячих собак и кошек; выделить финансовые средства МО для приобретения вакцины и антирабического иммуноглобулина; помощь ветеринарной службе в приобретении вакцин для профилактики бешенства.

Ситуационная задача №25.

В детское терапевтическое отделение поступил ребенок трёх лет. С момента пребывания находился в трёхместной палате с мамой. На вторые сутки после поступления отмечались боли в эпигастриальной области, жидкий стул с примесью зелени, повышение температуры тела до 38°C. При бактериологическом исследовании содержимого кишечника выделена *Salmonella enteritidis*.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением?
2. Кто, кому и в какие сроки передает информацию о данном заболевании?
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.
4. Какие мероприятия должны выполняться в медицинской организации с целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала?
5. Назовите нормативный документ, регулирующий профилактику сальмонеллеза.

Эталон ответа

1. С учётом сроков появления клинических симптомов этот случай следует оценить как занос инфекции в стационар.

2. О выявленном больном врач в течение 2 часов сообщает по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме направляется экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления, фактического проживания и работы (учёбы) больного.

3.
 - Изоляция больного в отдельную палату до перевода в инфекционный стационар.
 - Карантин на палату на 7 дней от момента изоляции больного.
 - Заклещительная дезинфекция в палате и камерное обеззараживание постельных принадлежностей.
 - Список контактных по палате.

-Обследование на сальмонеллёз контактных и медицинское наблюдение в течение 7 дней.

-Выписка контактных в максимально возможные короткие сроки с указанием в выписке наличие контакта с больным сальмонеллезом.

-За лицами, общавшимися с больным, медицинское наблюдение на 7 дней.

4. С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в медицинских организациях должны выполняться следующие мероприятия:

- выделение в отделениях неинфекционного профиля (приёмном отделении) диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с неустойчивым стулом;

- обследование при поступлении в стационар детей до 2 лет, матерей и других лиц, госпитализируемых по уходу за больными.

- отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, лечение и диспансерное наблюдение;

- перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала медицинской организации с хроническим носительством сальмонелл;

- контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенёвшими сальмонеллез;

- соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработке кожи рук и тела пациентов, гигиенической и антисептической обработке кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;

- контроль за организацией питания и качества пищи в соответствии с нормативно-методическими документами, в том числе энтерального питания, питания новорожденных и детей раннего возраста;

- контроль за работой приточно-вытяжной вентиляции, состоянием подвалов и чердаков;

- контроль за соблюдением ассортимента, правил хранения и сроков реализации продуктов, разрешенных к передаче больным посетителями.

5. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

Ситуационная задача №26.

В родильный дом поступила женщина на роды на сроке 39-40 недель беременности. В обменной карте беременной отсутствовали результаты обследования на ВИЧ и другие инфекции. Женщина встала на учёт в женской консультации по месту жительства в 30 недель беременности, но от обследования на ВИЧ по назначению врача-гинеколога уклонялась.

Беременность первая. Роды в срок, физиологические, в головном предлежании. 1 период родов – 8 часов, 2 период – 25 минут. Безводный промежуток – 9 часов; околоплодные воды светлые. Масса тела ребёнка при рождении – 2 кг 700 г, длина тела – 48 см. Ребёнок закричал сразу, к груди приложен через два часа после рождения. В течение всего периода пребывания матери в роддоме новорождённый находился на грудном вскармливании.

Анализ крови на ВИЧ и другие инфекции были взяты при поступлении на роды. Заключение о положительном результате исследования крови на ВИЧ из референс-лаборатории поступило спустя 12 дней.

При эпидемиологическом расследовании установлено, что женщина ВИЧ-инфицирована, о своем ВИЧ-статусе знала, но не сообщила об этом ни врачам женской консультации, ни при поступлении в роддом, так как боялась негативного отношения к ней со стороны медицинских работников). В связи с наличием ВИЧ- инфекции нигде не наблюдалась.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Назовите пути инфицирования ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери. Какова вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку без применения превентивных медицинских мероприятий?

2. Назовите ошибки, допущенные медицинскими работниками при обследовании женщины на ВИЧ-инфекцию до родов, при поступлении женщины в роддом, которые в совокупности могли привести к инфицированию ребёнка.

3. Перечислите показания к назначению антиретровирусных препаратов женщине и ребёнку. Назовите эпидемиологические показания.

4. Специалисты каких учреждений проводят эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции? Какое заключение делается на основании результатов эпидемиологического расследования?

5. При каких условиях ребёнок с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции может быть снят с диспансерного учёта?

Эталон ответа

1. Заражение ребёнка от ВИЧ-инфицированной матери может произойти во время беременности, особенно на поздних сроках (после 30 недель), во время родов и при грудном вскармливании.

Вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку без применения превентивных медицинских мероприятий составляет 20-40% (СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".)

2. Послетестовое консультирование женщины с положительным результатом обследования на ВИЧ-инфекцию (когда она впервые узнала свой ВИЧ-статус) медицинским работником проведено не в полном объёме или не проводилось вовсе: женщина не была мотивирована на выполнение превентивных мер, снижающих риск инфицирования ребёнка)

При поступлении женщины с неизвестным ВИЧ-статусом в роддом не собран эпидемиологический анамнез, не проведено тестирование на ВИЧ экспресс-тестом и, как следствие, своевременно не назначена медикаментозная профилактика ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

3. Показания к назначению антиретровирусных препаратов женщине и ребёнку:

- наличие ВИЧ-инфекции у беременной;
- положительный результат тестирования на антитела к ВИЧ у беременной, в том числе с использованием экспресс-тестов;
- наличие эпидемиологических показаний у беременной (при отрицательном, сомнительном/неопределённом результате обследования на ВИЧ и наличии риска заражения ВИЧ в последние 12 недель назначаются АРВП в родах).

К эпидемиологическим показаниям относятся: наличие ВИЧ-инфицированного полового партнёра или употребление психоактивных веществ.

4. По каждому случаю ВИЧ-инфекции проводится эпидемиологическое расследование специалистами центра СПИД и, при необходимости, специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор.

На основании результатов эпидемиологического расследования дается заключение о причинах заболевания, источниках инфекции, ведущих путях и факторах передачи ВИЧ-инфекции, обусловивших возникновение заболеваний.

5. Ребёнок в возрасте старше 6 месяцев может быть снят с диспансерного учёта по решению врачебной комиссии при одновременном наличии следующих условий:

- два и более отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА или ИХЛА;
- отсутствие выраженной гипогаммаглобулинемии на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;
- два и более отрицательных результата исследования ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев и старше 4 месяцев;
- ребёнок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины;
- отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции.

Ребёнок, получавший грудное вскармливание, может быть снят с диспансерного учёта при отсутствии ДНК или РНК ВИЧ и получении как минимум двух отрицательных результатов исследования на антитела к ВИЧ (с интервалом не менее 1 месяц), проведённых минимум через 6 месяцев после полного прекращения грудного вскармливания.

Ситуационная задача № 27.

Больной Н. 78 лет, житель города Саратова, обратился за медицинской помощью 9 ноября по поводу лихорадки до 39°C, озноба. Первичный диагноз «малярия?».

Из анамнеза известно, что пациент Н. в тропики не выезжал. С 7 октября по 9 ноября находился на стационарном лечении в одной из больниц города Саратова, где неоднократно получал гемотрансфузии. При исследовании препаратов крови у пациента обнаружены кольца и гаметоциты *Pl. falciparum*. Диагноз «тропическая малярия».

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Каким образом мог заразиться пациент Н. тропической малярией в данном случае?
2. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь пациента Н.
3. Нужно ли проводить химиопрофилактику тропической малярии для контактных сотрудников стационара?
4. Кто или что стал возможным источником малярии для данного пациента Н.?
5. Объясните, нужна ли очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара.

Эталон ответа

1. В данном случае заражение тропической малярией пациента Н. произошло при переливании инфицированной крови (парентеральный путь передачи).
2. По классификации случаев малярии болезнь пациента Н. называется прививным случаем, так как инфицирование пациента произошло при гемотрансфузии.

3. Проводить химиопрофилактику тропической малярии для всех сотрудников стационара (имевших и не имевших контакт с больным тропической малярией) не нужно.
4. Возможным источником малярии для данного пациента Н. стал донор крови, который болел малярией или был паразитоносителем *Pl. falciparum* в момент сдачи крови.
5. Очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара не целесообразна, так как естественный трансмиссивный механизм передачи тропической малярии на данной территории (г. Саратов) не может быть реализован.

Ситуационная задача №28.

Таблица. Заболеваемость и смертность от различных причин населения города Н. за 2000–2008 г. (средние данные на 100000 населения)

Причины	Заболеваемость	Смертность
Болезни системы кровообращения	316,8	818,6
Травмы и отравления	521,3	229,6
Новообразования	345,7	190,2
Болезни органов дыхания	1400,6	94,3
Прочие причины	1389,7	158,1

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Проанализируйте данные, представленные в таблице.
2. Выскажите предложения в управленческие решения (целевые программы или другие планы мероприятий) по профилактике представленных болезней на данной территории.

Эталон ответа

1. Самая высокая смертность согласно таблице от болезней системы кровообращения, в 4 раза выше травм и отравлений, которые по удельному весу находятся на втором месте в числе всех случаев смертности. Заболеваемость болезнями органов дыхания занимает первое место среди всех причин заболеваемости населения.
2. Дальнейшее усовершенствование первичной, вторичной и третичной профилактики указанных групп заболеваний:
 - создание эффективной системы профилактики заболеваний системы кровообращения в группах риска;
 - разработка и внедрение современных методов ранней диагностики, лечения, реабилитации больных с осложнениями;
 - профилактика факторов, способствующих снижению качества жизни населения, в том числе обусловленных чрезмерными стрессовыми нагрузками;
 - создание программ по организации восстановительного лечения больных с заболеваниями системы кровообращения и органов дыхания;
 - создание программ по борьбе с курением и алкоголизмом.

Ситуационная задача №29.

20 сентября утром пассажир вагона № 6 поезда «Адлер – Пермь» обратился к проводнику с просьбой оказать медицинскую помощь в связи с появлением в 5 часов утра многократной рвоты и жидкого стул был приглашён медработник ближайшей станции, который после осмотра больного заподозрил холеру. В период с 28 августа по 19 сентября больной отдыхал «дикарём» в Адлере, проживал в изолированной комнате частного дома, ежедневно купался в Чёрном море, продукты приобретал в близлежащих магазинах. Из Адлера выехал в 1 час ночи 20.09.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. Составьте план первичных противоэпидемических мероприятий, которые должен провести медработник.
2. Составьте план действий врача эпидбригады.
3. Составьте план действий дезбригады.
4. Составьте план мероприятий в отношении общавшихся лиц.
5. Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшим.

Эталон ответов:

1. Больного оставляют в купе, в котором он находился, остальных пассажиров этого купе переводят в соседнее, предварительно освобожденное от других пассажиров, последних размещают в этом же вагоне. В плацкартных

вагонах купе с больным отгораживают простынями или одеялами, закрывают двери вагона, запрещают посадку и выход пассажиров до особого распоряжения, хождение пассажиров по вагону и в другие вагоны. В купе, где находится больной, а также в других купе, коридоре и туалетах вагона проводят текущую дезинфекцию; один из туалетов выделяют для сбора и дезинфекции выделений больного, унитаз в нем закрывают, устанавливают емкости (ведра) с крышками. Второй туалет используется остальными пассажирами вагон вызывает эпидемиологическую, эвакуационную и дезинфекционную бригады.

2. Проводит сбор эпидемиологического анамнеза (уточняет характер питания, водопользования и круг лиц, которые общались с ним в Адлере) и ставит предварительный эпидемиологический диагноз. Определяет список пассажиров вагона поезда, подлежащих изоляции, медицинскому наблюдению, экстренной профилактике, а также объекты для дезинфекции. Обеспечивает контроль за эвакуацией больного и общавшихся с ним лиц, проведением текущей и заключительной дезинфекции

3. По прибытии на место проведения дезинфекции члены бригады надевают защитную одежду и после эвакуации больного проводят заключительную дезинфекцию. Проведение заключительной дезинфекции начинают от входной двери, последовательно обрабатывая все помещения, включая купе, где находился больной.

4. Общавшихся с больным холерой направляют в изолятор. В изоляторе за общавшимися с больным осуществляется медицинское наблюдение 5 дней, трехкратное бактериологическое обследование и экстренная антибиотикопрофилактика.

5. Диспансерное наблюдение осуществляет врач кабинета инфекционных болезней в течение трех месяцев. Перенесшие холеру подлежат бактериологическому обследованию: в первый месяц 1 раз в 10 дней, в дальнейшем - 1 раз в месяц.

Ситуационная задача № 30.

В районе Баян-Дзурх (Монголия) 4 сентября скотовод снял с убитого сурка шкурку, а мясо разделил для приготовления обед 7.09 у него отмечен подъём температуры до 38°C, в правой подмышечной области появилась болезненная припухлость. Утром 8.09 больной умер при явлениях бубонно-септической чумы.

Вопросы, на которые нужно ответить:

1. К какой группе заболеваний (по эпидемиологической значимости, механизму заражения и источнику инфекции) относится данная инфекция?
2. Назовите современные методы лабораторной диагностики чумы.
3. Кто может проводить лабораторные исследования биологического материала при подозрении на чуму?
4. Определите комплекс мероприятий, которые необходимо провести в случае возникновения данного заболевания.
5. Кто осуществляет руководство мероприятиями по локализации и ликвидации эпидемического очага (очагов) чумы?

Эталон ответов:

1. Особо опасная инфекция (карантинная инфекция), зооноз с преимущественно трансмиссивным механизмом заражения

2. 1. Бактериологическое исследование содержимого бубона, крови, кусочков трупного материала на выявление возбудителя *Yersinia pestis*.

2. Бактериоскопический метод (выявление при микроскопии в мазках биполярно окрашенных грамтрицательных палочек).

3. Серологические реакции (ИФА, РНГА, РНАТ).

4. Биологический метод – заражение исследуемым материалом лабораторных животных (мышей и хомяков).

3. Лабораторные исследования полевого, клинического и патологоанатомического материала при подозрении на чуму проводятся учреждениями, имеющими разрешение на работу с возбудителями I группы патогенности (опасности) в соответствии с санитарными правилами. В исключительных случаях, при удаленности учреждений, имеющих разрешение на работу с возбудителями I группы патогенности (опасности), допускается исследование материала на чуму прибывшими специалистами противочумных учреждений на базе лаборатории особо опасных инфекций учреждений Роспотребнадзора, имеющей разрешение на работу с возбудителями II группы патогенности (опасности).

4. Выявление и госпитализация больных, выявление и изоляция в специально приспособленных изоляторах, контактировавших с больным, трупами или инфицированными вещами, выявление и захоронение трупов людей, погибших от чумы.

Организация наблюдения за населением с целью выявления и госпитализации всех остро температурающих больных.

Установление объема карантинных мероприятий, проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очаге.

Специфическая иммунизация населения.

5. В случае возникновения эпидемического очага (очагов) чумы общее руководство мероприятиями по локализации и ликвидации эпидемического очага (очагов) единичных, групповых и массовых случаев заболевания населения чумой осуществляется межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссией, создаваемой решением администрации района, города, области, края, республики и действующей на постоянной основе.

**Разработчики ФОС для проведения государственной
итоговой аттестации обучающихся программы ординатуры
по специальности 32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
	Ерёмин Вячеслав Иванович	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Данилов Алексей Николаевич	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Зяц Николай Анатольевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Рябинин Николай Владиславович	К.м.н.	Доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Хворостухина Алла Игоревна	К.м.н.	Доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Абрамкина Светлана Сергеевна		Старший преподаватель кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Гладилина Елена Геннадьевна	К.м.н.	Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Чехомов Сергей Юрьевич		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Хлебожарова Ольга Анатольевна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Шиловская Марина Александровна		Преподаватель кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Дергунова Аделина Олеговна		Преподаватель кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Богданова Алёна Алексеевна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Еругина Марина Василидовна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

	Бочкарева Галина Николаевна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Заведующая кафедрой педагогика, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Кутырев Владимир Викторович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Сидельников Сергей Алексеевич	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Морозова Татьяна Ивановна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой фтизиатрии ИДПО; главный внештатный специалист фтизиатр МЗ СО; главный внештатный детский специалист фтизиатр МЗ СО; Саратовское отделение Российского общества фтизиатров, председатель; ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», главный врач	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., профессор	Скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Начальник Управления обеспечения качества образовательной деятельности; заведующая кафедрой педагогика, образовательных технологий и профессиональной коммуникации ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Щуковский Николай Валерьевич	К.м.н., доцент	Начальник отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре; доцент кафедры неврологии им. К. Н. Третьякова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Соловьёва Марина Васильевна		Специалист отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России