

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Общепрофессиональных (ОПК)

Код и наименование общепрофессиональной компетенции

ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи:	67 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования:	8 с эталонами ответов

ОПК-4

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинские изделия многократного применения подлежат последовательно:

1. дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами
2. стерилизации, дезинфекции, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами
3. дезинфекции, последующему хранению в условиях исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами
4. предстерилизационной очистке, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами

Эталон ответа: 1. дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки составляет:

1. 6 часов
2. 3 суток
3. 20 суток
4. 10 часов

Эталон ответа: 1. 6 часов

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стерилизация предполагает уничтожение:

1. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
2. всех возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде
3. только вегетативных форм микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах
4. только патогенных микроорганизмов на/в обрабатываемых объектах

Эталон ответа: 1. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использованный одноразовый медицинский инструментарий следует:

1. дезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы
2. удалить вместе с бытовым мусором
3. прокипятить и отправить в мусорный контейнер
4. обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором

Эталон ответа: 1. дезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дезинфекцией промежуточного уровня является уничтожение:

1. всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулеза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор
2. большинства бактерий, некоторых вирусов и грибов, кроме бактериальных спор и микобактерий туберкулеза
3. всех микроорганизмов во всех формах на/в обрабатываемых объектах
4. всех вирусов, включая возбудителей парентеральных гепатитов

Эталон ответа: 1. всех форм микроорганизмов, в том числе микобактерий туберкулеза, грибов и большинства вирусов, за исключением спор

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для обнаружения следов крови на медицинском инструментарии используют:

1. азопирамовую пробу
2. биотест
3. фенолфталеиновую пробу
4. пероксид-тест

Эталон ответа: 1. азопирамовую пробу

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К категории полукритических относятся:

1. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками и неинтактной кожей

2. инструменты, используемые при операциях на стерильных тканях, полостях, сосудистой системе
3. предметы, контактирующие только с интактной кожей
4. предметы окружающей обстановки

Эталон ответа: 1. предметы, контактирующие со слизистыми оболочками и неинтактной кожей

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Артифициальный путь передачи предполагает использование:

1. пищевых продуктов
2. воды
3. хирургических инструментов
4. инфицированных предметов общих
5. средства личной гигиены

Эталон ответа: 3. хирургических инструментов

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заражение медицинского работника от ВИЧ-инфицированного пациента наиболее вероятно:

1. при повреждении целостности кожных покровов во время выполнения медицинских парентеральных процедур
2. во время выполнения медицинских парентеральных процедур без нарушения целостности кожных покровов
3. при проведении физиотерапевтических процедур пациенту, находящемуся на этапе послеоперационной реабилитации

Эталон ответа: 1. при повреждении целостности кожных покровов во время выполнения медицинских парентеральных процедур

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прерывание искусственных путей передачи парентеральных вирусных гепатитов обеспечивает:

1. использование одноразовых изделий медицинского назначения
2. индивидуализация предметов личной гигиены в жилищно-бытовых условиях проживания
3. использование механических средств контрацепции
4. направление женщины в специализированный роддом на кесарево сечение по эпидпоказаниям

Эталон ответа: 1. использование одноразовых изделий медицинского назначения

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главное отличие дезинфекции от стерилизации состоит в:

1. степени деконтаминации
2. методах проведения
3. области применения
4. объеме проведения

Эталон ответа: 1. степени деконтаминации

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использованный одноразовый медицинский инструментарий следует:

1. продезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы
2. удалить вместе с бытовым мусором
3. прокипятить и отправить в мусорный контейнер
4. обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором

Эталон ответа: 1. продезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К возможным путям передачи малярии относят:

1. контактно-бытовой
2. воздушно-капельный
3. артифициальный
4. воздушно-пылевой

Эталон ответа: 3. артифициальный

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто организует и выполняет первичную работу в эпидемическом очаге:

1. участковый терапевт
2. врач-эпидемиолог
3. персонал дезинфекционной станции
4. врач-бактериолог
5. администрация участковой поликлиники

Эталон ответа: 1. участковый терапевт

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под эпидемическим процессом понимают:

1. процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения
2. взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
3. повышение уровня заболеваемость на ограниченной территории

4. взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования

5. возникновение заболевания у конкретного человека

Эталон ответа: 1. процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под эндемическими инфекционными болезнями понимают:

1. болезни, несвойственные данной местности
2. вирусные болезни, распространяемые членистоногими
3. массовые заболевания
4. болезни, постоянно существующие на данной территории
5. единичные

Эталон ответа: 4. болезни, постоянно существующие на данной территории

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В эпидемическом очаге прекращают наблюдение:

1. немедленно после госпитализации больного
2. по истечению срока максимальной инкубации у контактировавших с больным Да
3. сразу после проведения заключительной дезинфекции
4. после введения контактировавшим с больным иммуноглобулина или вакцины
5. все перечисленное верно

Эталон ответа: 2. по истечению срока максимальной инкубации у контактировавших с больным

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Изучение болезней наукой эпидемиология происходит:

1. на популяционном уровне
2. на организменном уровне
3. на клеточном уровне
4. на тканевом уровне
5. на молекулярном уровне

Эталон ответа: 1. на популяционном уровне

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фактором риска называют:

1. факторы, способствующие развитию заболеваний
2. мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований
3. систематические ошибки в исследованиях

4. случайные ошибки в исследованиях
5. фактор, снижающий риск развития заболевания

Эталон ответа: 1. факторы, способствующие развитию заболеваний

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Эпидемиологические исследования используются для изучения:

1. инфекционных заболеваний
2. онкологических заболеваний
3. неинфекционных заболеваний
4. инфекционных и неинфекционных заболеваний
5. паразитарных заболеваний

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4, 5

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Потенциальная опасность источника инфекции зависит от:

1. формы клинического течения болезни
2. вирулентности возбудителя и количества выделяемого возбудителя
3. возможности реализации путей передачи в конкретных условиях
4. степени восприимчивости окружающих лиц
5. периода болезни

Эталон ответа: 1, 2, 5

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из числа инфекционных болезней, на которые распространяются СП 3.4.2318-08

«Санитарная охрана территории Российской Федерации», эндемичной болезнью для Российской Федерации является:

1. менингококковая болезнь
2. оспа
3. лихорадка Рифт-Валли (долины Рифт)
4. лихорадка желтая

Эталон ответа: 1. менингококковая болезнь

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К мероприятиям, направленным на механизм передачи возбудителей инфекционных болезней, относят:

1. санитарно-гигиенические
2. санитарно-ветеринарные
3. клинико-диагностические
4. режимно-ограничительные

Эталон ответа: 1. санитарно-гигиенические

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшую целесообразность в борьбе с инфекциями обеспечивает классификация болезней, построенная на основе:

1. эколого - этиологического принципа
2. этиологического принципа
3. клинических признаков
4. морфологических признаков
5. локализации патологического процесса в организме источников инфекции

Эталон ответа: 1. эколого - этиологического принципа

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противоэпидемические мероприятия эффективны, если:

1. достигнуто снижение или предупреждение заболеваемости
2. мероприятия выполнены соответственно нормативным требованиям
3. использованы противоэпидемические средства, соответствующие нормативам
4. предотвращен моральный ущерб

Эталон ответа: 1. достигнуто снижение или предупреждение заболеваемости

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Задание 1.

По решению невропатолога Тане Л. до 2-х лет не проводились плановые прививки в связи с проявлением судорожного синдрома как следствия родовой травмы. В возрасте 2-х лет противопоказания были сняты в связи со стабилизацией состояния.

Решите вопрос о возможности иммунизации девочки против коклюша, дифтерии и столбняка

Какую вакцину выбрать для начала иммунизации Тани Л. после снятия противопоказаний в возрасте 2-х лет, в какой дозе, укажите способ и место введения, составьте схему иммунизации.

Эталон ответа:

Наличие в анамнезе у Тани афебрильных судорог является абсолютным противопоказанием к применению вакцины АКДС, поэтому после снятия противопоказаний в возрасте 2-х лет Тане следует назначить АДС в дозе 0,5 мл внутримышечно в передне-наружную поверхность бедра. курс вакцинации состоит из 2 прививок с интервалом 30 дней.. Первую ревакцинацию проводят также АДС-анатоксином через 6-12 мес. после законченного курса вакцинации, Последующие 2 ревакцинации в возрасте 7 и 14 лет проводят АДС-м в дозе 0,5 мл внутримышечно в

передне-наружную поверхность бедра(подросткам можно глубоко подкожно в подлопаточную область)

Задание 2.

14 сентября Диме Н. была проведена вторая вакцинация АКДС, на следующий день у него поднялась температура до 38,9°C, отмечались кратковременные судороги. Педиатром был поставлен диагноз «поствакцинальное осложнение». Очередную прививку АКДС (3 вакцинации) должны были провести согласно графику 29 октября.

Учитывая развившееся поствакцинальное осложнение, внесите необходимые поправки в график вакцинации и дайте рекомендации по продолжению курса прививок (препараты, дозы, место и способ введения)

Эталон ответа:

Поствакцинальное осложнение в виде судорог является абсолютным противопоказанием к дальнейшему применению вакцины АКДС. Курс первичной вакцинации против дифтерии и столбняка считается завершенным, через 9-12 мес провести первую ревакцинацию АДС-м в дозе 0,5 мл внутримышечно в передне-наружную поверхность бедра, последующие ревакцинации АДС-м – в 6-7 лет и в 14 лет.

Задание 3.

Решите вопрос о необходимости проведения экстренной профилактики в связи с выявлением 15 марта случая дифтерии в 5 “А” классе, двум детям, у которых нет документов о прививках (Петя С. из семьи беженцев из Туркмении и Саша П. -из семьи военнослужащего; документы о прививках утеряны). Было проведено серологическое обследование с помощью РПГА, показавшее, что у Пети отсутствуют антитела, а у Саши – титр антител 1:160.

Кто из них подлежит экстренной профилактике, какова должна быть тактика ее проведения? Какими препаратами необходимо провести экстренную иммунизацию

Эталон ответа::

Поскольку у Саши – в РПГА титр противодифтерийных антител 1:160 он считается защищенным и не подлежит экстренной иммунизации

Так как у Пети отсутствуют защитные противодифтерийные антитела в РПГА его необходимо привить АДС-м и через 1-1,5 месяца проверить состояние иммунного ответа. Если в ответ на прививку не отмечается выраженной (повышение титра до 1:160 и более в РПГА или положительного результата в ИФА) продукции противодифтерийных антител, детей и подростков следует считать ранее непривитыми. В дальнейшем необходимо продолжить курс иммунизации, считая

сделанную прививку началом иммунизации. В случае если после проведенной иммунизации титр антител составил 1:160 и выше последующие прививки проводят в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Задание 4.

В соответствии с графиком прививок на 14 октября назначена иммунизация сотрудников поликлиники № 4 против дифтерии и столбняка. При обследовании их накануне прививки- 13 октября было установлено, что 3 человек перенесли ОРВИ (Николаев - 20 дней, Золотов и Лукина- 1 месяц назад), а Опельянц 3 недели назад выписан из стационара, где получал лечение кортикостероидными препаратами в связи с обострением бронхиальной астмы, Шахова 3 недели назад привита вакциной против гриппа..

Кто из перечисленных лиц может быть привит в назначенный срок, когда можно провести иммунизацию остальных, каким препаратом ?

Эталон ответа:

В назначенный срок могут быть привиты Николаев, Золотов и Лукина. После обострения хронических болезней - спустя 1-2 мес, т.е. Опельянца можно привить через 9 дней – 1 мес. 9 дней. Поскольку минимальный интервал между прививками 1 мес. Шахову можно привить через 9 дней. Для иммунизации используется АДС-м .

Задание 5.

На 10 октября назначена ревакцинация (R1) против коклюша, дифтерии и столбняка. При обследовании детей перед прививкой было выяснено, что Эдик 3 месяца назад перенёс коклюш, а Валера 2 недели назад был начат курс экстренной иммунизации антирабической вакциной, Лене и Люде месяц назад была проведена экстренная профилактика кори γ-глобулином, Олег 1,5 месяца назад в период обострения бронхиальной астмы получил курс лечения стероидными гормонами, а Борису 2 недели назад была проведена аппендэктомия.

Решите вопрос о возможности проведения ревакцинации этим детям, срокам её проведения и укажите вид препарата.

Задание 6.

В соответствии с графиком прививок на 14 октября назначена иммунизация сотрудников поликлиники № 4 против дифтерии и столбняка. При обследовании их накануне прививки- 13 октября было установлено, что 3 человек перенесли ОРВИ (Николаев - 20 дней, Золотов и Лукина- 1 месяц назад), а Опельянц 3 недели назад выписан из стационара, где получал лечение кортикостероидными препаратами в связи с

обострением бронхиальной астмы, Шахова 3 недели назад привита вакциной против гриппа..

Кто из перечисленных лиц может быть привит в назначенный срок, когда можно провести иммунизацию остальных, каким препаратом ?

Эталон ответа:

В назначенный срок могут быть привиты Николаев, Золотов и Лукина. После обострения хронических болезней - спустя 1-2 мес, т.е. Опельянца можно привить через 9 дней – 1 мес. 9 дней. Поскольку минимальный интервал между прививками 1 мес. Шахову можно привить через 9 дней. Для иммунизации используется АДС-м .

Задание 7.

На 10 октября назначена ревакцинация (R1) против коклюша, дифтерии и столбняка. При обследовании детей перед прививкой было выяснено, что Эдик 3 месяца назад перенёс коклюш, а Валера 2 недели назад был начат курс экстренной иммунизации антирабической вакциной, Лене и Люде месяц назад была проведена экстренная профилактика кори γ-глобулином, Олег 1,5 месяца назад в период обострения бронхиальной астмы получил курс лечения стероидными гормонами, а Борису 2 недели назад была проведена аппендэктомия.

Решите вопрос о возможности проведения ревакцинации этим детям, срокам её проведения и укажите вид препарата.

Эталон ответа:

Эдика можно привить в срок АДС анатоксином. Лене и Люде можно в срок ввести АКДС. Борису также АКДС , но не ранее, чем через 1-2 недели. Олег по усмотрению врача может быть привит АКДС в срок либо через 2 недели . Валеру можно привить АКДС через 1 мес после окончания курса экстренной вакцинации против бешенства

Задание 8.

В соответствии с графиком прививок на 14 октября назначена иммунизация сотрудников поликлиники № 4 против дифтерии и столбняка. При обследовании их накануне прививки- 13 октября было установлено, что 3 человек перенесли ОРВИ (Николаев - 20 дней, Золотов и Лукина- 1 месяц назад), а Опельянц 3 недели назад выписан из стационара, где получал лечение кортикостероидными препаратами в связи с

обострением бронхиальной астмы, Шахова 3 недели назад привита вакциной против гриппа..

Кто из перечисленных лиц может быть привит в назначенный срок, когда можно провести иммунизацию остальных, каким препаратом ?

Эталон ответа:

В назначенный срок могут быть привиты Николаев, Золотов и Лукина. После обострения хронических болезней - спустя 1-2 мес, т.е. Опельянца можно привить через 9 дней – 1 мес. 9 дней. Поскольку минимальный интервал между прививками 1 мес. Шахову можно привить через 9 дней. Для иммунизации используется АДС-м .

Задание 9.

На 10 октября назначена ревакцинация (R1) против коклюша, дифтерии и столбняка. При обследовании детей перед прививкой было выяснено, что Эдик 3 месяца назад перенёс коклюш, а Валера 2 недели назад был начат курс экстренной иммунизации антирабической вакциной, Лене и Люде месяц назад была проведена экстренная профилактика кори γ-глобулином, Олег 1,5 месяца назад в период обострения бронхиальной астмы получил курс лечения стероидными гормонами, а Борису 2 недели назад была проведена аппендэктомия.

Решите вопрос о возможности проведения ревакцинации этим детям, срокам её проведения и укажите вид препарата.

Эталон ответа:

Эдика можно привить в срок АДС анатоксином. Лене и Люде можно в срок ввести АКДС. Борису также АКДС , но не ранее, чем через 1-2 недели. Олег по усмотрению врача может быть привит АКДС в срок либо через 2 недели . Валеру можно привить АКДС через 1 мес после окончания курса экстренной вакцинации против бешенства.

Задание 10.

В травматологический пункт обратился гражданин Олег Б., укушенный собакой соседа, получил поверхностный укус правой голени. Собака на цепи, здорова. 11 мес. назад Олегу уже проводился курс прививок против бешенства в связи с укусом летучей мыши.

Что предпринять? Каков должен быть порядок оказания антиrabической помощи? Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшему? Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения

Эталон ответа:

Олегу Б. следует немедленно обильно промыть раны в течении нескольких мин.(до 15 мин.) водой с мылом (или детергентом), после чего края ран обработать 70% спиртом или настойкой йода. Наложения швов по возможности следует избегать. Назначить введение вакцины КОКАВ в 0,3. 7,14, 30 и 90 дни . КОКАВ вводят по 1 мл медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча.

Организовать наблюдение за собакой соседа в течение 10 суток, и если в течение этого времени собака останется здоровой, то лечение после 3 инъекции прекращают

Задание 11.

В травматологический пункт обратился гражданин Павел К. по поводу рваной раны предплечья, нанесенной волком. Мужчина ревакцинирован против бешенства в плановом порядке 11 мес. назад.

Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшему? Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения

Эталон ответа:

Поскольку пострадавший получил полный курс лечебно- профилактических прививок против бешенства в экстренном порядке менее 1 года назад, ему следует назначить вакцину КОКАВ в дозе 1 мл сокращенным курсом - в 0,3, 7 дни, вакцина вводится медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча.

Задание 12.

В ЦРБ населенного пункта «К» доставлена санавиацией пострадавшая от укусов бешеного волка школьница Глафира, 15 лет с глубокими ранами от укусов в области шеи и плеча. Раны от укусов в области шеи сильно кровоточат. Для остановки кровотечения требуется прошивание кровоточащих сосудов.

Каков должна быть последовательность оказания антирабической помощи? Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшей? Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения

Следует немедленно обработать раны: обильно промыть их в течении нескольких мин.(до 15 мин.) водой с мылом (или детергентом), после чего края ран обработать 70% спиртом или настойкой йода. Перед прошиванием сосудов ввести в глубину ран и вокруг них АИГ, неиспользованная часть дозы вводится глубоко внутримышечно в место , отличное от введения КОКАВ. Доза гомологичного АИГ- 20 МЕ на 1 кг массы тела, доза лошадиного АИГ- 40 МЕ на 1 кг массы тела, перед введением гетерологичного АИГ необходимо проверить индивидуальную чувствительность пациента к белкам лошади. Не позднее чем через 30 мин. после АИГ ввести первую дозу КОКАВ Назначить введение

вакцины КОКАВ в 0,3. 7,14, 30 и 90 дни . КОКАВ вводят по 1 мл медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча.

Задание 13.

В ЦРБ населенного пункта «К» обратился Андрей, тракторист, 38 лет, по поводу укуса нанесенного волком. Укус в области щиколотки. Нападение волка произошло 8 дней назад, в отдаленном хуторе, где и проживал пострадавший. На месте ему была оказана первая помощь: местный фельдшер обработал рану и наложил повязку.

Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшему, обоснуйте своё назначение. Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения

Эталон ответа:

Назначить введение вакцины КОКАВ по схеме 0,3. 7,14, 30 и 90 дни . КОКАВ вводят по 1 мл медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча. Поскольку укус нанесен диким животным показано комбинированное лечение с применением АИГ, но учитывая что гетерологичный АИГ применяется только в течение первых 3 суток, а гомологичный – 7, в данном случае их применение невозможно.

Задание 14.

В ЦРБ населенного пункта «К» доставлен Алексей, 42 года, охотник, с укусами в области плеча и предплечья. Нападение произошло накануне, в отдаленном хуторе, где и проживал пострадавший. Алексей привит против бешенства в плановом порядке, очередная ревакцинация проведена 8 мес. назад.

Каков должен быть порядок оказания антирабической помощи? Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшему, обоснуйте своё назначение. Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения

Эталон ответа:

Следует немедленно обильно промыть рану в течении нескольких мин.(до 15 мин.) водой с мылом (или детергентом), после чего края ран обработать 70% спиртом или настойкой йода. Наложения швов по возможности следует избегать. Поскольку пострадавший получил полный курс профилактических прививок против бешенства в плановом порядке менее 1 года назад, ему следует назначить вакцину КОКАВ в дозе 1 мл сокращенным курсом - в 0,3, 7 дни, вакцина вводится медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча.

Задание 15.

В ЦРБ населенного пункта обратился житель населенного пункта «К» Владимир Л., 38 лет, ветеринар, с укусами, нанесенными домашней собакой. Собака была привита против бешенства, о чем имеется соответствующий документ. У Владимира глубокая

рваная рана в области предплечья; привит против бешенства, последняя ревакцинация 10 мес . назад. В последствии стало известно, что через 7 дней после нападения на хозяев собака сбежала.

Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшему, обоснуйте своё назначение. Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения

Эталон ответа:

Поскольку пострадавший получил полный курс профилактических прививок против бешенства в плановом порядке менее 1 года назад, ему следует назначить вакцину КОКАВ в дозе 1 мл сокращенным курсом - в 0,3, 7 дни, вакцина вводится медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча.

Задание 16.

Необходимо решить вопрос о проведении экстренной профилактики столбняка женщине 27 лет, родившей на борту авиалайнера и доставленной с новорожденным ребенком в родильное отделение ЦРБ, прививочного сертификата на руках не имеет:

Какие препараты и в какой дозировке следует назначить женщине и её новорожденному ребенку?

Эталон ответа:

Женщине следует ввести 1 мл АС и 3000 МЕ ПСС или 250 МЕ ПСЧИ

Новорожденному следует ввести 3000 МЕ ПСС или 250 МЕ ПСЧИ

Задание 17.

Необходимо решить вопрос о проведении экстренной профилактики столбняка в хирургическом отделении ЦРБ женщине 40 лет, поранившей руку при обработке огорода, ранее - 6 лет назад - ей уже проводилась активно-пассивная профилактика столбняка по экстренным показаниям, но положенную через 6 мес.- 2 года ревакцинацию АС-анатоксином она не получила:

Какие препараты и в какой дозировке следует назначить женщине?

Эталон ответа:

Женщине следует ввести 1 мл АС и 3000 МЕ ПСС или 250 МЕ ПСЧИ

Задание 18.

Необходимо решить вопрос о проведении экстренной профилактики столбняка в реанимационном отделении ЦРБ двум пожарным, получившим ожоги 3 степени. Пострадавший И.М., 35 лет, ранее - в 34 года – ревакцинирован в плановом порядке АДС-М. Второй пострадавший – В.В., 32 года,- против столбняка не прививался:

Кто из пострадавших нуждается в экстренной профилактике столбняка? Какие препараты и в какой дозировке следует назначить пострадавшему ?

Эталон ответа:

В экстренной профилактике столбняка нуждается пострадавший В.В., ему следует ввести 1 мл АС и 3000 МЕ ПСС или 250 МЕ ПСЧИ

Задание 19.

Необходимо решить вопрос о проведении экстренной профилактики столбняка в хирургическом отделении ЦРБ мужчине-фрезеровщику 50 лет, получившему при работе на станке травму с нарушением целостности кожных покровов. Пострадавший в 43 года получил очередную плановую ревакцинацию АДС-М:

Какие препараты и в какой дозировке следует назначить пострадавшему?

Эталон ответа:

Пострадавшему следует ввести 0,5 мл АС

Задание 20.

Нуждается ли в экстренной профилактике столбняка находящийся в хирургическом отделении пациент 25 лет, с диагнозом «остеомиелит», прививочный анамнез не известен, и если да, то какие препараты и в какой дозировке следует ему назначить?

Эталон ответа:

**Остеомиелит является показанием к экстренной профилактике столбняка.
Больному следует ввести 1 мл АС и 3000 МЕ ПСС или 250 МЕ ПСЧИ**

Задание 21.

В городе Москве в 1998 г. медсестра В.Ю., сотрудница одной из московских больниц, отключая капельницу у тяжёлой больной Т., которая, как оказалось позже, была инфицирована *Plasmodium falciparum*, уколола себя инъекционной иглой в основание большого пальца. Медсестра проделала ряд общих превентивных мер против заражения: сняла перчатку, выдавила кровь из ранки, промыла ранку под проточной водой с мылом, обработала её 70° спиртом, настойкой йода, заклеила лейкопластырем. Несмотря на эти меры, через 10 дней после укола у В.Ю. повысилась температура до 38,7°C. Принимала анальгетики, не связывая свое недомогание со случаемным уколом иглой. Спустя два дня вызвала бригаду скорой помощи; по совету посетившего врача начала принимать Ампициллин. Температура продолжала нарастать, и через 6 дней после начала антибиотикотерапии В.Ю. обратилась за консультацией по месту работы, где врач приемного отделения заподозрил тропическую малярию. В крови, взятой у В.Ю., в приемном отделении, был обнаружен *Plasmodium falciparum*

Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге. В плане противоэпидемических мероприятий в стационаре нужно ли проводить химиопрофилактику тропической малярии для контактных сотрудников стационара?

Эталон ответа:

Больную госпитализировать и лечить.

Проводить дезинфекцию и стерилизацию в стационаре в необходимом объеме.

Проводить химиопрофилактику тропической малярии для всех сотрудников стационара (имевших и не имевших контакт с больными тропической малярией) не нужно.

Задание 22.

В городе Москве в 1998 г. медсестра В.Ю., сотрудница одной из московских больниц, отключая капельницу у тяжёлой больной Т., которая, как оказалось позже, была инфицирована *Plasmodium falciparum*, уколола себя инъекционной иглой в основание большого пальца. Медсестра проделала ряд общих превентивных мер против заражения: сняла перчатку, выдавила кровь из ранки, промыла ранку под проточной водой с мылом, обработала её 70° спиртом, настойкой йода, заклеила лейкопластырем. Несмотря на эти меры, через 10 дней после укола у В.Ю. повысилась температура до 38,7°C. Принимала анальгетики, не связывая свое недомогание со случаеменным уколом иглой. Спустя два дня вызвала бригаду скорой помощи; по совету посетившего врача начала принимать Ампициллин. Температура продолжала нарастать, и через 6 дней после начала антибиотикотерапии В.Ю. обратилась за консультацией по месту работы, где врач приёмного отделения заподозрил тропическую малярию. В крови, взятой у В.Ю., в приемном отделении, был обнаружен *Plasmodium falciparum*

Нужна ли очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара и почему?

Эталон ответа:

Очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара не целесообразна, так как естественный трансмиссивный механизм передачи тропической малярии на данной территории (г. Москва) не может быть реализован в связи с отсутствием переносчиков.

Задание 23.

Больной Б. 55 лет в июле был прооперирован по поводу желчекаменной болезни. В послеоперационном периоде возникли осложнения, сопровождавшиеся сильными кровотечениями, в связи с чем пациент был прооперирован повторно. В дальнейшем

больной получил многократные гемотрансфузии, в том числе от доноров-родственников, и его состояние нормализовалось. Через 7 дней после последней гемотрансфузии, донором при которой выступал родственник А., в мае вернувшийся из Афганистана, у больного был отмечен подъём температуры до 39°C, сопровождающийся ознобом. При опросе родственника-донора А. выяснилось, что А. в Афганистане болел трёхдневной малярией, при этом лечился нерегулярно. В связи с этой информацией у пациента Б. были исследованы препараты крови и в результате обнаружены многочисленные возбудители трёхдневной малярии (*P. vivax*).

Каким образом мог заразиться пациент Б. трёхдневной малярией? Назовите, кто являлся источником трёхдневной малярии для пациента Б. Поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь пациента Б.

Эталон ответа:

В данном случае заражение трёхдневной малярией пациента Б. произошло при переливании инфицированной крови (парентеральный путь передачи). Источником трёхдневной малярии для пациента Б. стал донор его родственник А., который, по-видимому, является носителем *Pl.Vivax*.

По классификации случаев малярии болезнь пациента Б. называется прививным случаем, так как инфицирование пациента произошло при гемотрансфузии.

Задание 24.

26 июня 201... года руководству территориального филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту» Роспотребнадзора города К. в 10 часов по московскому времени поступило сообщение, что в скором поезде, следующем в город К., в купейном вагоне №7 выявлен больной с диареей в тяжелом состоянии. Согласно данным диспетчерских служб, поезд вышел из пункта отправления 25 июня 201... года и в своем составе содержит 21 вагон. Бригада поезда составляет 16 человек постоянного состава, не меняющегося в течение всего пути следования. Перед отбытием из места назначения в вагонах была проведена профилактическая дезинфекция и ревизия всех систем жизнеобеспечения с проведением выборочных лабораторных исследований емкостей с водой (после их дезинфекции).

Поезд следовал из страны среднеазиатского региона, неблагополучной по холере, о чем была предварительно получена информация из территориального Центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. Дополнительно по доступным средствам связи получена информация, что данный больной неоднократно посещал вагон-ресторан, а также выходил на станциях стоянки поезда для приобретения продуктов питания и

напитков в привокзальных магазинах. В купе с ним следовали два пассажира, которые там находились с пункта отправления и жалоб на состояние здоровья (при опросе) оба не предъявляли.

В настоящий момент заболевший находится в своем купе один под наблюдением медицинского работника, оказавшегося пассажиром данного поезда, им определен круг контактных лиц в количестве 30 человек и 2 проводников. Согласно расписанию поезд прибывает в город Т. в 13 часов по московскому времени.

Какие первичные противоэпидемические мероприятия должен провести медицинский работник в вагоне поезда?

Эталон ответа:

1. Временная изоляция больного в купе поезда, до прибытия в ближайший пункт назначения по пути следования, где есть условия для его госпитализации и лечения.

2. За лицами, общавшимися с больным, устанавливают медицинское наблюдение во время рейса.

3. Контактные анкетируются для передачи данных в органы Роспотребнадзора по месту их жительства до окончания инкубационного периода.

Задание 25.

12 октября ребёнку 5 лет, не посещающему детское учреждение, поставлен диагноз скарлатина. Заболел 11 октября, когда появилась боль в горле, температура 39,5-40°C. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев скарлатиной ранее не болел, посещает ясли. Мать работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец – инженер на заводе. Семья занимает 2 комнаты в коммунальной квартире. При эпидемиологическом обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса), проживающей вместе с бабушкой в той же коммунальной квартире, обнаружено шелушение на ладонях.

Назовите показания к госпитализации больных скарлатиной

Эталон ответа:

Госпитализация больных с СГА-инфекцией проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям (дети из организаций с круглосуточным пребыванием из семей, где имеются дети в возрасте до 10 лет, ранее не болевшие скарлатиной; при невозможности осуществления изоляции и надлежащего ухода за ними на дому; из семей, где имеются лица, работающие в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях - при невозможности их изоляции от больного).

Задание 26.

12 октября ребёнку 6 лет, не посещающему детское учреждение, поставлен диагноз скарлатина. Заболел 15 октября, когда появилась боль в горле, температура 39,5-40°C. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев скарлатиной ранее не болел, посещает ясли. Мать работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец – инженер на заводе. Семья занимает 2 комнаты в коммунальной квартире. При эпидемиологическом обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса), проживающей вместе с бабушкой в той же коммунальной квартире, обнаружено шелушение на ладонях.

Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в данном эпидемическом очаге?

Эталон ответа:

Необходимо провести следующие мероприятия:

- в связи с наличием в семье не болевшего скарлатиной ребенка до 10 лет и матери, работающей в хирургическом отделении, необходима госпитализация больного ребенка;

- текущая дезинфекция в очаге до момента госпитализации заболевшего, обрабатываются посуда, игрушки и предметы личной гигиены, заключительная дезинфекция в очаге скарлатины не проводится;

- медицинское наблюдение за контактными матерью и братом в течение 7 дней со дня госпитализации. Не допускать младшего брата в ясли в течение 7 дней со дня госпитализации больного.

Задание 27.

Зарегистрирован случай клещевого энцефалита у ребёнка трёх лет. Заболела 5 июня на отдыхе в деревне. Госпитализирована. Присасывание клеща и посещение леса ребёнком родители отрицают, но отмечают потребление девочкой сырого козьего молока, покупаемого у хозяйки дома, в котором проживают. Родители и второй ребёнок 5 лет молоко не употребляли. У хозяйки 2 козы, пасутся на пастбище в подлеске. При сборе эпиданамнеза было выяснено, что отец ребёнка 3 июня, будучи на рыбалке на лесном озере, обнаружил присосавшегося клеща, которого снял самостоятельно и выбросил. Пациенту было предложено провести исследование крови или биоптата из места присасывания клеща методом ПЦР.

Всем членам семьи рекомендовано употреблять козье молоко только после кипячения. В дальнейшем перед выездом на эндемичную по клещевому вирусному энцефалиту территории проводить вакцинопрофилактику. При посещении леса носить специальную одежду.

Посёлок находится на территории области В., где ежегодно регистрируется более

15 случаев заболеваний клещевым энцефалитом. По поводу присасывания клещей обращаются за помощью более 2000 человек. Периодически в области выявляются случаи заболевания клещевым энцефалитом, связанные с потреблением сырого козьего молока.

Какие мероприятия проводятся при обращении человека за медицинской помощью при присасывании клеша?

Эталон ответа:

При обращении человека за медицинской помощью по поводу присасывания клеша медицинские работники обязаны :

- удалить клеша;
- проинформировать пострадавшего о необходимости провести исследование клеша на наличие маркеров вируса КВЭ и других возбудителей трансмиссивных инфекций, эндемичных для территории, и объяснить правила доставки клеша в лабораторию;
- принять решение о необходимости проведения экстренной профилактики;
- собрать эпидемиологический анамнез;
- проинформировать пострадавшего о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения симптомов заболевания в течение 3 недель после укуса

Задание 28.

К заболевшему ребёнку 4 лет (насморк и повышение температуры до 38°C) 16 ноября был вызван на дом участковый педиатр. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребёнок не был привит против кори в связи с отказом родителей от профилактических прививок. Семья проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. В семье ещё 2 детей - 6 лет, посещающий детский сад и вакцинированный в возрасте 1 год, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада ,корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 64 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесённом заболевании нет.

При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 27 октября был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на втором этаже в этом же подъезде дома. Никаких противоэпидемических мероприятий проведено не было.

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка? Укажите мероприятия , направленные на механизм передачи.

Эталон ответа:

Заболевшего ребёнка необходимо госпитализировать по эпидемиологическим показаниям, так как в семье имеется преподаватель ВУЗа (декретированная группа). Ребёнок должен находиться в стационаре не менее, чем 5 дней с момента появления сыпи. Необходимо лабораторное подтверждение диагноза корь.

В очаге кори проводится влажная уборка и проветривание. Дезинфекция не проводится

Задание 29.

К заболевшему ребёнку 4 лет (насморк и повышение температуры до 38°C) 16 ноября был вызван на дом участковый педиатр. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребёнок не был привит против кори в связи с отказом родителей от профилактических прививок. Семья проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. В семье ещё 2 детей - 6 лет, посещающий детский сад и вакцинированный в возрасте 1 год, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада, корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 64 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесённом заболевании нет.

При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 27 октября был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на втором этаже в этом же подъезде дома. Никаких противоэпидемических мероприятий проведено не было.

Укажите мероприятия в отношении контактных - членов семьи заболевшего

Эталон ответа:

За членами семьи заболевшего устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня. В течение 72 часов с момента выявления больного отцу и бабушке проводится экстренная вакцинация живой коревой вакциной. Ребёнку 6 лет проводится возрастная ревакцинация против кори. Ребёнку 9 месяцев вводится иммуноглобулин человека нормальный

Задание 30.

К заболевшему ребёнку 4 лет (насморк и повышение температуры до 38°C) 16 ноября был вызван на дом участковый педиатр. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребёнок не был привит против кори в связи с отказом родителей от профилактических прививок. Семья проживает в отдельной квартире, на

последнем этаже 9-этажного дома. В семье ещё 2 детей - 6 лет, посещающий детский сад и вакцинированный в возрасте 1 год, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада, корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 64 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесённом заболевании нет.

При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 27 октября был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на втором этаже в этом же подъезде дома. Никаких противоэпидемических мероприятий проведено не было.

Укажите мероприятия в отношении контактных лиц, проживающих в пределах территории очага.

Эталон ответа:

Необходимо выявить всех контактных лиц, проживающих в подъезде, за ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня. Выясняется их прививочный анамнез и данные о перенесении кори в прошлом, в течении 7 суток с момента выявления случая кори всем контактным не привитым и не болевшим проводится экстренная вакцинация живой коревой вакциной.

Задание 31.

Заболел корью мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 29 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 29-31 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 1 апреля температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР- отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей, отделения, в которых были зарегистрированы случаи кори, находятся на разных этажах этого больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип H1, эндемичный для Китая.

Укажите мероприятия, направленные на источник инфекции и на механизм передачи.

Каковы условия выписки переболевших корью?

Эталон ответа:

Мероприятия на источник инфекции: выявление заболевших, перевод всех заболевших корью в инфекционное отделение по эпидемическим показаниям.

Необходимо лабораторное подтверждение диагноза «корь». Выписка из инфекционного стационара осуществляется не ранее, чем через 5 дней с момента появления сыпи.

Мероприятия на механизм передачи: в очаге кори проводится влажная уборка и проветривание. Заключительная дезинфекция не проводится.

Задание 32.

Заболел корью мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 29 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 29-31 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 1 апреля температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР- отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей, отделения, в которых были зарегистрированы случаи кори, находятся на разных этажах этого больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип H1, эндемичный для Китая.

Укажите мероприятия, направленные на контактных лиц

Эталон ответа:

Во всём терапевтическом корпусе устанавливается карантин на 21 день. Выявляют лиц, общавшихся с заболевшими (пациенты и медицинские работники отделений, где были зарегистрированы случаи кори). За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге.

Выясняется их прививочный анамнез и данные о предшествующем заболевании корью, в зависимости от полученных данных решается вопрос о проведении экстренной вакцинации.

Задание 33.

Заболел корью мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 29 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 29-31 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 1 апреля температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР- отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей, отделения, в которых были зарегистрированы случаи кори, находятся на разных этажах этого больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип H1, эндемичный для Китая.

Кто из числа контактных подлежит вакцинации в экстренном порядке и в какие сроки?

Эталон ответа:

Выясняется прививочный анамнез контактных и данные о предшествующем заболевании корью. В течение 72 часов с момента выявления больного всем контактным не привитым и не болевшим ранее, а также не имеющим сведений о прививках против кори и лицам старше 6 лет, привитым против кори однократно, проводится экстренная вакцинация живой коревой вакциной.

Задание 34.

Девочка Оля К. 5 лет заболела 20 марта, в этот день к вечеру она была переведена из группы детского сада в изолятор в связи с повышением температуры до 38,1°C и однократной рвотой. Дома у ребёнка температура поднялась до 38,5°C, девочка жаловалась на головную боль и боль в горле. На следующий день на теле появилась мелкоточечная сыпь, яркая гиперемия зева.

Врач-педиатр участковый, вызванный 21 марта, диагностировал у неё скарлатину и подал экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и организовал проведение необходимых противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге.

22 марта было проведено эпидемиологическое обследование детского сада,

который посещала Оля К. Эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» установил, что на момент обследования по неизвестным причинам отсутствуют 5 детей. В марте месяце в группе, которую посещает Оля К., зарегистрировано 3 случая ОРВИ и 2 случая ангины. Установлено, что 12 марта в группу после 5-дневного отсутствия по причине ОРВИ вернулся Максим Д. В других группах детского сада случаев заболевания скарлатиной и ангинами не зарегистрировано. Работники детского сада в феврале проходили диспансеризацию. Медицинские книжки у всех сотрудников в порядке.

Оля К. проживает с родителями в отдельной двухкомнатной квартире. Отец – программист, работает в частной фирме, мать – педагог начальной школы. Родители скарлатиной не болели.

Определите территорию эпидемического очага скарлатины и составьте план противовирусных мероприятий, направленных на контактных в домашнем очаге

Эталон ответа:

Территория эпидемического очага скарлатины включает домашний очаг скарлатины – квартира, в которой проживает Оля К. и её родители, и очаг в ДОО – группа, которую посещает Оля К.

За членами семьи устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной, работающие в первых двух классах школы допускаются к работе и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего с целью своевременного выявления скарлатины и ангины

Задание 35.

25 ноября к участковому врачу-педиатру обратилась мама мальчика 5 лет по поводу длительного сухого кашля у ребенка. Ребёнок кашляет 7 дней, температура тела нормальная, катаральных явлений не наблюдается. Врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней у ребёнка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Врач заподозрил коклюш.

Ребёнок посещает детский сад, последнее посещение – 24 ноября. Мальчик вакцинирован АКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года.

При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребёнок, в начале ноября был зарегистрирован случай коклюша у Васи В.

Семья больного проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Отец –

госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1 класса, на момент обследования здоровья, вакцинирована АКДС в 3, 4,5, 6 месяцев, ревакцинированав 1.5 года АКДС-вакциной.

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка? Укажите мероприятия в отношении механизма передачи.

Эталон ответа:

Необходима изоляция и лечение заболевшего ребёнка на дому, госпитализация может быть по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования. В детский сад ребёнка допускают при отсутствии клинических проявлений, но не ранее, чем через 25 дней от начала болезни. В очаге коклюша проводят влажную уборку с использованием дезинфекционных средств и проветривание

Задание 36.

25 ноября к участковому врачу-педиатру обратилась мама мальчика 5 лет по поводу длительного сухого кашля у ребенка. Ребёнок кашляет 7 дней, температура тела нормальная, катаральных явлений не наблюдается. Врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней у ребёнка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Врач заподозрил коклюш.

Ребёнок посещает детский сад, последнее посещение – 24 ноября. Мальчик вакцинирован АКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года.

При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребёнок, в начале ноября был зарегистрирован случай коклюша у Васи В. Семья больного проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Отец – госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1 класса, на момент обследования здоровья, вакцинирована АКДС в 3, 4,5, 6 месяцев, ревакцинированав 1.5 года АКДС-вакциной. Брат- 6 мес. против коклюша не привит из-за наличия противопоказаний.

Укажите мероприятия в отношении контактных - членов семьи заболевшего

Эталон ответа:

За членами семьи устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней. При наличии кашля мать подлежит отстранению от работы, а сестра 7 лет - от посещения детского учреждения. Их допускают в коллектив и на работу после двух отрицательных результатов бактериологического и (или) одного молекулярно-

генетического исследования. Брату 6 мес следует ввести нормальный иммуноглобулин человека.

Задание 37.

25 ноября к участковому врачу-педиатру обратилась мама мальчика 5 лет по поводу длительного сухого кашля у ребенка. Ребенок кашляет 7 дней, температура тела нормальная, катаральных явлений не наблюдается. Врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней у ребенка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Врач заподозрил коклюш.

Ребенок посещает детский сад, последнее посещение – 24 ноября. Мальчик вакцинирован АКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года.

При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребенок, в начале ноября был зарегистрирован случай коклюша у Васи В.

Семья больного проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Отец – госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1 класса, на момент обследования здоровья, вакцинирована АКДС в 3, 4,5, 6 месяцев, ревакцинировав 1.5 года АКДС-вакциной.

Укажите мероприятия в отношении контактных в группе детского сада.

Эталон ответа:

За контактными детьми из группы детского сада устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней, при появлении вторичных случаев заболевания медицинское наблюдение осуществляется до 21 дня с момента изоляции последнего больного. Дети, посещающие группу детского сада, при наличии кашля отстраняются от посещения детского учреждения. Всем кашляющим детям и взрослым проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно- генетическое исследования допуск в коллектив осуществляется на основании отрицательных результатов этих исследований

Профилактические прививки в очагах коклюша не проводятся.

Задание 38.

25 ноября к участковому врачу-педиатру обратилась мама мальчика 5 лет по поводу длительного сухого кашля у ребенка. Ребенок кашляет 7 дней, температура тела нормальная, катаральных явлений не наблюдается. Врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее лечение. При повторном посещении поликлиники через 5

дней у ребёнка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Врач заподозрил коклюш.

Ребёнок посещает детский сад, последнее посещение – 24 ноября. Мальчик вакцинирован АКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года.

При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребёнок, в начале ноября был зарегистрирован случай коклюша у Васи В.

Семья больного проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Отец – госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1 класса, на момент обследования здорова, вакцинирована АКДС в 3, 4,5, 6 месяцев, ревакцинированав 1.5 года АКДС-вакциной.

Перечислите клинические показания к госпитализации при коклюше

Эталон ответа:

Госпитализации по клиническим показаниям подлежат:

-дети первых 6 месяцев жизни;
-дети старше 6 месяцев с выраженной тяжестью и осложненным течением болезни, измененным преморбидным состоянием, сопутствующими заболеваниями (перинатальная энцефалопатия, судорожный синдром, глубокая недоношенность, гипотрофия II-III степени, врожденный порок сердца, бронхиальная астма и иные), одновременным течением коклюша и других инфекционных заболеваний; взрослые с осложненным течением.

Задание 39.

25 ноября к участковому врачу-педиатру обратилась мама мальчика 5 лет по поводу длительного сухого кашля у ребенка. Ребёнок кашляет 7 дней, температура тела нормальная, катаральных явлений не наблюдается. Врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней у ребёнка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Врач заподозрил коклюш.

Ребёнок посещает детский сад, последнее посещение – 24 ноября. Мальчик вакцинирован АКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года.

При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребёнок, в начале ноября был зарегистрирован случай коклюша у Васи В.

Семья больного проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Отец – госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1 класса, на

момент обследования здорова, вакцинирована АКДС в 3, 4,5, 6 месяцев, ревакцинирована в 1,5 года АКДС-вакциной.

Перечислите эпидемиологические показания к госпитализации при коклюше

Эталон ответа:

Госпитализации по эпидемиологическим показаниям подлежат:

- дети из организаций с круглосуточным пребыванием, домов ребенка, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- взрослые и дети, проживающие в общежитиях.

Задание 40.

У девочки 5 лет, посещающей среднюю группу детского сада, 15 января диагностирован коклюш по данным бактериологического исследования. Девочка кашляет 10 дней, в течение последних 7 дней сад не посещает. При осмотре участковым врачом 13 января катаральных явлений не выявлено. Температура тела во время болезни не повышалась. В настоящее время отмечается приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся в ночное время.

Вакцинирована в 3, 5, 7 месяцев и ревакцинирована в 2 года АКДС-вакциной.

Других детей в квартире нет. Родители работают в банке.

В средней группе детского сада 30 детей 4 и 5 лет, все привиты против коклюша в соответствии с календарем профилактических прививок. В группе ранее заболеваний коклюшем и длительно кашляющих детей не было. Однако 29 и 30 декабря из старшей группы детского сада были изолированы двое детей с диагнозом «коклюш».

Детский сад расположен в типовом здании. Группы расположены на разных этажах, помещения имеют разные входы. Однако 25 декабря в детском саду проходил утренник, в котором участвовали дети из средней и старшей групп.

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка?

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи

Эталон ответа:

Заболевшего ребенка изолируют и лечат на дому, госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования. В детский сад ребёнка допускают при отсутствии клинических проявлений, но не ранее, чем через 25 дней от начала болезни.

В очаге коклюша проводят влажную уборку с использованием дезинфекционных средств и проветривание

Задание 41.

У девочки 5 лет, посещающей среднюю группу детского сада, 15 января диагностирован коклюш по данным бактериологического исследования. Девочка кашляет 10 дней, в течение последних 7 дней сад не посещает. При осмотре участковым врачом 13 января катаральных явлений не выявлено. Температура тела во время болезни не повышалась. В настоящее время отмечается приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся в ночное время.

Вакцинирована в 3, 5, 7 месяцев и ревакцинирована в 2 года АКДС-вакциной.

Других детей в квартире нет. Родители работают в банке.

В средней группе детского сада 30 детей 4 и 5 лет, все привиты против коклюша в соответствии с календарем профилактических прививок. В группе ранее заболеваний коклюшем и длительно кашляющих детей не было. Однако 29 и 30 декабря из старшей группы детского сада были изолированы двое детей с диагнозом «коклюш».

Детский сад расположен в типовом здании. Группы расположены на разных этажах, помещения имеют разные входы. Однако 25 декабря в детском саду проходил утренник, в котором участвовали дети из средней и старшей групп.

Укажите мероприятия в отношении контактных лиц в очаге. Что нужно предпринять в отношении кашляющих лиц из числа контактных?

Эталон ответа:

За членами семьи и контактными детьми и сотрудниками детского сада из средней и старшей групп детского сада устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней. Всем кашляющим детям и взрослым в очаге проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования. При наличии кашля дети и взрослые подлежат отстранению от посещения детского учреждения. Их допускают в коллектив и на работу после двух отрицательных результатов бактериологического и (или) одного молекулярно-генетического исследования.

Профилактические прививки в очагах коклюша не проводятся

Задание 42.

Вечером 18 марта у мальчика 5 лет, посещающего детский сад, повысилась температуры до 38°C, 19 марта появились единичные элементы сыпи на различных участках тела. 20 марта число элементов сыпи увеличилось. Некоторые из них наполнились прозрачным содержимым. В этот же день был вызван участковый врач, который поставил диагноз «ветряная оспа». Последнее посещение детского сада – 18 марта.

Семья проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Мать – педагог детского сада, ветряной оспой болела, отец – госслужащий, ветряной оспой не болел, бабушка – 65 лет, анамнез в отношении ветряной оспы не известен. В квартире также имеется ребёнок 6 месяцев.

В группе детского сада, которую посещает заболевший ребёнок, 25 детей. 5 детей ранее болели ветряной оспой, остальные не болели и не были привиты. 5 марта из группы были изолированы 2 ребёнка с диагнозом «ветряная оспа». Никаких мероприятий в детском учреждении проведено не было.

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка? Перечислите показания к госпитализации при ветряной оспе.

Эталон ответа:

Изоляция и лечение ребёнка на дому, (госпитализация по клиническим и эпидемическим показаниям). В детский сад ребёнка допускают после клинического выздоровления, но не ранее 5 дня с момента появления свежего элемента сыпи. Госпитализация осуществляется по клиническим (тяжелые и среднетяжелые формы заболевания) и эпидемиологическим показаниям. Эпидемиологическими показаниями для госпитализации являются: невозможность обеспечения изоляции на дому и организации соответствующего противоэпидемического режима; выявление больных в учреждениях с постоянным (круглосуточным) пребыванием детей и взрослых выявление больных, проживающих в общежитиях; выявление больных, имеющих неблагоприятные бытовые условия проживания.

Задание 43.

Вечером 18 марта у мальчика 5 лет, посещающего детский сад, повысилась температуры до 38°C, 19 марта появились единичные элементы сыпи на различных участках тела. 20 марта число элементов сыпи увеличилось. Некоторые из них наполнились прозрачным содержимым. В этот же день был вызван участковый врач, который поставил диагноз «ветряная оспа». Последнее посещение детского сада – 18 марта.

Семья проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Мать – педагог детского сада, ветряной оспой болела, отец – госслужащий, ветряной оспой не болел, бабушка – 65 лет, анамнез в отношении ветряной оспы не известен. В квартире также имеется ребёнок 6 месяцев.

В группе детского сада, которую посещает заболевший ребёнок, 25 детей. 5 детей ранее болели ветряной оспой, остальные не болели и не были привиты. 5 марта из группы были изолированы 2 ребёнка с диагнозом «ветряная оспа». Никаких мероприятий

в детском учреждении проведено не было.

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи

Эталон ответа:

В домашнем очаге ветряной оспы проводят влажную уборку и проветривание. В ДОО дважды в день проводится влажная уборка помещений с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств; из общих исключаются мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моются горячей водой с мыльным средством; проводится дезинфекция воздушной среды с использованием ультрафиолетового облучения, не менее четырех раз в день проводится проветривание (по 8-10 минут). Лицам, ухаживающим за больным необходимо соблюдать правила личной гигиены, после контакта с больным тщательно мыть руки с мылом.

Заключительная дезинфекция в очагах ветряной оспы не проводится

Задание 44.

Вечером 18 марта у мальчика 5 лет, посещающего детский сад, повысилась температуры до 38°C, 19 марта появились единичные элементы сыпи на различных участках тела. 20 марта число элементов сыпи увеличилось. Некоторые из них наполнились прозрачным содержимым. В этот же день был вызван участковый врач, который поставил диагноз «ветряная оспа». Последнее посещение детского сада – 18 марта.

Семья проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Мать – педагог детского сада, ветряной оспой болела, отец – госслужащий, ветряной оспой не болел, бабушка – 65 лет, анамнез в отношении ветряной оспы не известен. В квартире также имеется ребёнок 6 месяцев.

В группе детского сада, которую посещает заболевший ребёнок, 25 детей. 5 детей ранее болели ветряной оспой, остальные не болели и не были привиты. 5 марта из группы были изолированы 2 ребёнка с диагнозом «ветряная оспа». Никаких мероприятий в детском учреждении проведено не было.

Укажите мероприятия в отношении контактных лиц в очаге.

Эталон ответа:

За членами семьи и контактными детьми и сотрудниками детского сада устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня. Всех контактных обследуют методом ИФА и ПЦР для выявления лёгких, атипичных и бессимптомных форм заболевания. Дети и взрослые, переболевшие ветряной оспой или двукратно привитые разобщению не подлежат. В коллектив в течение 21 дня не

принимаются лица, не болевшие и не привитые против ветряной оспы.

Всем лицам, контактировавшим с больным, не болевшим и не привитым ранее

проводится экстренная вакцинация не позднее 72-96 часов с момента последнего контакта. Ребёнку 6 месяцев вводится специфический или нормальный иммуноглобулин..

Задание 45.

13 марта участковый педиатр при вызове на дом к девочке 6 лет, посещающей детский сад, на основании клинического осмотра поставил ей диагноз «фолликулярная ангин». Девочка заболела 12 марта. Последнее посещение детского сада 11 марта.

Данные осмотра: температура тела – 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 марта из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было.

В семье ещё 4 человека: мать – стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка?

Эталон ответа:

Обязательная госпитализация ребёнка. В день поступления в стационар и затем в течение 2 дней подряд, независимо от назначения антибиотиков, проводится бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии. Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больного обследуют не ранее 3 дней после отмены антибиотиков с интервалом 1–2 дня. После выписки из стационара после эффективной санации (освобождения от возбудителя) ребёнок сразу допускается в коллектив

Задание 46.

13 марта участковый педиатр при вызове на дом к девочке 6 лет, посещающей детский сад, на основании клинического осмотра поставил ей диагноз «фолликулярная ангина». Девочка заболела 12 марта. Последнее посещение детского сада 11 марта.

Данные осмотра: температура тела – 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 марта из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было.

В семье ещё 4 человека: мать – стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи, кем организуется и проводится текущая дезинфекция?

Эталон ответа:

В очаге дифтерии проводят текущую и заключительную (после госпитализации источника инфекции) дезинфекцию. Текущая дезинфекция организуется медицинским работником и проводится на дому членами семьи с применением дезинфицирующих средств.

Задание 47.

13 марта участковый педиатр при вызове на дом к девочке 6 лет, посещающей детский сад, на основании клинического осмотра поставил ей диагноз «фолликулярная ангина». Девочка заболела 12 марта. Последнее посещение детского сада 11 марта.

Данные осмотра: температура тела – 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 марта из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было.

В семье еще 4 человека: мать – стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи, что подлежит обеззараживанию , том числе камерной обработке при заключительной дезинфекции?

Эталон ответа:

В очаге дифтерии проводят текущую и заключительную (после госпитализации источника инфекции) дезинфекцию. Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, бельё нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. При заключительной дезинфекции одежда и постельные принадлежности подвергают обязательной камерной обработке.

Задание 48.

В детском лагере отдыха, расположенном в 20 км от областного центра Центрального федерального округа, с 13 по 25 августа дизентерией Флекснера заболели 60 детей и 12 человек обслуживающего персонала. Всего в лагере отдыхали 320 детей в возрасте от 7 до 15 лет. Общее число персонала лагеря составляет 35 человек. Медицинское обслуживание лагеря осуществляли фельдшер и медицинская сестра. В течение первой и второй смен в лагере кишечных заболеваний не наблюдалось. Работники пищеблока были постоянными.

Первые двое детей заболели 13 августа. Заболевание началось остро, с повышением температуры до 39,5°C, болями в животе, тошнотой, рвотой. Однако заболевания были диагностированы как острое респираторное заболевание и пищевая токсицинфекция. На следующий день у этих детей появился многократный жидкий стул. С 15 по 18 августа было зарегистрировано 49 больных, 20 августа заболело еще трое детей. Лишь у восьми детей, заболевших 15 августа, и троих, заболевших 25 августа, дизентерия протекала тяжело с выраженной клинической картиной. У 35 человек заболевание протекало в легкой форме. Дизентерия у детей была подтверждена бактериологически в 51,7% случаев, у персонала - в 46,4%.

Составьте план противоэпидемических мероприятий, направленных на источник инфекции и механизм передачи.

Эталон ответа:

Мероприятия, направленные на источник инфекции:

Больных с тяжёлыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать в изоляторе пионерского лагеря.

Мероприятия, направленные на механизм передачи:

Необходимо проведение текущей и заключительной дезинфекции в пионерском лагере. Строго соблюдать «питьевой режим» не допускать использование некипяченой водопроводной воды. В случае экстремального загрязнения водоёма, запретить купание в водоёме.

Задание 49.

В отделении челюстно-лицевой хирургии городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности антибиотикограмме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-диагностическим вмешательствам.

Отделение рассчитано на 50 койко-мест, имеет операционную и перевязочную. Все пациенты подвергаются оперативным вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре – 21 день.

Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа:

Противоэпидемические мероприятия включают: изоляцию пациента в отдельную палату; текущую дезинфекцию в палате; заключительную дезинфекцию после выписки, перевода (смерти) пациента с обязательной камерной дезинфекцией постельных принадлежностей; смену медицинского халата при входе в палату и выходе из неё; выполнение манипуляций в палате, приём пищи в палате (исключение контакта с другими пациентами); тщательная дезинфекция использованного для пациента оборудования; дезинфекция туалетной комнаты, душа; обработку рук с использованием спиртсодержащего антисептика перед входом и выходом из палаты медицинского персонала, посетителей; при выполнении любых манипуляций пациенту; однократное фагирование или интермиттирующее фагирование синегнойным бактериофагом.

Задание 50.

В общесоматической больнице на 600 коек организуется инфекционное

отделение, в связи с чем в больнице появляются медицинские отходы класса Б. Это является обоснованием необходимости прохождения лицензирования медицинской деятельности. Кроме того, в больнице образуются отходы классов А, Г и Д. Отходы класса А (эпидемиологически безопасные, по составу приближённые к ТБО) перемещаются с отделений функциональных подразделений в мусоросборные контейнеры, размещённые на контейнерных площадках, расположенных на расстоянии более 25 м от лечебных корпусов и по договору перемещаются на усовершенствованные свалки. Отходы класса Б – эпидемиологически опасные (живые вакцины, отходы микробиологических клинико-диагностических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3–4 групп патогенности, патологоанатомические и анатомически операционные отходы) обеззараживаются в герметических ёмкостях хлорамином и вывозятся по договору на усовершенствованные свалки. Отходы класса Г (ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование) хранятся в отдельном помещении в герметических металлических ёмкостях. Помещение оборудовано механической вентиляцией. По графику лицензированной организацией по договору отходы класса Г вывозятся на утилизацию. Отходы класса Д (радиоактивные) хранятся в одном помещении с отходами класса Г, после чего лицензированной специализированной организацией по договору вывозятся на обезвреживание.

Представьте полную классификацию медицинских отходов, образующихся в организациях осуществляющих медицинскую деятельность.

Эталон ответа:

Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности:

- Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближённые по составу к твёрдым бытовым отходам (далее – ТБО).
- Класс Б – эпидемиологически опасные отходы.
- Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.
- Класс Г – токсикологически опасные отходы 1–4 классов опасности.
- Класс Д – радиоактивные отходы.

Задание 51.

28.07 руководству территориального управления в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на транспорте города Т. в 10 часов по московскому времени поступило телеграфное сообщение, что в скором поезде № 9, вагоне № 5, следующем из неблагополучной по холере страны, выявлен больной с диареей в

тяжелом состоянии. Больной находится в купейном вагоне, во время следования в пути посещал вагон-ресторан. В город Т. поезд прибывает в 13 ч.

Какие первичные мероприятия дезинфекционного характера обязан провести медработник при выявлении больного с подозрением на холеру в пути следования.

Эталон ответа:

Медработник совместно с поездной бригадой проводит следующие мероприятия:

- 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 вагона. Туалеты обеспечивают дезинфицирующими средствами для рук. Возле туалета и купе больного для вытираания ног кладется ветошь, увлажненная дезинфицирующим раствором;

- после госпитализации больного в вагоне проводят заключительную дезинфекцию

Задание 52.

28.07 руководству территориального управления в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на транспорте города Т. в 10 часов по московскому времени поступило телеграфное сообщение, что в скором поезде № 9, вагоне № 5, следующем из неблагополучной по холере страны, выявлен больной с диареей в тяжелом состоянии. Больной находится в купейном вагоне, во время следования в пути посещал вагон-ресторан. В город Т. поезд прибывает в 13 ч.

Что обязан предпринять медработник в отношении самого заболевшего в рамках проведения первичных мероприятий при выявлении больного с подозрением на холеру в пути следования.

Эталон ответа:

Медработник совместно с поездной бригадой проводит следующие мероприятия:

-больного одного оставляют в купе, в котором он находился.

-больному оказывают медицинскую помощь. Его обеспечивают отдельной посудой для питья и приема пищи, а также емкостями для сбора и обеззараживания выделений.

-принимаются меры к госпитализации больного с подозрением на заболевание холерой в городе Т по прибытию в этот город поезда, где должны развернуть специализированный инфекционный госпиталь

Задание 53.

28.07 руководству территориального управления в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на транспорте города Т. в 10 часов по московскому времени поступило телеграфное сообщение, что в скором поезде № 9, вагоне № 5, следующем из неблагополучной по холере страны, выявлен больной с диареей в тяжелом состоянии. Больной находится в купейном вагоне, во время следования в пути посещал вагон-ресторан. В город Т. поезд прибывает в 13 ч.

Какие первичные мероприятия в отношении контактных лиц обязан провести медработник при выявлении больного с подозрением на холеру в пути следования.

Эталон ответа:

Медработник совместно с поездной бригадой проводит следующие мероприятия:

Пассажиров из купе, где находится больной, переводят в соседнее, предварительно освобожденное от других пассажиров, последних размещают в этом же вагоне;

- закрывают двери вагона, запрещают посадку и выход пассажиров до особого распоряжения, хождение пассажиров по вагону и в другие вагоны

- проводят разъяснительную работу среди пассажиров о значении проводимых мероприятий и мерах личной профилактики;

- составляют списки пассажиров, следовавших в вагоне, общавшихся с больным, обращая особое внимание на выявление пассажиров, которые имели контакт с больным в вагоне-ресторане и обслуживающий персонал, контактировавший с больным;

Задание 54.

28.07 руководству территориального управления в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на транспорте города Т. в 10 часов по московскому времени поступило телеграфное сообщение, что в скором поезде № 9, вагоне № 5, следующем из неблагополучной по холере страны, выявлен больной с диареей в тяжелом состоянии. Больной находится в купейном вагоне, во время следования в пути посещал вагон-ресторан. В город Т. поезд прибывает в 13 ч.

Какие специализированные медицинские формирования развертывают при выявлении больного с подозрением на заболевание холерой в конкретной ситуации.

Эталон ответа:

При выявлении больного с подозрением на заболевание холерой в соответствии с действующим планом по санитарной охране территории в городе Т перепрофилируют и развертывают следующие медицинские формирования:

- специализированный инфекционный госпиталь для больного холерой (от 1 до 5 коек);

- изолятор для контактных;

- провизорный госпиталь для больных с диареей и рвотой

Задание 55.

12.08 в 14 часов по московскому времени администрация черноморского порта Н. приняла радиограмму о прибытии в 21 час судна, на борту которого имеется больной с подозрением на чуму. Судно, принадлежащее одному из азиатских государств, эндемичному по чуме, вышло из порта отправления 08.11.

По прибытии судна в порт, в какое инфекционное отделение госпитализируют больного с подозрением на чуму, какие мероприятия проводятся в отношении членов команды судна.

Эталон ответа:

По прибытии судна в порт больного с подозрением на чуму госпитализируют в развернутый специализированный инфекционный госпиталь. Членов команды, имевших тесный и продолжительный контакт с больным чумой, и лиц, находившихся условиях, одинаковых с больным чумой по риску заражения размещают в развернутом изоляторе для контактных. Устанавливают за ними медицинское наблюдение в течение 6 суток, проводят им экстренную профилактику антибиотиками .

Задание 56.

12.08 в 14 часов по московскому времени администрация черноморского порта Н. приняла радиограмму о прибытии в 21 час судна, на борту которого имеется больной с подозрением на чуму. Судно, принадлежащее одному из азиатских государств, эндемичному по чуме, вышло из порта отправления 18.07.

Какие специализированные медицинские формирования развертывают при выявлении больного с подозрением на чуму.

Эталон ответа:

При выявлении больного с подозрением на заболевание чумой в соответствии с действующим планом по санитарной охране территории в городе, где расположен

указанный черноморский порт, перепрофилируют и развертывают следующие медицинские формирования:

-специализированный инфекционный госпиталь для больного чумой (от 1 до 5 коек);

-изолятор для контактных;

-провизорный госпиталь для больных с сигнальными клинико-эпидемиологическими признаками чумы.

Задание 57.

25 июня 2000 г. в районную поликлинику города Н. обратился с жалобами на озноб, лихорадку, недомогание предприниматель К., который 2 недели назад вернулся из Азербайджана, где находился в длительной командировке. После осмотра врач поставил диагноз «Острое респираторное заболевание (ОРЗ)» и выдал листок нетрудоспособности на 5 дней.

Однако за это время состояние пациента К. не улучшилось. При повторном обращении к врачу у К. было установлено увеличение печени и селезёнки, выраженная желтушность склер. Клинический анализ крови (через 2 дня) больного К. свидетельствовал об анемии неясной этиологии. В связи с этим у пациента К. исследовали мазки крови на малярию, при этом был обнаружен Pl. vivax. В результате – поставлен диагноз «трёхдневная малярия». Больной был госпитализирован.

В течение нескольких дней (15, 17, 19, 20 июля 2000 г.) в поликлинику обратились 7 человек (местных жителей города Н.) с лихорадкой, выраженным недомоганием, которое наблюдалось у них в течение предыдущих 2-3 дней. При проведении эпидемиологического расследования было установлено, что все заболевшие проживают в одном подъезде типового пятиэтажного дома №3 по улице Макарова, никто из них в течение последних трёх лет из города не выезжал, один является постоянным донором крови. Как оказалось, в этом же доме проживает предприниматель К. У всех заболевших в крови был обнаружен Pl. vivax.

Ежегодно в районе города Н. отмечали 10-15 случаев трёхдневной малярии, которые являлись результатом завоза, при этом в городе Н. в течение последних 7 лет не регистрировали местные случаи малярии.

Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге, направленных на 2 звено эпидемического процесса.

Эталон ответа:

Провести очаговую дезинсекцию в помещениях, где проживали заболевшие: квартиры, подъезды, подвалы, подсобные помещения и чердаки жилого

пятиэтажного дома необходимо обрабатывать инсектицидами из группы фосфороорганических соединений (ФОС) или пиретроидов. Проведение дезинсекции показано в инфекционном стационаре, куда госпитализирован больной, в эндемичных районах в период малярийного сезона передачи малярии.

Задание 58.

25 июня 2000 г. в районную поликлинику города Н. обратился с жалобами на озноб, лихорадку, недомогание предприниматель К., который 2 недели назад вернулся из Азербайджана, где находился в длительной командировке. После осмотра врач поставил диагноз «Острое респираторное заболевание (ОРЗ)» и выдал листок нетрудоспособности на 5 дней.

Однако за это время состояние пациента К. не улучшилось. При повторном обращении к врачу у К. было установлено увеличение печени и селезёнки, выраженная желтушность склер. Клинический анализ крови (через 2 дня) больного К. свидетельствовал об анемии неясной этиологии. В связи с этим у пациента К. исследовали мазки крови на малярию, при этом был обнаружен Pl. vivax. В результате – поставлен диагноз «трёхдневная малярия». Больной был госпитализирован.

В течение нескольких дней (15, 17, 19, 20 июля 2000 г.) в поликлинику обратились 5 человек (местных жителей города Н.) с лихорадкой, выраженным недомоганием, которое наблюдалось у них в течение предыдущих 2-3 дней. При проведении эпидемиологического расследования было установлено, что все заболевшие проживают в одном подъезде типового пятиэтажного дома №3 по улице Макарова, никто из них в течение последних трёх лет из города не выезжал, один является постоянным донором крови. Как оказалось, в этом же доме проживает предприниматель К. У всех заболевших крови был обнаружен Pl. vivax.

Ежегодно в районе города Н. отмечали 10-15 случаев трёхдневной малярии, которые являлись результатом завоза, при этом в городе Н. в течение последних 7 лет не регистрировали местные случаи малярии.

Что следует предпринять в отношении заболевших?

Эталон ответа:

Больных трёхдневной малярией госпитализировать и лечить (радикальное лечение с примахином). В малярийный (эпидемиологический) сезон передачи малярии в эндемичных районах больной должен быть абсолютно защищен от укусов комаров с помощью полога.

Задание 59.

13 марта участковый педиатр при вызове на дом к девочке 6 лет, посещающей

детский сад, на основании клинического осмотра поставил ей диагноз «фолликулярная ангина». Девочка заболела 12 марта. Последнее посещение детского сада 11 марта.

Данные осмотра: температура тела – 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 марта из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было.

В семье ещё 4 человека: мать – стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Кто подлежит профилактическим прививкам в очаге дифтерии?

Эталон ответа:

- прививкам подлежат:**
- не привитые против дифтерии лица;**
- дети и подростки, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации;**
- взрослые лица, у которых согласно медицинской документации с момента последней прививки прошло 10 и более лет;**
- лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры противодифтерийных антител в сыворотке крови**

Задание 60.

При проверке поликлиники врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии в декабре 2022г. установлено, что врач стоматолог, 30 лет, Петров В.В. имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, ревакцинирован АДС-м полгода назад. Какие еще плановые прививки должны быть проведены врачу педиатру и какими регламентирующими документами при этом следует руководствоваться?

Эталон ответа:

Врача стоматолога следует привить против гриппа и ковид-19.

При проведении прививок медицинскому персоналу следует руководствоваться СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней и Национальным прививочным календарем.

Задание 61.

При обследовании стоматологического кабинета поликлиники установлено, что в одноразовых пакетах желтого цвета (мягкая упаковка) находятся использованные шприцы с иглами , маркировка пакета отсутствует.

Соответствуют ли такие условия хранения мед. отходов требованиям нормативных документов? Какими регламентирующими документами следует руководствоваться при организации хранения мед. отходов в ЛПО?

Эталон ответа:

Для сбора острых медицинских отходов класса Б организацией должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры), которые должны иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.

При организации хранения мед. отходов в ЛПО следует руководствоваться СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно - эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий" раздел X. Требования к обращению с отходами.

Задание 62.

При проверке стоматологической поликлиники в декабре 2022 г. врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии установлено, что медицинская сестра, 25 лет имеет 1-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, очередную ревакцинацию АДС-м получила в 14 лет в школе.

Соответствует ли установленным требованиям качество вакцинации медицинского персонала? Какие прививки должны быть проведены медицинскому персоналу и какими регламентирующими документами при этом следует руководствоваться?

Эталон ответа:

Качество вакцинации медицинского персонала не соответствует установленным требованиям, мед. сестра не получила всех необходимых прививок.

При проведении прививок медицинскому персоналу следует руководствоваться СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней и Национальным прививочным календарем, согласно которым медицинский персонал должен быть привит против кори и краснухи (2-кратно), получить полный курс иммунизации против гепатита В, COVID-19 , каждые 10 лет ревакцинирован АДС-м, ежегодно в предэпидемический период - против гриппа.

Задание 63.

При проверке стоматологической поликлиники врач-эпидемиолог Центра гигиены и эпидемиологии в процедурном кабинете в пакете с отходами класса Б обнаружила большое количество бумажной и пластиковой упаковки.

Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения с медицинскими отходами? Какими регламентирующими документами следует руководствоваться при организации хранения мед. отходов в ЛПО?

Эталон ответа:

Смешение медицинских отходов различных классов в общей емкости недопустимо. При организации хранения мед. отходов в ЛПО следует руководствоваться СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно - эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий" раздел X. Требования к обращению с отходами.

Задание 64.

При проверке стоматологической поликлиники врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии в декабре 2022г. установлено, что медицинский администратор, мужчина 35 лет, корью не болел и не привит против кори, привит от гепатита В (получил 3 дозы вакцины), прививался АДС-м 12 лет назад. Какие нарушения установленных требований к плановой вакцинации медицинского персонала имеют место в данной ситуации

Эталон ответа:

Медицинский администратор должен получить 2 прививки против кори, 2 года назад пропущена очередная ревакцинация АДС-м , отсутствует прививка от Ковид-19 и предсезонная прививка против гриппа.

Задание 65.

При проверке поликлиники врач-эпидемиолог Центра гигиены и эпидемиологии обнаружил, что одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса Б заполнены на 100%, хранение их осуществляется непосредственно в прививочном кабинете на полу.

Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения с медицинскими отходами.

Эталон ответа:

Обращение с медицинскими отходами не соответствует требованиям нормативных документов, одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса Б должны заполняться на 75%, и должны быть закреплены на специальных стойках-тележках или контейнерах.

Задание 66.

Врач стоматолог , 26 лет. Имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, краснухи, ревакцинацию АДС-м 2 года назад, привита против гриппа и COVID-19.

Соответствует ли установленным требованиям качество вакцинации медицинского персонала?

Эталон ответа:

Качество вакцинации медицинского персонала соответствует установленным требованиям.

Задание 67.

Медицинская сестра собирает острые медицинские отходы класса Б (иглы) в одноразовую мягкую (пакеты) упаковку.

Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения с медицинскими отходами? Какими регламентирующими документами следует руководствоваться при организации хранения мед. отходов в ЛПО?

Эталон ответа:

Для сбора острых медицинских отходов класса Б организацией должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры), которые должны иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.

При организации хранения мед. отходов в ЛПО следует руководствоваться СанПиН 2.1.3684-21 , раздел X. Требования к обращению с отходами.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Что включает в себя профилактика ИСМП в МО?

Эталон ответа:

В целях профилактики ИСМП в МО осуществляют дезинфекционные и стерилизационные мероприятия, которые включают в себя работы по профилактической и очаговой дезинфекции, дезинсекции, дератизации, а также, дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации медицинских изделий.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Назовите способы, этапы и место проведения предстерилизационной очистки.

Эталон ответа:

Предстерилизационную очистку изделий осуществляют ручным или механизированным способами путем мытья в растворе моющего средства после дезинфекции или при совмещении мытья с дезинфекцией в одном процессе в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию.

При проведении предстерилизационной очистки (самостоятельной или совмещенной с дезинфекцией) ручным способом этапами процесса являются: замачивание (выдерживание) изделий в средстве (в случае готового к применению средства) или в рабочем растворе средства; мойка каждого изделия в том же средстве, в котором проводили замачивание, при помощи соответствующих приспособлений (ерши, щетки, ватно-марлевые тампоны, тканевые салфетки, шприцы); ополаскивание проточной питьевой водой; ополаскивание дистиллированной водой; сушка.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Чем должны быть обеспечены МО для проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий

Эталон ответа:

Для проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий МО должны быть обеспечены моющими и дезинфицирующими средствами, средствами для предстерилизационной очистки и стерилизации различного назначения, кожными антисептиками, стерилизационными упаковочными материалами, а также средствами контроля (в том числе экспресс-индикаторами), необходимым дезинфекционным и стерилизационным оборудованием.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Какие медицинские изделия подлежат стерилизации ?

Эталон ответа:

Стерилизации подвергают все медицинские изделия многократного применения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме

пациента или вводимых в него) и (или) инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой пациента, и могут вызвать ее повреждение

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Как осуществляется контроль качества предстерилизационной очистки ?

Эталон ответа:

Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки проб (разрешенных к применению) на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5) в соответствии с инструкциями по применению конкретных средств.

Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в ЦСО - 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале

Задание 73. Вопрос для собеседования

Назовите условия и сроки хранения изделий , простерилизованных : термическими методами в неупакованном виде

Эталон ответа:

При необходимости, инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению бактерицидных камерах, оснащенных ультрафиолетовыми бактерицидными лампами в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 часов

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Какова цель плановой профилактической дезинфекции в МО

Эталон ответа:

Плановую профилактическую дезинфекцию в МО проводят систематически с целью снижения микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды и предупреждения возможности накопления микроорганизмов; предупреждения распространения микроорганизмов через медицинские изделия, руки медицинского персонала и кожные покровы пациентов, поверхности в помещениях, приборы,

оборудование, предметы ухода за больными, воздух иные; освобождения помещений МО и окружающей территории от членистоногих и грызунов.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Для чего предназначены бактерицидные камеры, оснащенные УФЛ-лампами

Этапон ответа:

Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации изделий, а также использовать медицинскую мебель со встроенными ультрафиолетовыми лампами.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо

70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов.	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	--	--	--

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, увереные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы увереные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует