

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

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4

«09» 04 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«15» 04 2024 г.
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ»**

**по основной специальности: «Эпидемиология»
по смежной специальности: «Инфекционные болезни»**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации на тему: «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в лечебно-профилактических организациях» обсуждена и одобрена на заседании кафедры эпидемиологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой, к.м.н. Ф.В. Логвин

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Кругликов Владимир Дмитриевич, д.м.н., и.о. начальника отдела микробиологии холеры и других острых кишечных инфекций ФКУЗ Ростовский-на-Дону противочумный институт Роспотребнадзора
2. Пичурина Наталья Львовна, к.м.н., и.о. начальника отдела эпидемиологии ФКУЗ Ростовский-на-Дону противочумный институт Роспотребнадзора

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в лечебно-профилактических организациях» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры эпидемиологии медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой, к.м.н. Ф.В. Логвин.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	2	3	4	5
1.	Логвин Федор Васильевич	к.м.н.	Заведующий кафедрой эпидемиологии медико-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Баташев Виктор Валентинович	к.м.н.	Доцент кафедры эпидемиологии медико-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Водяницкая Светлана Юрьевна	к.м.н.	Доцент кафедры эпидемиологии медико-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Туева Ольга Николаевна	-	Старший преподаватель кафедры эпидемиологии медико-профилактического факультета	Ростовская областная клиническая больница
5.	Черная Анастасия Сергеевна	-	Ассистент кафедры эпидемиологии медико-профилактического факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ИСМП – инфекция (инфекционная болезнь), связанная с оказанием медицинской помощи

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. №492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации», статья 10 часть 2.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2021 г. №1108н «Об утверждении порядка профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (с изменениями и дополнениями).
- Профессиональный стандарт «Специалист в области медико-профилактического дела» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 25 июня 2015 г. № 399н, зарегистрирован в Минюсте РФ 9 июля 2015 г. Регистрационный № 508) (в ред. приказа Минтруда и соцзащиты РФ от 31.08.2023 № 689н).
- Профессиональный стандарт «Врач-инфекционист» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 135н. Зарегистрировано в Минюсте РФ 2 апреля 2018 г. Регистрационный № 1103).
- ФГОС ВО по специальности 32.08.12 эпидемиология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.08.2014 № 1139.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.35 инфекционные болезни, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1077.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – «Эпидемиология».

Смежная специальность – «Инфекционные болезни»

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся компетенций обучающихся по вопросам эпидемиологии и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, обновление теоретических и практических знаний в области организации комплекса мероприятий по предупреждению таких инфекций, качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при организации и проведении противоэпидемических мероприятий при выявлении и регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Виды профессиональной деятельности: медико-профилактическая деятельность, врачебная практика в области инфекционных болезней.

Уровень квалификации: 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональными стандартами

Профессиональный стандарт 1: «Специалист в области медико-профилактического дела» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 25 июня 2015 г. № 399н, зарегистрирован в Минюсте РФ 9 июля 2015 г. Регистрационный № 508).		
ОТФ	Трудовые функции	
деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий	Код ТФ	Наименование ТФ
	С/01.7	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

Профессиональный стандарт 2: «Врач-инфекционист» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 135н. Зарегистрировано в Минюсте РФ 2 апреля 2018 г. Регистрационный № 1103).		
ОТФ	Трудовые функции	
Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными	Код ТФ	Наименование ТФ

заболеваниями и (или) состояниями		
	A/ 02.8	Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения ИСМП	C/01.7 A/02.8
	должен знать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, нормативные правовые акты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, определяющих и регламентирующих деятельность учреждений и организаций здравоохранения по предупреждению возникновения и локализации ИСМП	
	должен уметь организовывать и проводить мероприятия по профилактике ИСМП; обеспечивать мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся в медицинской организации ИСМП; определять среди больных группы повышенного риска заражения ИСМП	

	должен владеть навыками информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления и их должностных лиц, медицинских организаций о случаях возникновения ИСМП	
ПК-2	готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий в очагах ИСМП	С/01.7 А/02.8
	должен знать методы профилактики ИСМП	
	должен уметь организовывать госпитализацию больных с ИСМП в экстренном порядке	
	должен владеть навыками выявления, регистрации, учета и госпитализации больных ИСМП; проведения экстренной личной профилактики среди медицинских работников по эпидемиологическим показаниям	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
 «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в лечебно-профилактических организациях» в
 объёме 36 часов

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляцион- ный курс	Совершен- ствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Модуль 1. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи																
1.	Масштаб проблемы инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Основные понятия. Эпидемиологическая безопасность медицинской помощи.	6	2	2	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	-	ПА
2.	Эпидемиологические особенности инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	8	4	-	2	2	-	4	2	-	2	-	-	-	-	ПА
3.	Основные направления профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Обеспечение безопасной деятельности медицинской организации	10	4	-	2	2	-	6	6	-	-	-	-	-	-	ПА
4.	Система эффективных организационных,	10	4	-	2	2	-	6	2	2	2	-	-	-	-	ПА

профилактических и противоэпидемических мероприятий (инфекционный контроль в медицинских организациях различного профиля)																
Итоговая аттестация	2															Экзамен
Всего часов по программе	36	14	2	6	6	-	20	12	4	4	-	-	-	-	-	

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение одной недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в лечебно-профилактических организациях»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.	Масштаб проблемы инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Основные понятия. Эпидемиологическая безопасность медицинской помощи.
1.1.	Общая характеристика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Основные понятия. Номенклатура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Выявление, регистрация и учет случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
1.2.	Механизмы, пути и факторы передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях.
1.3.	Основные нормативные правовые документы, регламентирующие мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях.
2.	Эпидемиологические особенности инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
2.1.	Воздушно-капельные инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.
2.2.	Парентеральные инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.
2.3.	Гнойно-септические инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.
2.4.	Острые кишечные инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.
3.	Основные направления профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Обеспечение безопасной деятельности медицинской организации.

3.1.	Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях. Участие клинического эпидемиолога в организации профилактических и противоэпидемических мероприятий.
3.2.	Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
3.3.	Организация дезинфекционных мероприятий в медицинской организации. Современные подходы к выбору дезинфекционных средств для применения в медицинских организациях.
3.4.	Стерилизация медицинского инструментария и оборудования. Контроль качества стерилизации.
3.5.	Порядок утилизации медицинских отходов в медицинской организации.
4.	Система эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий (инфекционный контроль в медицинских организациях различного профиля).
4.1.	Организация инфекционного контроля в медицинских организациях
4.2.	Инфекционный контроль в хирургических стационарах и стационарах урологического профиля. Мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
4.3.	Инфекционный контроль в акушерских стационарах. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в стационарах акушерского профиля.
4.4.	Комплекс профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди работников медицинской организации.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством:

решения одной ситуационной задачи письменно и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять 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	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	---	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

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 уверенные 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 уверенные 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	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
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

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др., адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Российская федерация, Ростовская область, городской округ город Ростов-на-Дону, город Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, здание 38 строение 11	3-й этаж, каб.6,7,12

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютеры
2.	Проектор

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	Основная литература
1.	Монография. Эпидемиология: учебник для студентов медицинских вузов/под ред. Н.И. Брико – Москва, 2023. – 646 с.
2.	Монография. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: учеб. пособие для студ., инт., орд. и аспирант. / Под ред. В.И. Покровского, Н.И. Брико – М., 2017. – 496 с.
3.	Монография. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: - [Электронный ресурс] / А.Ю. Бражников, Н.И. Брико, Е.В. Кирьянова, [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 496 с. – Доступ из ЭБС «Конс. Вр.»»
4.	Монография. Эпидемиология: учебник для мед.-проф. факультетов/ под. Ред. Л.П. Зуевой – Москва: ГОТАР – Медиа, 2022. – 400 с.
5..	Вакцинопрофилактика работающего населения. Руководство для врачей/ под ред. И.В. Бухтиярова, Н.И. Брико – Москва, 2019. – 188 с.
6.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2021 г. №1108н «Об утверждении порядка профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с

	оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации».
7.	Нормативный документ. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (вместе с «СанПин 3.3686-21. Санитарные правила и нормы...») (Зарегистрировано в Минюсте России 15.02.2021 № 62500).
	Дополнительная литература
1.	Монография. М.П. Костинов. Вакцинация взрослых – от стратегии к практике: руководство для врачей / М.П. Костинов – Москва, 2020. – 248 с.
2.	Монография. Брико Н.И., Эпидемиология [Электронный ресурс] / Н. И. Брико, В. И. Покровский – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 368 с. – ISBN 978-5-9704-3183-2 – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html
3.	Актуальные вопросы эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями на Юге России. Ермольевские чтения. Сборник материалов конференции, посвященной 100-летию со дня образования санитарно-эпидемиологической службы России и 125-летию со дня рождения З.В. Ермольевой, г. Ростов-на-Дону. 8 сентября 2022 г. Г. Ростов-на-Дону, 08.09.2022 г. – 345 с.
4.	COVID-19 в Ростовской области/ под. ред. Главного государственного санитарного врача по Ростовской области Е.В. Ковалева – Ростов-на-Дону, 2022 г. – 440 с.
5.	Эпидемиология и меры профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 – учебное пособие /Ф.В. Логвин, В.В. Баташев, Н.Г. Тютюнькова [и др]., утверждено центральной методической комиссией ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Предназначено для ординаторов по специальности «Эпидемиология». Ростов-на-Дону, 2021 г. – 106 с.

5.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№.№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru

2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL:	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант врача : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL:	
6.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL:	URL: www.uptodate.com
7.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL:	URL: http://www.consultant.ru
8.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	URL: http://elibrary.ru
9.	Национальная электронная библиотека.	
10.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA	URL: http://www.scopus.com/
11.	Web of Science / Clarivate Analytics	URL: http://apps.webofknowledge.com
12.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO.	URL: http://search.ebscohost.com
13.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier	URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ.
14.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons.	URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ.
15.	Единое окно доступа к информационным ресурсам.	URL: http://window.edu.ru/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-

образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов аттестации.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры эпидемиологии факультета медико-профилактического факультета.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по эпидемиологии), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 67%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Логвин Федор	к.м.н.	Заведующий	РостГМУ

	Васильевич		кафедрой эпидемиологии	
2	Баташев Виктор Валентинович	к.м.н.	Доцент	РостГМУ
3	Водяницкая Светлана Юрьевна	к.м.н.	Доцент	РостГМУ
4	Твердохлебова Татьяна Ивановна	д.м.н., доцент	Профессор	ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора
5	Ненадская Светлана Алексеевна	-	Старший преподаватель	РостГМУ
6	Туева Ольга Николаевна	-	Старший преподаватель	Ростовская областная больница №1

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Профилактика инфекций, связанных с
оказанием медицинской помощи в лечебно-профилактических организациях»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности
«Эпидемиология»

1	Кафедра	эпидемиологии
2	Факультет	Медико-профилактический
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Кафедра эпидемиология, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, здание 38, строение 11, 3-й этаж УЛК №1, каб.6,7,12
4	Зав.кафедрой	Логвин Ф.В.
5	Ответственный составитель	Баташев В.В.
6	Е-mail	batashev53@mail.ru
7	Моб. телефон	8 (904) 340-89-81
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Эпидемиология
10	Учебный предмет	Эпидемиология
11	Учебный год составления	2021-2022 актуализирована в 2024 г.

12	Специальность	Эпидемиология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	все
15	Тема	все
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	40
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Какой путь передачи вирусного гепатита В эволюционно способствует сохранению вируса?		
	*		Половой		
			Внутривенное введение наркотиков		
			Контактно – бытовой		
1	1	2			
1			Основными источниками при менингококковой инфекции являются		
			Больные клинически выраженными формами		
			Больные назофарингитом		
			Транзиторные носители		
	*		Резистентные носители		
1	1	3			
1			Ранним прогностическим признаком эпидемиологического неблагополучия при менингококковой инфекции являются		
			Увеличение удельного веса токсических форм заболеваний		
			Увеличение уровня носительства у детей		
	*		Рост заболеваемости у детей до 1		

			года		
1	1	4			
1			При осуществлении слежения за циркуляцией возбудителя наиболее информативные данные для эпидемиологического надзора за дифтерией могут быть получены при проведении исследований		
			По эпидемическим показаниям		
	*		С диагностической целью		
			Профилактических		
1	1	5			
1			К основным мероприятиям по борьбе с малярией относятся:		
			Вакцинация		
	*		Борьба с переносчиком		
			Дезинфекция		
1	1	6			
1			Самым ранним маркером гепатита В является обнаружение в крови		
			HBcAg		
	*		HBsAg		
			IgM анти – HBsAg		
			IgG анти – HBsAg		
			IgG анти – HBcAg		
1	1	7			
1			Понятию “эпидемиологический диагноз” соответствует установление		
			Возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание		
			Факторов риска		
	*		Причин и условий возникновения и развития эпидемического процесса		
1	1	8			
1			Антропонозы – это инфекционные заболевания, источниками которых		

			являются		
			Животные		
	*		Люди		
			Объекты внешней среды		
1	1	9			
1			Укажите инфекцию с фекально-оральным механизмом передачи		
			Корь		
	*		Полиомиелит		
			Вирусный гепатит С		
			Малярия		
1	2	0			
1			Передача вируса гепатита Д осуществляется		
			Фекально-оральным путем		
			Воздушно-капельным		
			Трансмиссивным		
	*		Через кровь		
1	2	1			
1			Вирус гепатита А можно обнаружить		
	*		В фекалиях		
			В сперме		
			В вагинальном содержимом		
			В моче		
			Невозможно обнаружить		
1	2	2			
1			В очаге чесотки назначают		
			Дезинфекцию		
	*		Дезинсекцию		
			Дезинфекцию, дезинсекцию		
			Дезинфекцию, дератизацию		
1	2	3			
1			Стерилизующими агентами, официально разрешенными для стерилизации изделий медицинского назначения, являются		

	*		Пар под давлением		
			Инфракрасное излучение		
			Ультрафиолетовое излучение		
			Кипящая вода		
1	2	4			
1			Для профилактики, каких инфекций применяются средства специфической профилактики		
			Сальмонеллез		
	*		Дизентерия Зонне		
			Гепатит С		
			Норовирусная инфекция		
1	2	5			
1			В борьбе с кишечными инфекциями ведущей мерой является		
			Фагопрофилактика		
			Вакцинация		
			Госпитализация больных и носителей		
	*		Меры по разрыву механизма передачи, нейтрализация путей и факторов передачи		
			Лечение антибиотиками		
1	2	6			
1			Основной целью эпидемиологического надзора является		
			Предупреждение возникновения инфекционных заболеваний		
	*		Разработка мероприятий, адекватных эпидемиологической ситуации и выбор главного направления их реализации		
			Оценка социально-экономической значимости инфекций		
			Выявление групп населения высокого риска		

1	2	7			
1			Опрос больного в ходе эпидемиологического обследования очага наибольшую ценность представляет для		
			Определения симптомов болезни		
	*		Установления места, времени и причин заражения		
			Определение этиологии болезни		
			Установления тяжести заболевания		
			Установления сроков наблюдения за лицами, контактирующими с больными		
1	2	8			
1			Эпидемиологическая диагностика - это		
			Метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи		
			Совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки		
			Комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемиологического процесса		
	*		Совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемиологического процесса, причин и условий его развития		
			Метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции		
1	2	9			
1			Зоонозы – это инфекционное заболевания, источником которого являются		

			Люди		
			Членистоногие (клещи)		
	*		Животные		
			Объекты внешней среды		
1	3	10			
1			Целью ретроспективного эпидемиологического анализа следует считать		
			Выявление источника инфекции		
			Оценку качества мероприятий		
	*		Выяснение постоянно (в течении нескольких лет) и периодически действующих причин и условий развития эпидемиологического процесса на конкретной территории в целях разработки долгосрочных планов борьбы с инфекциями		
			Определение путей распространения заразного начала		
			Разработку плана противоэпидемических мероприятий		
1	3	11			
1			Переносчик возбудителя инфекции – это		
	*		Членистоногое, посредством которого осуществляется перенос возбудителя от источника к восприимчивому организму		
			Окружающая среда (почва, вода, воздух) , содержащая возбудителя инфекции		
			Больное животное		
1	3	12			
1			Стерилизации в воздушных стерилизаторах подлежат		
	*		Металлические медицинские инструменты		

			Перчатки		
			Шовный материал		
			Катетеры		
			Мягкий материал		
1	3	13			
1			Допустимым сроком хранения изделий в стерилизационной коробке без фильтра, простерилизованного паровым методом, является		
			20 суток		
	*		3 суток		
			1 сутки		
			30 суток		
			Срок хранения не ограничен		
1	3	14			
1			Заражение эхинококкозом происходит при		
			Укусе собакой		
			Употреблении в пищу мяса, не прошедшего достаточную термическую обработку		
			При уходе за сельскохозяйственными животными		
	*		При уходе (контакте) за собаками		
1	3	15			
1			Режим дезинфекции белья, загрязненного кровью, в растворе хлорамина		
			1% - 30 минут		
			5% - 240 минут		
	*		3% - 60 минут		
1	3	16			
1			Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет:		
			Больной тяжелой формой сальмонеллеза		

			Больной легкой формой сальмонеллеза		
	*		Носитель сальмонелл		
			Больной средней тяжести сальмонеллеза		
			Правильно 1,2,3,4		
1	3	17			
1			Пищевой путь передачи сальмонеллеза является:		
	*		Ведущим		
			Не актуален		
			Актуален на определенных территориях		
			Не реализуется вовсе		
			Реализуется изредка		
1	3	18			
1			Для дезинфекционных средств необходимо иметь документы:		
			Свидетельство государственной регистрации		
			Методические указания по применению дезсредства		
			Сертификат соответствия		
			Технологический регламент		
	*		Правильно 1,2,3		
1	3	19			
1			Меры в отношении человека как источника инфекции при сальмонеллезах включают:		
			Обязательную госпитализацию и дезинфекцию		
	*		Выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям		
			Уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды		
			Обязательную госпитализацию		
			Дератизацию		

1	4	20			
1			Ведущим путем передачи дифтерии является:		
			Воздушно-пылевой		
	*		Пищевой		
			Воздушно-капельный		
			Вертикальный		
			Контактно-бытовой		
1	4	21			
1			Важнейшим социальным критерием актуальности болезни является:		
			Расходы на содержание больного в стационаре		
			Расходы на содержание больного на дому		
			Стоимость непроизводственного продукта		
	*		Ущерб здоровью населения		
			Расходы на обследование больного и соприкасавшихся с ним		
1	4	22			
1			Наибольшую эпидемиологическую значимость при дизентерии Зонне имеют следующие факторы передачи:		
	*		Молочные продукты		
			Многокомпонентные салаты		
			Фрукты и овощи		
			Кондитерские изделия		
			Мясные продукты		
1	4	23			
1			Меры по ликвидации полиомиелита включают:		
			Обеспечение регламентируемых показателей охвата плановыми прививками детского населения		
			Дополнительную иммунизацию		

			Выполнение качественных показателей чувствительности эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами		
	*		Правильно 1,2,3		
1	4	24			
1			Профилактика бешенства включает:		
			Иммунизацию сельскохозяйственных животных		
			Иммунизацию диких плотоядных животных		
			Иммунизацию домашних животных		
	*		Правильно 1,2,3		
1	4	25			
1			К кишечным вирусам относятся возбудители:		
			Листериоза		
			Легионеллеза		
	*		Нороинфекции		
1	4	26			
1			Срок проведения экстренной иммунизации в очагах кори с момента изоляции больного составляет:		
			24 часа		
			48 часов		
	*		72 часа		
1	4	27			
1			Основным мероприятием в профилактике Крымской геморрагической лихорадки является:		
	*		Раннее выявление заболевших		
			Проведение противоклещевых обработок		
			Санитарно-разъяснительная работа среди населения		

1	4	28			
1			К геогельминтозам относятся:		
			Энтеробиоз		
			Эхинококкоз		
	*		Аскаридоз		
			Описторхоз		
1	4	29			
1			Основными источниками заражения бруцеллезом является:		
			МРС		
			КРС		
			свиньи		
	*		Правильно а, б		
1	5	30			
1			Стационарно неблагополучный пункт по сибирской язве – это		
	*		Населенный пункт, животноводческая ферма, пастбище, урочище, на территории, которых обнаружен эпизоотический очаг, независимо от давности его возникновения		
			Скотомогильник, биотермическая яма и другие места захоронения трупов животных, павших от сибирской язвы		
			Эпизоотологический очаг, в котором возникло заболевание людей		
1	5	31			
1			Эпидемический очаг – это		
			Место жительства больного инфекционным (паразитарным) заболеванием человека и контактные с ним лица		
	*		Место нахождения источника возбудителя с окружающей его территорией в тех пределах, в		

			которых этот источник способен передавать возбудителя здоровым людям в данной конкретной обстановке		
			Место нахождения больного инфекционным заболеванием в пределах досягаемости действия факторов передачи инфекции		
1	5	32			
1			Вирулентность возбудителей инфекционных заболеваний при пассаже через иммунные организмы:		
			Возрастает		
	*		Снижается		
			Не изменяется		
1	5	33			
1			Сроки составления и отправки экстренного извещения об инфекционном заболевании по почте (форма № 058-У) :		
	*		12 часов		
			24 часа		
			72 часа		
1	5	34			
1			Иммунизация против туляремии на малоактивной энзоотичной территории проводится:		
			Всему населению		
			Населению старше 7 лет		
	*		Группам риска		
1	5	35			
1			Куда направляется экстренное извещение (форма № 058-У) на случай выявления инфекционного заболевания (медицинским работником ЛПУ) :		

	*		В органы и учреждения Роспотребнадзора по месту регистрации (выявления) больного		
			В органы и учреждения Роспотребнадзора по месту жительства больного		
1	5	36			
1			Карантин устанавливается с момента:		
			Выявления больного		
			Госпитализации больного		
			Проведения заключительной дезинфекции		
	*		Правильно б, в		
1	5	37			
1			Карантин при возникновении случаев особо опасных инфекционных заболеваний устанавливается:		
	*		Органами исполнительной власти		
			Постановлением главного государственного санитарного врача территории		
			Решением СПЭК		
1	5	38			
1			Основные возрастные группы, подверженные высокому риску заболевания полиомиелитом:		
	*		Дети в возрасте до 3-х лет		
			Дети 3-6 лет		
			Дети 7-14 лет		
			Взрослые		
1	5	39			
1			Инкубационный период при холере:		
			1-3 дня		
	*		5 дней		

			7 дней		
1	6	40			
1			Кратность обследования бациллярных очагов туберкулеза I группы эпидотягощенности эпидемиологами (помощниками эпидемиолога) :		
			Ежемесячно		
			Ежеквартально		
	*		2 раза в год		

2. Оформление фонда контрольных вопросов и ситуационных задач

Тематика контрольных вопросов:

1. Структура управления системой инфекционного контроля.
2. Номенклатура ИСМП (инфекции области хирургического вмешательства, инфекции органов дыхания, инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, инфекции мочевыводящих путей, гнойно-септические инфекции новорожденных, гнойно-септические инфекции родильниц, острые кишечные инфекции, воздушно-капельные инфекции и другие).
3. Определение терминов: «занос инфекции», «источник инфекции», «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи».
4. Стандартное определение случаев ИСМП.
5. Организация эпидемиологического надзора за ИСМП.
6. Цели и задачи эпидемиологического наблюдения за ИСМП.
7. Функции госпитального врача-эпидемиолога.
8. Основные функциональные направления деятельности госпитального врача-эпидемиолога медицинской организации.
9. Профилактические прививки, обязательные для медицинского персонала медицинских организаций в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.
10. Выявление, учет и регистрация ИСМП.
11. Эпидемиологическая диагностика ИСМП.
12. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в системе инфекционного контроля.
13. Актуальность профилактики ИСМП в хирургических отделениях.
14. Основные причины высокой заболеваемости ИСМП в хирургических отделениях.
15. Источники инфекции: эндогенная инфекция, экзогенная инфекция. Механизм и путь передачи в хирургических отделениях.

16. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в хирургических отделениях: в предоперационный период, в период проведения операции, в послеоперационный период.
17. Основные факторы передачи ИСМП в отделениях реанимации и интенсивной терапии.
18. Путь инфицирования, этиология и профилактика инфекций у новорожденных и родильниц.
19. Особенности урологического отделения как отделения высокого риска возникновения внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей.
20. Организация противоэпидемического режима урологического стационара.
21. Противоэпидемические мероприятия в отношении различных больных урологического профиля.
22. Цели и задачи эпидемиологической диагностики в ходе расследования вспышек.
23. Основные признаки вспышек ИСМП, связанных с различными механизмами передачи.
24. Индикаторы качества соблюдения требований гигиены рук медицинского персонала.
25. Виды и методы дезинфекции.
26. Основные требования к организации и проведению дезинфекционных мероприятий.
27. Основные требования к организации и проведению стерилизационных мероприятий.
28. Основные требования, предъявляемые к дезинфектантам, используемым в медицинских организациях.
29. Методы контроля качества проведенной дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.
30. Классификация медицинских отходов. Порядок утилизации медицинских отходов.
31. Основные принципы организации работы лечебного учреждения в сфере обеспечения эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.
32. Требования к обеззараживанию медицинских отходов.
33. Наиболее часто встречающиеся инфекционные заболевания, как ИСМП.
34. Туберкулез, как инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи. Эпидемиология и профилактика.
35. Новая коронавирусная инфекция COVID-19, как инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи. Эпидемиология и профилактика.
36. ВИЧ-инфекция, как инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи. Эпидемиология и профилактика.

3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Ситуационная задача 1

В терапевтическом отделении участковой больницы в течение одного дня обратились пять больных, находившиеся на лечении более 10 дней, из разных палат с жалобами на жидкий стул, боли в животе, ухудшение общего самочувствия. При лабораторном обследовании на кишечную группу у всех пяти больных был выявлен возбудитель дизентерии Зонне.

При проведении эпидемиологического расследования было установлено, что все заболевшие употребляли пищу, приготовленную на пищеблоке больницы. При обследовании работников пищеблока у одной работницы был выявлен возбудитель дизентерии Зонне.

Вопросы:

1. Какой механизм заражения дизентерией имел место в данной ситуации.
 - a. фекально-оральный*;
 - b. контактный;
 - c. трансмиссивный;
 - d. вертикальный.
2. К какой группе инфекций относится дизентерия
 - a. воздушно-капельные;
 - b. кишечные*;
 - c. кровяные;
 - d. кожные.
3. Источник инфекции при дизентерии.
 - a. домашние животные;
 - b. человек больной дизентерией (носитель)*;
 - c. дикие животные;
 - d. птицы.
4. Инкубационный период при дизентерии
 - a. 30 дней;
 - b. 15 дней;
 - c. 10 дней;
 - d. от 1 до 7 дней*.

Ситуационная задача 2.

Медицинская сестра, работающая в приемном отделении участковой больницы неоднократно нарушала противоэпидемическим режим: (не пользовалась медицинской маской, отказывалась обрабатывать руки дез.раствором после контакта с больными), заболела новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в тяжелой форме.

Вопросы:

1. Какие мероприятия следует провести в отношении заболевшей сотрудницы.

- а. Самоизоляция;
- б. Амбулаторное лечение;
- с. Медицинское наблюдение;
- д. Направление в дневной стационар;
- е. Госпитализация в инфекционный моногоспиталь. *

2. Какие мероприятия следует провести в отношении контактных лиц по семье и по месту работы.

- а. Лабораторное обследование на COVID-19, самоизоляция, при необходимости медицинское наблюдение; *
- б. Госпитализация в инфекционный моногоспиталь; ;
- с. Амбулаторное лечение;
- д. Направление в дневной стационар.

3. На какой период устанавливают медицинское наблюдение за лицом, контактным с больным COVID-19.

- а. 24 дня ;
- б. 14 дней; *
- с. 7 дней;
- д. 5 дней;
- е 1 день.

4. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в отношении по месту работы.

- а. Провести эпидрасследование;
- б. Провести дезинфекцию;
- с. Провести эпидрасследование и беседу с сотрудниками о профилактике COVID-19;
- д. Направить всех сотрудников на обследование на COVID-19;
- е. Провести: эпидрасследование с целью выявления сотрудников, имевших непосредственный контакт с больной и направить их обследование на COVID-19, дезинфекцию, беседу с сотрудниками о профилактике COVID-19*

Ситуационная задача 3

В травмпункт районной поликлиники обратился гражданин Н., проживающий в небольшом сельском населенном пункте по поводу множественных укусов (нижних конечностей, пальцев рук) неизвестной собакой.

Хирург назначил 3 инъекции антирабической вакцины. Пострадавший через 3 месяца началось клиника бешенства. Больной погиб.

Вопросы:

1. О профилактике какого инфекционного заболевания должен подумать хирург в первую очередь.
 - a. О профилактике дизентерии;
 - b. О профилактике брюшного тифа;
 - c. О профилактике бешенства; *
 - d. О профилактике бруцеллеза;
 - e. О профилактике гепатита.

2. Введение каких препаратов должен назначить хирург-травматолог в случае нанесения травм неизвестным животным.
 - a. Антибиотиков;
 - b. Антирабической вакцины и антирабического гаммаглобулина; *
 - c. Антирабической вакцины;
 - d. Антирабического гаммаглобулина;
 - e. Витаминов

3. На какой период устанавливают ветеринарное наблюдение за собакой, покусавшей гражданина.
 - a. 14 дней;
 - b. 10 дней; *
 - c. 8 дней;
 - d. 7 дней;
 - e. 5 дней.

4. В случае, если собака осталась жива после 10 дней наблюдения, курс профилактических прививок пострадавшему:
 - a. Продолжают;
 - b. Продлевают;
 - c. Продолжают в сокращенном варианте;
 - d. Отменяют. *

Ситуационная задача 4.

У ребенка 7 месяцев, проживающего с матерью в отдельной комнате общежития, диагностирован коклюш. Участковый педиатр направила больного ребенка на госпитализацию в детское инфекционное отделение районной больницы. В этом же отделении в соседней палате находился ребенок больной корью, однако палаты не были изолированы, в результате у ребенка, поступившего с коклюшем, началась клиника кори.

Вопросы:

1. К какой группе инфекционных заболеваний относится корь.
 - a. Кишечные;
 - b. Трансмиссивные;
 - c. Кровяные;

- d. Воздушно-капельные;*
- e. Природно-очаговые.

2 Где, предположительно, произошло заражение ребенка корью.

- a. Во время пребывания в детском инфекционном отделении;*
- b. Дома;
- c. В детском дошкольном учреждении;
- d. На улице;
- e. У соседей по общежитию.

3. Источник инфекции при кори

- a. Больные домашние животные;
- b. Птицы;
- c. Бродячие собаки;
- d. Больной корью человек;*
- e. Кошки.

4. Основной путь передачи инфекции при кори

- a. Водный;
- b. Воздушно-капельный;*
- c. Контактной-бытовой;
- d. Трансмиссивный.

5. Чем проводится специфическая профилактика против кори.

- a. Фагом;
- b. Иммуноглобулином;
- c. Анатоксином;
- d. Вакциной против кори.*

Ситуационная задача 5.

Диагноз «Гепатит В» поставлен женщине 32 лет, которая 5 месяцев тому назад находилась в хирургическом стационаре по поводу тяжелой травмы, где ей неоднократно переливали кровь и кровезаменители. В семье еще 3 человека: муж-техник, мать-пенсионерка, сын, 3 лет, ДДУ не посещает.

Вопросы:

- 1. К какой группе инфекционных заболеваний относится гепатит В.
 - a. Кишечные;
 - b. Трансмиссивные;
 - c. Кровяные*;
 - d. Воздушно-капельные;
 - e. Природно-очаговые.

2. Кто является источником инфекции при гепатите В.
 - a. Больные домашние животные;
 - b. Больные дикие животные;
 - c. Больной человек*;
 - d. Птицы.

3. Фактор передачи инфекции в данном случае.
 - a. Вода, контаминированная возбудителем гепатита В;
 - b. Воздух;
 - c. Кровь больного гепатитом В, которую перелили больной*;
 - d. Продукты.

4. При каких предположительно обстоятельствах произошло заражение гепатитом В больной.
 - a. При нахождении в хирургическом стационаре;
 - b. При контакте с больным гепатитом В;
 - c. При переливании крови больного гепатитом В*;
 - d. При употреблении продуктов.

Ситуационная задача 6.

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом «вегетососудистая дистония». Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был установлен диагноз острой дизентерии Зонне. В последующем в течение 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня были переведены в инфекционное отделение пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз «острая дизентерия Зонне». Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

Вопросы:

1. Кто мог быть источником инфекции в данной ситуации.
 - a. Персонал отделения;
 - b. Кто-то из посетителей ;
 - c. Больная Н*;
 - d. Родственники больных.

2. Какой механизм заражения дизентерией имел место в данной ситуации.

- a. фекально-оральный;
- b. контактный*;
- c. трансмиссивный;
- d. вертикальный.

3. К какой группе инфекций относится дизентерия

- a. воздушно-капельные;
- b. кишечные*;
- c. кровяные;
- d. кожные.

4. Инкубационный период при дизентерии

- a. 30 дней;
- b. 15 дней;
- c. 10 дней;
- d. от 1 до 7 дней*.

Ситуационная задача 7.

Медсестра прививочного кабинета районной больницы по невнимательности ребенку 6 месяцев вместо АКДС ввела 1.0 мл в/м туляремийной вакцины. У ребенка к вечеру поднялась температура, он был госпитализирован в детское отделение для прохождения лечения.

Вопросы:

1. С какого возраста начинают проводить прививки против туляремии.

- a. С 1-го года жизни;
- b. С 2-го года жизни;
- c. С 3-го года жизни;
- d. С семилетнего возраста*.

2. Какой метод введения препарата используется при вакцинации против туляремии проводится вакцина .

- a. В/м;
- b. В\в;
- c. Накожный*;
- d. Внутрикожно.

3. При каких условиях проводится плановая иммунизация населения против туляремии.

- a. Всем жителям, проживающим в сельской местности;
- b. Работникам животноводческих хозяйств;
- c. Жителям населенных пунктов, расположенных на энзоотичной по туляремии территории, а также лицам, подвергающимся риску заражения туляремией*;

d. Городскому населению.

4. Инкубационный период при туляремии.

a. 60 дней;

b. 30 дней ;

c. От 1 до 21 дня в среднем 3-7 календарных дня*;

d. Несколько часов.

Ситуационная задача 8.

В детском стационаре в соматическом отделении зарегистрированы заболевания вирусным гепатитом В у 5 человек. Все они длительное время уже находятся на лечении. За период лечения получили большое количество парентеральных манипуляций.

Вопросы:

1. Какой инкубационный период при гепатите В

a. 12 месяцев;

b. 9 месяцев;

c. 45-180 дней*;

d. 30 дней;

e. 15 дней

2. Основные факторы передачи возбудителя гепатита В.

a. кровь и другие биологические жидкости больного человека*;

b. вода;

c. воздух;

d. пищевые продукты.

3. Возбудитель гепатита В это-.

a. Бактерия;

b. Риккетсия;

c. Вирус*.

4. подтверждение диагноза должно поводится в сроки- .

a. До 1 месяца;

b. До 20 дней;

c. До 14 дней*;

d. До 7 дней.

Ситуационная задача 9.

В поселке, расположенном в природном очаге чумы, в местную поликлинику обратился больной с жалобами на ухудшение самочувствия. При осмотре у больного высокая температура – 39.1, спутанное сознание, учащенное сердцебиение. Врач поликлиники не уточнил данные эпиданамнеза, не предпринял мер личной безопасности. Больной был госпитализирован в инфекционное отделение, в отдельный бокс. Врач-инфекционист при сборе эпиданамнеза выяснил, что больной занимался отловом сурков, употреблял мясо сурков в пищу и заподозрил начало развития легочной чумы, что связано с тем, что заболевший не имел видимых bubонов, однако, в легких перкуторно и аускультативно, а также при рентгенологическом обследовании обнаруживались значительные изменения. Был организован спецгоспиталь. При проведении противоэпидемических мероприятий с целью предотвращения внутрибольничной вспышки врач поликлиники, медсестра кабинета и все контактные по поликлинике были направлены в изолятор для контактных.

Вопросы:

1. Инкубационный период при чуме.
 - a. 10 дней;
 - b. 7 дней;
 - c. 6 дней*;
 - d. 1 месяц.

2. К какой группе патогенности относится возбудитель чумы.
 - a. Первой*;
 - b. Второй;
 - c. Третьей;
 - d. Четвертой.
3. Какие компоненты включает противочумный костюм первого типа.
 - a. Халат, медицинская маска, косынка;
 - b. Халат, пижама, шапочка;
 - c. Пижама, халат противочумный, сапоги, медицинская маска, очки, косынка, перчатки, полотенце*;
 - d. Пижама, халат противочумный, сапоги, медицинская маска, очки.
4. Какой медицинские специализированные учреждения развертываются при выявлении больного чумой.
 - a. Инфекционный спец.госпиталь, изолятор для контактных, провизорный госпиталь, обсерватор*;
 - b. Инфекционный спец.госпиталь, изолятор для контактных;
 - c. Инфекционный спец.госпиталь;
 - d. Больных помещают в инфекционное отделение.

Ситуационная задача 10

В сельском населенном пункте в ноябре в хирургическое отделение райбольницы обратился житель с жалобами на появление бубонов в подмышечной области, слабость, повышенную температуру. Хирург оперативно удалил бубоны. При постановке кожно-аллергической пробы с тулярином проба оказалась положительная. После операции у больного развился сепсис. Больной погиб.

В анамнезе – больной занимался охотой на ондатр, разделывал тушки убитых животных. Больной не привит против туляремии.

Вопросы:

1. Какое заболевание у данного больного
 - a. Сибирская язва;
 - b. Туляремия; *
 - c. Банальный фурункул;
 - d. Лимфаденит.

2. Обстоятельства заражения
 - a. Заразился на охоте при контакте с больными ондатрами; *
 - b. Переохладился;
 - c. Получил травму;
 - d. Занес банальную инфекцию при расчесывании.

3. Инкубационный период при туляремии
 - a. 30 дней;
 - b. 40 дней;
 - c. 50 дней;
 - d. От нескольких часов до 21 дня, в среднем 3 — 7 дней; *
 - e. 60 дней.

4. С каким препаратом проводится аллергическая диагностика инфекции
 - a. С бруцеллином;
 - b. С тулярином; *
 - c. С антраксином;
 - d. С туберкулином.

5. На какой период формируется иммунитет после введения туляремийной вакцины
 - a. 5 лет; *
 - b. 6 лет;
 - c. 7 лет;
 - d. 8 лет;
 - e. 9 лет.
