

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра эпидемиологии

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
к.м.н., доцент Логвин Ф.В.
«18» июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность
32.08.12 Эпидемиология

Направленность (профиль) программы Эпидемиология

**Блок 3
Базовая часть (БЗ.Б.01)**

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024г.**

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

1. Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Среда обитания человека;
- ✓ Юридические лица, индивидуальные предприниматели;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая;
- ✓ производственно-технологическая;

4. Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

производственно-технологическая деятельность:

- ✓ осуществление контрольно-надзорных функций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей;
- ✓ проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки;
- ✓ оценка состояния здоровья населения;
- ✓ оценка состояния среды обитания человека;
- ✓ проведение диагностических исследований различных групп населения, предусмотренных законодательством в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия для обеспечения безопасной среды обитания человека;

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-):

- ✓ способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- ✓ способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- ✓ способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);

- ✓ способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- ✓ способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5).

Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):

- ✓ способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);
- ✓ способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);
- ✓ способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);
- ✓ способен к организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний (ОПК-4);
- ✓ способен к разработке предложений по изменению и дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-5);
- ✓ способен к проведению эпидемиологического обоснования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-6);
- ✓ способен к организации и проведению мероприятий по санитарной охране территории, противоэпидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий (ОПК-7);
- ✓ способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-8);
- ✓ способен к планированию, организации и контролю деятельности отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации (ОПК-9);
- ✓ способен к организации и реализации деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации (ОПК-10).

Профессиональные компетенции (ПК):

- ✓ организация и осуществление деятельности в области эпидемиологии и профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней

(ПК – 1).

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: Установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 32.08.12 Эпидемиология.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 32.08.12 Эпидемиология осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-эпидемиолога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 32.08.12 Эпидемиология проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 32.08.12 Эпидемиология.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 32.08.12 Эпидемиология.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата¹).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 32.08.12 Эпидемиология путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
1.	Основные направления деятельности лечебно-профилактических учреждений в борьбе с инфекционными заболеваниями и их система координации с Роспотребнадзором	УК-1; УК-3; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9; ОПК-10
2.	Принципы санитарной охраны территории от заноса карантинных и других инфекционных болезней	УК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7
3.	Клещевой энцефалит. Эпидемиология, профилактические (противоэпидемические) мероприятия	ОПК-6; ОПК-8;

¹ Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

4.	В аэропорт города М. 3 мая 201... г. прибыл самолет местной авиакомпания из среднеазиатской страны, эндемичной по ряду инфекционных заболеваний с трансмиссивным механизмом передачи. По информации экипажа в период нахождения самолёта в воздухе у одного из пассажиров был отмечен приступ лихорадочного состояния, а также проявления общего недомогания, прогрессирующей слабости, головной боли, миалгии, артралгии, чувства ломоты в пояснице, а также повышение температуры тела в течение нескольких часов, сопровождавшееся ознобом различной степени выраженности. Больной находился под наблюдением членов экипажа, был помещён в хвостовую часть самолета, в зашторенный отсек. Ему была оказана первая помощь из имеющегося резерва медикаментозных средств на борту самолета для облегчения общего состояния (антипиретики, анальгетики), даны бутилированная вода и соки. По прибытии самолета к месту назначения специалист санитарно-карантинного пункта аэропорта при осмотре воздушного судна на наличие комаров данных насекомых не выявил и установил, что гражданин является жителем города М. и находился в стране вылета с деловой поездкой по приглашению представителей местной торговой компании в течение 6-ти недель, периодически перемещался по стране, отмечал укусы комаров. Для профилактики применял только имеющиеся репелленты, других средств не использовал. Ранее подобных проявлений в состоянии здоровья не отмечал, он и его близкие родственники малярией ранее не болели. Задания: 1. Обоснуйте предварительный	УК-1; УК-4; ПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-10
----	--	--

	диагноз возможного карантинного заболевания, который можно поставить по результатам анамнестических данных и первичного эпидемиологического расследования? 2. Какие мероприятия проводятся командиром экипажа самолета, на борту которого имеется больной с подозрением на малярию, по прибытии в пункт назначения? 3. Какие мероприятия проводятся администрацией аэропорта при получении информации о наличии на судне больного с подозрением на малярию? 4. Какие мероприятия проводятся администрацией пункта пропуска через государственную границу РФ при получении информации о наличии на воздушном судне больного с подозрением на малярию? 5. Какие меры принимаются в отношении лиц, подлежащих медицинскому наблюдению?	
--	--	--

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Основные задачи, структура и организация деятельности Роспотребнадзора:

1. Основные задачи и направления деятельности Роспотребнадзора;
2. Принципы организации Роспотребнадзора;
3. Санитарное законодательство на современном этапе;
4. Структура органов и учреждений Роспотребнадзора;
5. Здоровье населения, как главный критерий уровня санитарно-эпидемиологического благополучия;
6. Организация работы по изучению и оценке санитарно-эпидемиологической ситуации;
7. Права и обязанности специалистов эпидемиологического профиля управления Роспотребнадзора и ФБУЗ "центр гигиены и эпидемиологии";
8. Силы и средства противоэпидемического обслуживания населения;
9. Основные направления деятельности лечебно-профилактических учреждений в борьбе с инфекционными заболеваниями и их система координации с Роспотребнадзором;
10. Организационно-методическая, диагностическая, профилактическая и противоэпидемическая работа

Введение в эпидемиологию:

1. Эпидемиология: предмет, методы, задачи;
2. Определение науки;
3. Эпидемиология инфекционных и неинфекционных болезней;
4. Новые концепции и теории эпидемиологии.

Учение об эпидемическом процессе:

1. Понятие об эпидемическом процессе;
2. Определение;
3. Биологический фактор в эпидемическом процессе;
4. Эволюция возбудителей инфекционного процесса;
5. Влияние социального фактора на эпидемический процесс;
6. Влияние природного фактора на эпидемический процесс;
7. Современные представления об источнике инфекций;
8. Механизмы передачи инфекционных болезней;
9. Фазы механизма передачи инфекционных болезней;
10. Типы механизмов передачи инфекционных болезней;
11. Факторы и пути передачи инфекционных болезней;
12. Восприимчивость населения и эпидемический процесс;
13. Значение инфицирующей дозы;
14. Особенности эпидпроцесса при инфекционных заболеваниях:
 - антропонозах;
 - зоонозах;
 - сапронозах.

Учение о природной очаговости инфекционных болезней:

1. Общие закономерности развития эпизоотического и эпидемического процессов;
2. Общие сведения о природно-очаговых болезнях;
3. Определение природного очага и его структура;
4. Источники инфекции в природных очагах;
5. Особенности развития эпизоотического и эпидемического процессов у отдельных групп инфекций;
6. Иммунологическая структура населения в природных очагах.

Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний:

1. Эпидемический очаг (ЭО) и его характеристика;
2. Границы очага. Время существования;
3. Эпидемиологическое обследование очага;
4. Цели и задачи эпидемиологического обследования;
5. Этапы эпидемиологического обследования очага;
6. Приемы, используемые при обследовании очага;
7. Особенности обследования очага хронической инфекции;
8. Определение понятия «вспышка»;

9. Типы вспышек и эпидемий. Спорадические и групповые заболевания;
10. Организация расследования и ликвидация вспышки;
11. Особенности эпидемиологического обследования очага в организованном коллективе.

Основные принципы профилактики и меры борьбы с инфекционными болезнями:

1. Принципы профилактики инфекционных болезней;
2. Комплексность проведения мероприятий;
3. Меры в отношении источников инфекции;
4. Экстренная профилактика или превентивное лечение при вирусных и бактериальных инфекциях как дополнительная мера воздействия на источник инфекции;
5. Меры воздействия на источник инфекции при зоонозах;
6. Мероприятия по разрыву механизма передачи;
7. Особенности мер борьбы и профилактики инфекций в экстремальных ситуациях;
8. Проблема ликвидации инфекционных болезней;
9. Предпосылки ликвидации инфекционных болезней.

Эпидемиологический надзор

1. Определение понятия эпидемиологического надзора (ЭН). Цель и задачи;
2. Основы ЭН (теоретические, методологические, правовые, организационные) и его принципы;
3. Структура ЭН: информационное обеспечение, эпидемиологическая диагностика и т.д.;
4. Особенности ЭН при разных группах инфекций;
5. Систематизация информации, создание базы данных, пакетов программ;
6. Социально-экономическая характеристика ЭН;
7. Основные демографические сведения (численность населения по полу, возрасту, рождаемость, смертность, миграция и др.);
8. Санитарная характеристика территорий (водоснабжение, система очистки населенных мест, канализация, снабжения пищевыми продуктами);
9. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов эпидемиологического риска: пищевых предприятий, учреждений общественного питания и торговли пищевыми продуктами, ЛПО, детских дошкольных учреждений, учебных заведений и др.;
10. Циркуляция возбудителя среди населения (уровень носительства), среди животных и во внешней среде;
11. Характеристика свойств возбудителей, циркулирующих на территории;
12. Иммунологическая структура населения, состояние коллективного иммунитета к различным возбудителям;
13. Эпидемиологическая экспертиза территории;
14. Определение понятия "эпидемиологическая экспертиза". Цель и задачи;

15. Использование данных о характеристике природных очагов инфекций на территории;
16. Характеристика факторов природной среды, оказывающих влияние на распространение инфекционных болезней;
17. Проведение выборочных исследований с целью выявления заболеваний, не подлежащих обязательной регистрации.

Статистические методы в эпидемиологии:

1. Законы распределения в эпидемиологии;
2. Организация статистического исследования;
3. Этапы статистического исследования и их содержание;
4. Статистические показатели, характеризующие интенсивность и структуру эпидемического процесса: интенсивные показатели; экстенсивные показатели; показатели соотношения; относительные числа наглядности;
5. Выборочный метод и сфера его использования в эпидемиологии;
6. Вариационные ряды и средние величины;
7. Динамические ряды и их виды;
8. Оценка причинно-следственных связей в эпидемиологической практике;
9. Дисперсионный (многофакторный) анализ эпидемического процесса;
10. Графический анализ в эпидемиологической практике;
11. Современные компьютерные технологии и их использование для решения эпидемиологических задач.

Эпидемиологическая диагностика:

1. Общие представления об эпидемиологической диагностике (ЭД);
2. Определение ЭД. Цель и задачи;
3. Диагностическая семиотика;
4. Дифференциально-диагностические признаки эпидемического процесса, их значение в диагностической семиотике;
5. Логика эпидемиологического диагноза;
6. Методы "случай-контроль" и когортные исследования;
7. Построение гипотез о причинах и условиях проявления эпидемического процесса;
8. Анализ совокупности эпидемиологических данных с целью логического обоснования диагноза;
9. Использование статистических приемов и способов для подтверждения гипотез о проявлении эпидемического процесса;
10. Постановка эпидемиологического диагноза и выбор рациональных профилактических противоэпидемических мероприятий.

Эпидемиологический анализ:

1. Общие представления о ретроспективном эпидемиологическом анализе (РЭА);
2. Определение. Цель и задачи. Основные направления;

3. Методы и информация, используемая в РЭА;
4. РЭА как основа планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий;
5. Прогнозирование инфекционной заболеваемости на основе РЭА;
6. Использование результатов прогнозирования для определения стратегии и тактики борьбы с инфекциями;
7. Общие представления и методы оперативного эпидемиологического анализа (ОЭА);
8. Определение, цели и задачи ОЭА;
9. Информация, используемая для ОЭА;
10. Принципы и методы составления графика для слежения за динамикой заболеваемости;
11. Оценка этиологической структуры заболеваемости;
12. Оценка иммунологической структуры населения;
13. Ежедневная оценка состояния заболеваемости населения на обслуживаемой территории;
14. Оперативная оценка информации, полученной при эпидемиологическом обследовании очагов;
15. Формулировка диагноза конкретной эпидемиологической ситуации в оперативном анализе.

Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях:

1. Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения при ЧС;
2. Классификация ЧС;
3. Критерии оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф;
4. Организация работы при ЧС;
5. Организация взаимодействия различных служб и ведомств при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий;
6. Организация санитарной и эпидемиологической разведок в районах ЧС;
7. Организация санитарно-эпидемиологического надзора, контроль за размещением, питанием, водоснабжением и банно-прачечным обслуживанием в зонах ЧС;
8. Организация гигиенического и микробиологического лабораторного контроля при проведении противоэпидемических мероприятий в ЧС;
9. Организация режимных и ограничительных мероприятий в районах ЧС;
10. Принципы лечебно-эвакуационного обеспечения в районах ЧС;
11. Организация дезинфекции, дезинсекции и дератизации в зоне ЧС;
12. Организация и проведение экстренной профилактики в эпидемических очагах при ЧС;
13. Санитарная и эпидемиологическая характеристика территорий в районе ЧС.

Организация санитарной охраны территории от заноса карантинных и других инфекционных болезней:

1. Принципы санитарной охраны территории от заноса карантинных и других инфекционных болезней;
2. Основные положения директивных документов регламентирующих работу по санитарной охране территории от заноса карантинных и других инфекционных заболеваний;
3. Организация работы по санитарной охране территории страны;
4. Сеть учреждений, обеспечивающих охрану территории от заноса карантинных и других инфекционных заболеваний;
5. Взаимосвязь подразделений Роспотребнадзора с лечебными и противочумными учреждениями;
6. Организация взаимодействия с ведомственными службами.

Иммунопрофилактическая работа среди населения:

1. Национальный календарь профилактических прививок;
2. Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
3. Экстренная профилактика инфекционных болезней;
4. Поствакцинальные осложнения;
5. Иммунобиологические препараты: классификация и требования к ним.
6. Управление Роспотребнадзора - организационно-методический и консультативный центр прививочной работы;
7. Взаимодействие эпидемиологического отдела с поликлиниками, тубдиспансерами и другими учреждениями по вопросам организации прививок;
8. Алгоритмы планирования профилактических прививок;
9. Подготовка кадров по вопросам иммунопрофилактики;
10. Анализ привитости детского и взрослого населения;
11. Система отчетности в прививочной работе;
12. Организация прививочного кабинета;
13. Организация иммунопрофилактики среди детского населения;
14. Организация учета детского населения;
15. Учетная прививочная документация;
16. Планирование потребности, получение, хранение, распределение и контроль за расходом бакпрепаратов;
17. Организация и контроль холодовой цепи;
18. Организация иммунопрофилактики при эпидемиологическом неблагополучии;
19. Организация иммунопрофилактики среди взрослого населения;
20. Поликлиника - методический центр по организации и проведению профилактических прививок среди взрослого населения.

Частная эпидемиология:

Кишечные инфекции. Антропонозы:

1. Брюшной тиф и паратифы а и в;
2. Холера;

3. Эшерихиозы и другие острые кишечные заболевания, вызываемые условно-патогенными возбудителями;
4. Шигеллезы (дизентерия)
5. Вирусный гепатит А;
6. Вирусный гепатит Е;
7. Полиомиелит;
8. Эхо- и коксаки вирусные инфекции;
9. Ротавирусные и другие вирусные кишечные инфекции.

Зоонозы:

1. Сальмонеллёзы;
2. Ботулизм и другие пищевые клостридиозы (с. *Perfringens*);
3. Бруцеллез;
4. Лептоспироз;
5. Иерсиниоз;
6. Псевдотуберкулез;
7. Кампилобактериоз;
8. Галофилез и другие вибриозы;
9. Аэромонадная инфекция;
10. Зоонозный хламидиоз;
11. Листерииоз.

Сапронозы:

1. Заболевания, вызываемые *bac. Cereus*.

Инфекции дыхательных путей. Антропонозы:

1. Дифтерия;
2. Коклюш и паракоклюш;
3. Скарлатина и другие стрептококковые инфекции;
4. Стафилококковые инфекции;
5. Менингококковая инфекция;
6. Оспа натуральная и заболевания, вызываемые другими поксвирусами;
7. Грипп;
8. ОРВИ: тяжелый острый респираторный синдром, респираторно-синтициальная инфекция, адено-, риновирусная инфекция;
9. Ветряная оспа;
10. Эпидемический паротит;
11. Краснуха;
12. Корь;
13. Пневмоцистоз;
14. Микоплазменная инфекция;
15. Гемофилез - инфекция типа в;
16. Туберкулез и нетуберкулезные микобактериозы.

Зоонозы:

1. Орнитоз.

Сапронозы:

1. Легионеллез;
2. Микозы.

Природно-очаговые инфекции.

1. Клещевой боррелиоз;
2. Туляремия;
3. Чума;
4. Клещевой энцефалит;
5. Клещевой тиф Сибири;
6. Японский энцефалит;
7. Лихорадка Денге;
8. Желтая лихорадка;
9. Омская лихорадка;
10. Астраханская лихорадка;
11. Крымская геморрагическая лихорадка (конго);
12. Коксиеллез (ку- лихорадка);
13. Эрлихиоз;
14. Геморрагическая лихорадка Эбола;
15. Геморрагическая лихорадка Марбург;
16. Геморрагическая лихорадка Ласса;
17. Вирусные лихорадки (аргентинская, боливийская, инка, тягиня, цуцугамуши и др.).

Инфекции наружных покровов. Антропонозы:

1. Чесотка.

Зоонозы:

1. Бешенство;
2. Сибирская язва;
3. Ящур;
4. Дерматомикозы (трихофития, микроспория, фавус);
5. Сап;
6. Мелиоидоз.

Сапронозы:

1. Столбняк;
2. Раневые клостридиозы.

Инфекции, передаваемые половым путем.

1. Сифилис;
2. ВИЧ-инфекция;
3. Гонорея;
4. Микоплазмоз (урогенитальный);
5. Уреаплазмоз;
6. Урогенитальный хламидиоз;
7. Герпесвирусные инфекции;
8. Папилломавирусные инфекции.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи:

1. Эпидемиологическое определение и классификация ИСМП;
2. Актуальность: распространение, социально-экономическая значимость, летальность;
3. Этиология. Характеристика свойств возбудителей. Особенности госпитальных штаммов;
4. Источники инфекции, их сравнительная эпидемиологическая характеристика;
5. Механизмы, пути и факторы передачи ИСМП;
6. Восприимчивость к ИСМП;
7. Характеристика эпидемического процесса ИСМП;
8. Клинико-эпидемиологические особенности ИСМП в разных типах стационаров (родовспомогательные, хирургические, терапевтические и др.);
9. Комиссия по профилактике ИСМП в ЛПО;
10. Организация раннего выявления и изоляции больных ИСМП;
11. Роль и значение санитарно-гигиенических мероприятий в ЛПО;
12. Гигиенические требования к пищеблокам ЛПО;
13. Утилизация медицинских отходов в ЛПО;
14. Специфическая профилактика ИСМП;
15. Экстренная профилактика у персонала ЛПО и больных.

Прионные болезни.

1. Болезнь Крейтцфельда-Якоба;
2. Синдром Герстманна-Штреусслера-Шейнкера; куру.

Кровяные инфекции.

1. Вирусный гепатит В;
2. Вирусный гепатит С;
3. Вирусный гепатит D;
4. Вирусный гепатит G;
5. Возвратный тиф;
6. Сыпной тиф;
7. Малярия.

Паразитарные болезни.

1. Нематодозы;
2. Аскаридоз, энтеробиоз;
3. Анкилостомидоз, дракункулез;
4. Стронгилоидоз;
5. Токсокароз;
6. Трихинеллез;
7. Трихоцефалез;
8. Филяриозы;
9. Клонорхоз;
10. Метагонимоз;
11. Описсторхоз;
12. Парагонимоз;
13. Фасциолез;
14. Шистосомозы;
15. Гименолепидоз;
16. Дифиллоботриоз;
17. Тениаринхоз;
18. Тениоз;
19. Цистицеркоз;
20. Эхинококкоз.

Дезинфекция:

1. Место дезинфекции в комплексе профилактических и противоэпидемических мероприятий;
2. Виды дезинфекции;
3. Методы и средства дезинфекции;
4. Виды дезинфекции, используемые при различных нозологических формах;
5. Оценка эффективности дезинфекции.

Дезинсекция:

1. Место дезинсекции в комплексе профилактических и противоэпидемических мероприятий;
2. Методы и средства дезинсекции;
3. Классификация инсектицидов;
4. Особенности дезинсекционных мероприятий в отношении отдельных видов членистоногих.

Дератизация:

1. Место дератизации в комплексе профилактических и противоэпидемических мероприятий;
2. Методы и средства дератизации;
3. Дератизация в эпидемиологически значимых объектах.

Стерилизация:

1. Место стерилизации в комплексе противоэпидемических мероприятий;
2. Методы и средства стерилизации;
3. Методы, средства и режимы предстерилизационной очистки, контроль качества;
4. Требования к упаковке и загрузке изделий в стерилизаторы;
5. Сроки и условия хранения простерилизованных изделий;
6. Методы и средства контроля стерилизации;
7. Организация централизованных стерилизационных отделений (ЦСО).

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Ситуационная задача №1

Мужчина К. 42 лет, водитель-дальнобойщик, обратился в кожно-венерологический диспансер по месту жительства с жалобами на резь, зуд и боль при мочеиспускании, выделения бледно-жёлтого цвета из уретры. При осмотре отмечается значительная гиперемия и отёчность наружного отверстия уретры. После проведения лабораторного обследования поставлен диагноз «острая гонорея». Пациент К. женат, детей нет, проживает в отдельной благоустроенной квартире. При опросе установлено, что во время длительных командировок имеет случайные незащищенные половые контакты. Жена здорова, источник инфицирования не выявлен.

Задания:

1. Назовите, каким путём заразился гонореей пациент К. в данном случае
2. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге (в квартире, где проживает К.) необходимо провести?
3. Кто может быть источником гонореи в данном случае?
4. Возможно ли заражение гонореей через предметы обихода?
5. Нужна ли текущая дезинфекция в очаге гонореи?

Ситуационная задача №2

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

Задания:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?

4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Ситуационная задача №3

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

Задания:

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

Ситуационная задача №4

В аэропорт города М. 3 мая 201... г. прибыл самолет местной авиакомпании из среднеазиатской страны, эндемичной по ряду инфекционных заболеваний с трансмиссивным механизмом передачи. По информации экипажа в период нахождения самолёта в воздухе у одного из пассажиров был отмечен приступ лихорадочного состояния, а также проявления общего недомогания, прогрессирующей слабости, головной боли, миалгии, артралгии, чувства ломоты в пояснице, а также повышение температуры тела в течение нескольких часов, сопровождавшееся ознобом различной степени выраженности. Больной находился под наблюдением членов экипажа, был помещён в хвостовую часть самолета, в зашторенный отсек. Ему была оказана первая помощь из имеющегося резерва медикаментозных средств на борту самолета для облегчения общего состояния (антипиретики, аналгетики), даны бутилированная вода и соки. По прибытии самолета к месту назначения специалист санитарно-карантинного пункта аэропорта при осмотре воздушного судна на наличие комаров данных насекомых не выявил и установил, что гражданин является жителем города М. и находился в стране вылета с деловой поездкой по приглашению представителей местной торговой компании в течение 6-ти недель, периодически перемещался по стране, отмечал укусы комаров. Для профилактики применял только имеющиеся репелленты, других средств не использовал. Ранее подобных проявлений в состоянии здоровья не отмечал, он и его близкие родственники малярией ранее не болели.

Задания:

1. Обоснуйте предварительный диагноз возможного карантинного заболевания, который можно поставить по результатам анамнестических данных и первичного эпидемиологического расследования?
2. Какие мероприятия проводятся командиром экипажа самолета, на борту которого имеется больной с подозрением на малярию, по прибытии в пункт назначения?
3. Какие мероприятия проводятся администрацией аэропорта при получении информации о наличии на судне больного с подозрением на малярию?
4. Какие мероприятия проводятся администрацией пункта пропуска через государственную границу РФ при получении информации о наличии на воздушном судне больного с подозрением на малярию?
5. Какие меры принимаются в отношении лиц, подлежащих медицинскому наблюдению?

Ситуационная задача №5

Главный врач территориального филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту» Роспотребнадзора города Р. 25 июня 201... года в 11 часов по московскому времени получил сообщение, что в скором поезде, следующем в город Р., в купейном вагоне № 5, выявлен больной с диареей в тяжёлом состоянии. Согласно данным диспетчерских служб, поезд вышел из пункта отправления 22 июня 201... года и в своём составе содержит 15 вагонов. Бригада поезда составляет 10 человек постоянного состава, не меняющегося в течение всего пути следования. Перед отбытием из места назначения в вагонах была проведена профилактическая дезинфекция и ревизия всех систем жизнеобеспечения с проведением выборочных лабораторных исследований ёмкостей с водой (после их дезинфекции).

Поезд следовал из страны среднеазиатского региона, неблагополучной по холере, о чём была предварительно получена информация из территориального Центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. Дополнительно связи получена информация, что данный больной неоднократно посещал вагон-ресторан, а также выходил на станциях стоянки поезда для приобретения продуктов питания и напитков в привокзальных магазинах. В купе с ним следовали два пассажира, которые там находились с пункта отправления и жалоб на состояние здоровья (при опросе) не предъявляли.

В настоящий момент заболевший находится в своём купе один под наблюдением медицинского работника, оказавшегося пассажиром данного поезда, им определен круг контактных лиц в количестве 20 человек и 2 проводников. Согласно расписанию поезд прибывает в город Р. в 14 часов по московскому времени.

Задания:

1. Какие первичные противоэпидемические мероприятия может провести медицинский работник в вагоне поезда?

2. Какие организационные и противоэпидемические мероприятия следует провести ответственным лицам на пункте пропуска по прибытии скорого поезда в город Р.?
3. Какие мероприятия проводятся в отношении иностранных граждан, подозрительных на заболевание опасной инфекцией, в пунктах пропуска через государственную границу РФ, если таковые находятся в вагоне?
4. Какие мероприятия следует провести администрации железнодорожного вокзала при прибытии скорого поезда в город Р.
5. Какие действия предпринимаются должностным лицом по результатам санитарно-карантинного контроля при его осуществлении на железнодорожном узле?

Ситуационная задача №6

При эпидобследовании вспышки псевдотуберкулеза в августе месяце было определено, что все заболевшие употребляли овощи в сыром виде (салаты, слабосоленую квашеную капусту) в кафе "Колобок", которое получает овощи из овощехранилища № 1.

Задания:

1. Определите тип вспышки, факторы и пути передачи и условия, способствующие заражению людей.
2. Перечислите профилактические мероприятия на овощехранилище.
3. Расскажите, как будете проводить эпидобследование кафе «Колобок».
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия, направленные на первое звено эпидпроцесса.
5. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на второе и третье звено эпидпроцесса.

Ситуационная задача №7

3 марта врач-педиатр участковый при вызове на дом поставил диагноз «фолликулярная ангина» девочке 6 лет, посещающей детский сад, на основании клинического осмотра. Девочка заболела 2 марта. Последнее посещение детского сада 1 марта. При осмотре: температура тела – 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребенка мазки из зева и носа на наличие коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 апреля из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребенок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 4 марта 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.

Задания:

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

Ситуационная задача №8

В июле-августе среди жителей района К. зарегистрировано 35 случаев лептоспироза. Из числа всех заболевших лептоспирозом 65,7% (23) – дети в возрасте до 14 лет, и 34,3% (12) – взрослые. Мужчин среди заболевших – 23 (65,7%), женщин – 12 (34,3%). У всех больных лептоспироз протекал в безжелтушной форме. Среднетяжелое течение отмечалось у 15 (42,9%) больных и лёгкое – у 20 (57,1%) заболевших. У 28 (80%) больных диагноз подтвержден лабораторно, выявлена серогруппа Pomona, а у 3 заболевших – ещё и серогруппа Sejroe. Установлено, что все заболевшие купались в реке. В местах купания были сделаны запруды, из-за чего вода застаивалась. В этой же реке выпасали сельскохозяйственных животных сельскохозяйственные животные частного сектора (крупный рогатый скот, свиньи). Исследовано 222 сыворотки крови сельскохозяйственных животных частного и общественного сектора, положительными на лептоспироз оказались 179 (80,6%): 61 – сыворотка с лептоспирами серогруппы Pomona, остальные 118 – со смешанными серогруппами Pomona, Tarassowi и Icterohaemorrhagiae. На территории, прилегающей к водоему, отловлены 113 мелких диких и 26 синантропных грызунов различных видов. Лабораторные исследования с эритроцитарным диагностикумом положительных результатов не дали. Организованы и проведены противоэпидемические мероприятия: запрещено купание в реке, проведены подворные обходы, установлено медицинское наблюдение за лицами, находящимися в одинаковых с заболевшими условиях по риску заражения (30 дней), проведены дезинфекционные и дератизационные мероприятия в очаге.

Задания:

1. Дайте характеристику очага лептоспироза среди жителей района К.
2. Поставьте эпидемиологический диагноз вспышке лептоспироза, обоснуйте решение.
3. Оцените полноту проведённых мероприятий в эпидемическом очаге лептоспироза.
4. Укажите профилактические мероприятия, которые необходимо провести дополнительно.
5. Кто осуществляет планирование мероприятий по оздоровлению очагов лептоспироза?

Ситуационная задача № 9

При прогнозировании эпидситуации в поселке Н. было установлено, что имеется угроза возникновения вспышки брюшного тифа и паратифов в результате крупной аварии на канализационной сети.

Задания:

1. Перечислите контингенты населения, подлежащие иммунизации против брюшного тифа и иммунобиологические препараты, используемые для профилактики брюшного тифа, необходимые в данном случае.
2. Какие показания в данной эпидситуации к фагопрофилактике.
3. Наметьте комплекс профилактических мероприятий, направленных на прерывание водного пути передачи. Дайте характеристику водному типу вспышки.
4. Укажите профилактические мероприятия, направленные на прерывание пищевого пути передачи. Охарактеризуйте пищевой тип вспышки.
5. Укажите профилактические мероприятия в отношении контактно-бытового и пищевого путей передачи. Перечислите особенности контактно-бытового пути передачи.

Ситуационная задача №10

Житель Самарской области госпитализирован 17 июля в инфекционный стационар в состоянии средней тяжести. В течение 5 дней перед поступлением отмечалась лихорадка неправильного типа с подъемами температуры до 39°C. Лихорадка сопровождалась головной болью, миалгией, артралгиями. При микроскопии «толстого» и «тонкого» мазков крови обнаружен *Plasmodium vivax*, в связи с чем выставлен диагноз «трехдневная малярия». Эпидемиологические данные: проживает в поселке, находящемся в заболоченной местности, подвергался укусам комаров, в поселке работают выходцы из Средней Азии. Ранее случаев малярии в данной местности зарегистрировано не было.

Задания:

1. К какой группе заболеваний относится малярия в соответствии с эпидемиологической классификацией инфекционных болезней?
2. Назовите современные методы лабораторной диагностики малярии.
3. Укажите, кто является окончательным и промежуточным хозяином малярийного плазмодия.
4. Определите комплекс мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса, которые необходимо провести в данном очаге.
5. Определите комплекс мероприятий, направленных на второе и третье звенья эпидемического процесса, которые необходимо провести в данном очаге.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

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 навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература.

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: учебное пособие / под редакцией В.И. Покровского, Н.И. Брико. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 496 с. – 11 экз.

2. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В., Миндлина А.Я., Покровский В.И., Полибин Р.В., Торчинский Н.В., И.П. Палтышева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442555.html>

Дополнительная литература.

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: учебное пособие / под редакцией В.И. Покровского, Н.И. Брико. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 496 с. – 2 экз.

2. Краткий курс популярных лекций по инфекционным (паразитарным) болезням, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации. / А.А. Рыжова, С.Ю. Водяницкая, В.В. Баташев [и др.] – Ростов-н/Д, изд. Мини-Тайп, 2018. – 120 с. – 2 экз. Электронная учебная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://80.80.101.225/orasg>

3. Атлас эпизотолого – эпидемиологической географии сибирской язвы в Ростовской области (справочно-кадастровые карты и таблицы по заболеваемости людей и животных) / Под ред. Водяницкой С.Ю. - Ростов- н/Д: Мини Тайп, 2016. - 88 с. – 1 экз. Электронная учебная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://80.80.101.225/orasg>

4. Распространение в мире инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации: Справочник-кадастр / В.И. Прометной, С.Ю. Водяницкая, Ю.М. Пухов [и др.] – Ростов-н/Д: Дониздат, 2012. – 194 с. – 2 экз. Электронная учебная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://80.80.101.225/orasg>

5. Леонова Г.Н. Клещевой энцефалит: Актуальные аспекты / Г.Н. Леонова–М.: Издатель И.Б. Балабанов, 2009. – 168 с. – 1 экз.

6. Хронический бруцеллез: этиология, патогенез, клиника, лечение / Е.П. Ляпина, А.А. Шульдякова, В.Ф. Спирин [и др.]. – Саратов, 2011. – 160 с. – 1 экз.

7. Иммунопрофилактика пневмококковых инфекций. Учебно- методическое пособие для врачей различных специальностей, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования по специальности «Эпидемиология» под редакцией академика РАМН, профессора Н.И. Брико. М.: 2013. – 278 с. – 1 экз.

8. Особенности методических приемов и специфические условия работы с возбудителями особо опасных инфекций: учебное пособие для врачей – бактериологов / А.А. Вейде, Т.Ю., Загоскина, С.В. Балахонов [и др.]. – Иркутск:

НЦРВХ СО РАМН, 2011 – 60 с.- 1 экз.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Образец эталона ответа на государственном экзамене:

1. Основы, принципы организации и задачи Федеральной службы по

надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

Эталон ответа.

Роспотребнадзор РФ – это федеральный орган государственного управления, занимающийся защитой прав потребителей и осуществлением надзора в разных сферах. Служба организована 03.2004 года в соответствии с Указом Президента России «О системе и структуре Федеральных органов власти».

Надзорный орган осуществляет:

- санитарно-эпидемиологическое обслуживание;
- защиту прав покупателей;
- международное сотрудничество;
- научное обеспечение;
- работу в пределах Всемирной торговой организации и таможенного союза;
- создание структурных подразделений санитарно-эпидемиологических станций.

Обязанности Роспотребнадзора:

Надзорный орган в области потребления обязан:

- координировать деятельность санитарно-карантинных пунктов;
- заниматься проверкой документов подотчетных компаний;
- откликаться на обращения потребителей;
- выявлять несоблюдение правил в отношении граждан;
- осуществлять восстановление нарушенных прав (выдача распоряжений, согласно которым следует устранить недостатки), наказание правонарушителей и т. д.

Структура Роспотребнадзора делится на структурные элементы. На местах инстанция осуществляет совместную деятельность с исполнительной ветвью власти и другими государственными организациями. В сфере санитарно-эпидемиологического обслуживания служба надзора имеет восемьдесят территориальных центров и девять учреждений.

Также располагает научно-исследовательскими институтами, тринадцатью противочумными организациями и тридцатью тремя станциями, которые обеспечивают дезинфекцию или дезинсекцию. В системе трудятся более ста тысяч специалистов.

Функции Роспотребнадзора:

Служба надзора в своей деятельности затрагивает: здравоохранение, эпидемиологию, антимонопольную политику и экономическое развитие торговли.

Задачи Роспотребнадзора: от 30 июня 2004 года основными задачами, которые решает управление Роспотребнадзора, являются:

- Надзор за соблюдением норм санитарно-эпидемиологических.
- Слежение за соблюдением прав и свобод потребителей.
- Проведение мониторинга гигиены.
- Осуществляет социально-гигиенические проверки.

2. Эпидемиология и профилактика кори в современный период.

Эталон ответа.

Корь – острое инфекционное заболевание, отличительными особенностями которого являются типичная сыпь и поражение конъюнктивы глаз и слизистых оболочек верхних дыхательных путей.

Эпидемиология.

Корь в допрививочный период была распространённой инфекцией в мире и встречалась повсеместно. Подъёмы заболеваемости через каждые 2 года объясняются накоплением достаточного числа людей, восприимчивых к кори.

Заболеваемость корью наблюдали круглый год с подъёмом осенью, зимой и весной.

Источником инфекции бывает только больной человек. Наиболее заразителен больной в катаральный период и в первый день появления сыпи. С 3-го дня заразность понижается, а после 4-го дня больного считают незаразным.

Передача инфекции происходит воздушно – капельным путём. При кашле, чихании с капельками слизи с верхних дыхательных путей вирус кори выделяется во внешнюю среду и током воздух в закрытых помещениях может распространяться на значительные расстояния- в соседние комнаты и даже через коридоры и лестничные клетки в другие квартиры. Возможен занос вируса с нижнего на верхний этаж по вентиляционной и отопительной системе.

Передача через третье лицо - большая редкость, так как вирус кори вне человеческого организма быстро погибает.

После кори создаётся стойкий иммунитет, повторные заболевания наблюдают редко. Чаще болеют корью дети в возрасте с от 1 до 4-5 лет, до 6 месяцев дети болеют редко. Если мать не болела корью, ребёнок может заболеть с первого года жизни. Возможно внутриутробное заражение, если мать заболела корью во время беременности. В последние годы в связи с массовой иммунизацией детей против кори чаще болеют взрослые, ранее не привитые или утратившие иммунитет.

Профилактика.

Заболевших изолируют на срок не менее 4 дней от начала высыпания, при осложнении пневмонией - не менее 10 дней.

Детей, не болевших корью и имеющих контакт с больным корью, не допускают в детские учреждения (ясли, сады и первые два класса школы) в течение 7 дней от момента контакта, а для получивших иммуноглобулин с профилактической целью срок разобщения удлиняют до 21 дня. Первые 7 дней от начала контакта ребёнок может посещать детские учреждения, поскольку инкубационный период не бывает короче 7 дней, их разобщение начинают с 8 дня после контакта.

Детей, переболевших корью, а также привитых живой коревой вакциной и взрослых не разобщают. Активную иммунизацию проводят живой коревой вакциной, изготовленной под руководством А.А. Смородинцева из вакцинного штампа Л16, а также зарубежными препаратами Приорикс и М-М-MR II.

Введение вакцины восприимчивым детям вызывает иммунологическую реакцию с появлением специфических антител у 95-95% привитых. Накопление

антител начинается через 7-15 дней после введения вакцины.

Наиболее высокий уровень антител устанавливается через 1-2 мес. Через 4-6 мес. титр антител начинает снижаться. Длительность иммунитета, приобретённого в результате активной иммунизации, пока не установлена (срок наблюдения до 20 лет).

В ответ на введение живой коревой вакцины в период с 6-го по 18-й день могут возникнуть клинические проявления вакцинального процесса в виде повышения температуры тела, появления конъюнктивита, катаральных симптомов, а иногда и сыпи. Вакцинальная реакция продолжается обычно не более 2-3 лет дней. Дети с вакцинальными реакциями не заразны для окружающих.

Живую коревую вакцину применяют с целью экстренной профилактики кори и для купирования вспышек в организованных детских коллективах (дошкольные детские учреждения, школы, другие средние учебные заведения).

При этом срочно вакцинируют всех контактировавших (кроме детей до 12-ти месячного возраста), у которых нет сведений о перенесённой кори или вакцинации. Вакцинация, проведённая в очагах инфекции в ранние сроки инкубационного периода (до 5-ти дней) купирует распространение кори в коллективе.

Противопоказаний к прививке против кори нет.