

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

«17» 06 2025 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСОБО
ОПАСНЫХ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

по основной специальности: «Эпидемиология (паразитология)»

**Трудоемкость: 36 часов
Форма освоения: очная**

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации медицинских работников со средним профессиональным образованием на тему: «Эпидемиология и меры профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний» 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 «Эпидемиология и меры профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний» (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.	Носков Алексей Кимович	к.м.н.	Доцент кафедры эпидемиологии медико-профилактического факультета	ФКУЗ Ростовский-на-Дону противочумный институт Роспотребнадзора
5.	Туева Ольга Николаевна	-	Старший преподаватель кафедры эпидемиологии медико-профилактического факультета	Ростовская областная больница № 1
6.	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

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».
- Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней (вместе с «СанПиН 3.3686-21 Санитарные правила и нормы», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4.
- Профессиональный стандарт «Специалист в области медико-профилактического дела со средним медицинским образованием» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2021 г. № 348н. Зарегистрировано в Минюсте РФ 5 июля 2021 г. регистрационный № 1416).
- 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.
- Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (утвержден приказом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 г. № 541н).
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – «Эпидемиология (паразитология)».

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся компетенций обучающихся по вопросам эпидемиологии и мерам профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний, 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 особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.

Вид профессиональной деятельности: медико-профилактическая деятельность.

Уровень квалификации: 5

Связь Программы с профессиональными стандартами представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

Профессиональный стандарт «Специалист в области медико-профилактического дела со средним медицинским образованием» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2021 года № 348н. Регистрационный № 1416).		
ОТФ Проведение мероприятий по санитарно-эпидемиологическому надзору и контролю выполнения требований санитарного законодательства Российской Федерации	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	А/02.5	Проведение эпидемиологических исследований

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к осуществлению под руководством врача-эпидемиолога комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на профилактику особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний (в пределах своей компетенции)	А/02.5
	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 особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний, теоретические основы эпидемиологии особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний	
	должен уметь под контролем врача-эпидемиолога организовывать и проводить мероприятия по профилактике особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний; обеспечивать мероприятия по профилактике особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний; определять группы повышенного риска заболевания	

	должен владеть навыками по поручению врача-эпидемиолога информировать руководителей медицинских организаций о случаях возникновения особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний	
ПК-2	готовность к проведению совместно с врачом-эпидемиологом эпидемиологического анализа, планирования противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний, составления плана санитарно-противоэпидемических мероприятий, в том числе в целях улучшения неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки должен знать методы и организационные формы профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний должен уметь оказать помощь при госпитализации больных с особо опасными природно-очаговыми инфекционными заболеваниями в экстренном порядке должен владеть навыками выявления, регистрации, учета и госпитализации больных особо опасными природно-очаговыми инфекционными заболеваниями; проведения экстренной личной профилактики среди медицинских работников по эпидемиологическим показаниям	A/02.5
ПК-3	готовность под руководством врача-эпидемиолога к сбору материалов для составления акта эпидемиологического обследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причин формирования очага, проведению анализа санитарно-	A/02.5

	эпидемиологических последствий, связанных с особо опасными природно-очаговыми инфекционными заболеваниями	
	должен знать основные нормативные правовые документы в области здравоохранения по организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в случае выявления особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний, эпидемиологические особенности особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний, Национальный календарь по эпидпоказаниям, сроки проведения профилактических прививок и категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации, перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок	
	должен уметь проводить экстренную профилактику среди населения по эпидемиологическим показаниям	
	должен владеть навыками проведения экстренной личной профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний среди медицинских работников медицинской организации	
ПК-4	готовность к использованию специализированного оборудования, предусмотренного для профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний в медицинской организации	А/02.5
	должен знать методы дезинфекции, дезинсекции и дератизации, применяемые в медицинской организации	
	должен уметь по поручению врача-эпидемиолога организовывать проведение дезинфекции в очагах особо	

	опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний	
	должен владеть навыками работы с дезинфектантами, средствами индивидуальной защиты (персонала и лиц из групп риска)	
ПК-5	готовность к обучению совместно с врачом-эпидемиологом среднего и младшего медицинского персонала медицинской организации по основным вопросам профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний, гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья медицинских работников	A/02.5
	должен знать формы и методы гигиенического воспитания	
	должен уметь работать со специальной литературой по вопросам профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний и выполнять все требования нормативных документов в пределах своей компетенции	
	должен владеть навыками применения форм и методов гигиенического воспитания среди различных групп населения	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Эпидемиология и меры профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний»

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 Эпидемиология и меры профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний																
1.	Проблема особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний. Основные понятия.	4	2	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК
2	Теория природной очаговости Е.Н. Павловского	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-3	ТК
3.	Эпидемиологические особенности особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний (чума, туляремия, бешенство, лептоспироз, лихорадка-Ку, лихорадка Западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, геморрагическая	12	8	-	2	6	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК-1 ПК-3	ТК

	лихорадка с почечным синдромом, клещевой энцефалит, оспа обезьян и др.)															
4.	Основные направления профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.	10	4	-	2	2	-	6	6	-	-	-	-	-	ПК-4 ПК-5	ТК
5.	Система эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий при чуме- инфекционном заболевании, как ЧС в области общественного здравоохранения.	6	2	-	2	-	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК-1 ПК-4 ПК-5	ТК
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	18	4	6	8	-	16	12	2	2	-	-	-	-	

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебного модуля.

Модуль

Название модуля «Эпидемиология и меры профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.	Масштаб проблемы особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний. Основные понятия.
1.1.	Основные положения теории природной очаговости Е.Н. Павловского
1.2.	Общая характеристика особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний. Основные понятия. Выявление, регистрация и учет случаев особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний
1.3.	Источники инфекции, механизмы, пути и факторы передачи особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
1.3.	Основные нормативные правовые документы, регламентирующие мероприятия по профилактике особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
2.	Эпидемиологические особенности особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний:
2.1	чумы
2.2.	туляремии;
2.3.	бешенства;
2.4.	лептоспироза;
2.5.	лихорадки-Ку;
2.6.	Крымской геморрагической лихорадки;
2.7.	клещевого энцефалита;

2.8.	лихорадки Западного Нила
2.9.	оспы обезьян;
2.10.	геморрагической лихорадки с почечным синдромом и других особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
3.	Основные направления профилактики особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
3.1.	Эпидемиологический надзор за особо опасными природно-очаговыми инфекционными заболеваниями.
3.2.	Система эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.
3.3.	Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
3.4.	Организация дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий в природных и антропогенных очагах особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
4.	Чума-особо опасное природно-очаговое инфекционное заболевание, как ЧС в области общественного здравоохранения. Эпидемиология и профилактика.
4.1.	Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации от заноса и распространения чумы.
4.2.	Порядок развертывания комплекса специализированных стационаров (специализированный госпиталь, изолятор для контактных, провизорный госпиталь, обсерватор) при выявлении больного чумой.

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 объеме, 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 навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности 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, Кафедра эпидемиология, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29	3-й этаж УЛК №1, 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. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: учеб. пособие для студ., инт., орд. и аспирантов. / Под ред. В.И. Покровского, Н.И. Брико – М., 2012, 2017. – 496 с.
2	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.»
3.	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. 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
2	Учебник. 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 эк.
3	Иммунопрофилактика пневмококковых инфекций: учеб.- метод. пособие для врачей различных специальностей, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования по специальности «Эпидемиология» / под ред. Н.И. Брико. М.: Ремедиум Приволжье, 2013. – 278 с.
4	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.

Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
8	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
9	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
10	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
11	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (<i>поисковая система Яндекс</i>)	Открытый доступ
12	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
13	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
14	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ (<i>поисковая система Яндекс</i>)	Открытый доступ
15	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
16	Directory of Open Access Journals : полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
17	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
18		Открытый

	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	доступ
19	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
20	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
21	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
22	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
23	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
24	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
25	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
26	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
27	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
28	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
29	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
30	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

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 62,5%.

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

№	Фамилия, имя, отчество,	Ученая	Должность	Место работы
---	-------------------------	--------	-----------	--------------

п/п		степень, ученое звание		(основное/совмещение)
1	Логвин Федор Васильевич	к.м.н.	Заведующий кафедрой эпидемиологии	РостГМУ
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., профессор	Доцент	ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора
5	Носков Алексей Кимович	к.м.н.	Доцент	ФКУЗ Ростовский-на-Дону противочумный институт Роспотребнадзора
6	Ненадская Светлана Алексеевна	-	Старший преподаватель	Управление Роспотребнадзора по Ростовской области
7	Туева Ольга Николаевна	-	Старший преподаватель	Ростовская областная больница №1
8	Черная Анастасия Сергеевна	-	Ассистент	РостГМУ

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление фонда контрольных вопросов и ситуационных задач (для проведения экзамена письменно).

Тематика контрольных вопросов:

1. Масштаб проблемы особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
2. Основные положения теории природной очаговости Е.Н. Павловского.
3. Общая характеристика особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
4. Определение понятия «особо опасные природно-очаговые инфекционные заболевания». Основные термины.
5. Выявление, регистрация и учет случаев особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний
6. Источники инфекции, механизмы, пути и факторы передачи особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
7. Эпидемиологический надзор за особо опасными природно-очаговыми инфекционными заболеваниями.

8. Система эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.
9. Организация дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий в природных и антропургических очагах особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
10. Эпидемиологические особенности особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний.
11. Эпидемиология и профилактика туляремии.
12. Эпидемиология и профилактика бешенства.
13. Эпидемиология и профилактика лептоспироза.
14. Эпидемиология и профилактика лихорадки-Ку.
15. Эпидемиология и профилактика Крымской геморрагической лихорадки.
16. Эпидемиология и профилактика клещевого энцефалита.
17. Эпидемиология и профилактика оспы обезьян.
18. Эпидемиология и профилактика лихорадки Западного Нила.
19. Эпидемиология и профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом и других особо опасных природно-очаговых инфекционных заболеваний
20. Чума-особо опасное природно-очаговое инфекционное заболевание, как ЧС в области общественного здравоохранения.
21. Мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации от заноса и распространения чумы.
22. Эпидемиология и профилактика чумы.
23. Порядок развертывания комплекса специализированных стационаров (специализированный госпиталь, изолятор для контактных, провизорный госпиталь, обсерватор) при выявлении больного чумой.
24. Основные противоэпидемические требования при организации работы специализированного инфекционного госпиталя.
25. Правила работы с СИЗ.
26. Функции госпитального эпидемиолога.
27. Специфическая профилактика чумы.

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Ситуационная задача 1

Больной Д. 47 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз».

Считает себя больным 6 дней. Клинические данные: температура тела – 40°C, сильные головные боли, головокружение, слабость, сильные боли в икроножных мышцах, пальпация мышц болезненна. Отмечается одутловатость и гиперемия лица, расширение сосудов склер и конъюнктивы; на коже туловища и конечностей полиморфная сыпь; геморрагии на склерах и конъюнктиве, в подмышечных и паховых областях, в локтевых сгибах; язык сухой, покрыт бурым

налетом; печень увеличена, слегка болезненна; положительный симптом Пастернацкого; уменьшение мочеотделения.

Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с уходом за пушным зверем клеточного содержания (звероферма) на территории, неблагополучной по лептоспирозу.

Вопросы:

1. Какой механизм заражения лептоспирозом имел место в данной ситуации.
 - a. фекально-оральный;
 - b. контактный*;
 - c. трансмиссивный;
 - d. вертикальный.
2. Может ли быть человек больной лептоспирозом источником инфекции:
 - a. может;
 - b. нет*;
 - c. в инкубационном периоде;
 - d. в период клинических проявлений.
3. Источником инфекции в данной ситуации явились:
 - a. домашние животные;
 - b. человек больной лептоспирозом (носитель);
 - c. пушные зверьки зверофермы*;
 - d. птицы.
4. Инкубационный период при лептоспирозе
 - a. 6-14 дней (макс. 20 дней) *;
 - b. 25 дней;
 - c. 30 дней;
 - d. 2 месяца.

Ситуационная задача 2.

Больной 35 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней.

Клиническая картина: температура тела 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулезного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная.

Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность заболевшего связана с промыслом пушного зверя. 8 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живет в

собственном доме в селе В., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.

Вопросы:

1. Инкубационный период при туляремии составляет:
 - a. от 1 до 21 дня в среднем 3-7 календарных дня*;
 - b. 30 дней;
 - c. 40 дней;
 - d. 50 дней;
 - e. 60 дней.

2. Представляет ли больной туляремией опасность для окружающих.
 - a. не представляет*;
 - b. представляет в первые часы заболевания;
 - c. представляет в первый день заболевания;
 - d. представляет только в инкубационном периоде.

3. На какой период устанавливают медицинское наблюдение за лицом, контактным с больным туляремией.
 - a. 24 дня;
 - b. 14 дней;
 - c. 7 дней;
 - d. 5 дней;
 - e. медицинское наблюдение не устанавливается*.

4. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в данном случае.
 - a. провести эпидрасследование и выявить больных с подозрением на туляремию;
 - b. провести дезинсекцию;
 - c. провести беседу с жителями о профилактике туляремии;
 - d. провести анализ привитости населения против туляремии и непривитых охватить иммунизацией;
 - e. Провести: эпидрасследование выявить больных с подозрением на туляремию, дезинсекцию, беседу с жителями о профилактике туляремии, анализ привитости населения против туляремии и непривитых охватить иммунизацией*.

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 инъекции антирабической вакцины. Обратившийся за медицинской помощью от прививок отказался. У пострадавшего 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 гамма-глобулина*;
 - c. антирабической вакцины;
 - d. антирабического гамма-глобулина;
 - 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. отменяю*.

Ситуационная задача 4.

В населенном пункте М. в середине июля возникла вспышка лептоспироза. В течение 10 дней заболело 8 человек. При эпидемиологическом расследовании выявлено, что все заболевшие купались в пруду, находящемся вблизи села. Пруд

используется жителями также для водопоя КРС. При лабораторном исследовании КРС выявлены животные, положительно реагирующие на лептоспироз.

Вопросы:

1. Какой механизм заражения лептоспирозом имел место в данной ситуации.
 - a. фекально-оральный;
 - b. контактный*;
 - c. трансмиссивный;
 - d. вертикальный.
2. Может ли быть человек больной лептоспирозом источником инфекции:
 - a. может;
 - b. не может*;
 - c. может в инкубационном периоде;
 - d. может в период клинических проявлений.
3. Источником инфекции в данной ситуации явились:
 - a. домашние животные (КРС)*;
 - b. человек больной лептоспирозом (носитель);
 - c. дикие животные;
 - d. птицы.
4. Инкубационный период при лептоспирозе
 - a. 6-14 дней (макс. 20 дней) *;
 - b. 25 дней;
 - c. 30 дней;
 - d. 2 месяца.

Ситуационная задача 5.

Больной Р. 29 лет поступил в клинику инфекционных болезней 5 июля с предварительным диагнозом «геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)». Считает себя больным в течение 5 дней. Клинические данные: температура тела – 39,5°C; больной жалуется на сильную головную боль, головокружение, слабость, боли в области поясницы. Наблюдаются одутловатость лиц, инъектированность склер, легкая гиперемия миндалин. Пациент отмечает уменьшение мочеотделения на 4 сутки от начала заболевания. Менингеальные симптомы отрицательные.

Эпидемиологические данные: проживает в поселке, работает в поликлинике ЦРБ, врач-стоматолог-терапевт. В этом году случаев геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в данном населенном пункте не отмечено. За 3 недели до заболевания участвовал в разборке, распилке старого деревянного дома на дрова, имел контакт с мышевидными грызунами. В другие районы не выезжал. Выезды «на природу» в течение 2 месяцев также отрицает.

Вопросы:

1. Какой механизм заражения ГЛПС имел место в данной ситуации.
 - a. фекально-оральный;
 - b. контактный*;
 - c. трансмиссивный;
 - d. вертикальный.
2. Может ли быть человек больной ГЛПС источником инфекции для других людей:
 - a. может;
 - b. не может*;
 - c. может в инкубационном периоде;
 - d. может в период клинических проявлений.
3. Источником инфекции в данной ситуации явились:
 - a. домашние животные (КРС);
 - b. дикие животные;
 - c. мышевидные грызуны*;
 - d. птицы.
4. Инкубационный период при ГЛПС:
 - a. 14-21 день*;
 - b. 40 дней;
 - c. 50 дней;
 - d. 2 месяца.

Ситуационная задача 6.

В природном очаге чумы 12 сентября скотоводы М. и Н. занимались выпасом МРС. Скотовод М. отловил сурка, снял с убитого сурка шкурку, а мясо использовал для приема пищи. Учитывая, что скотовод М. готовил мясо сурка на костре, ему не удалось хорошо прожарить мясо. 15 сентября у него отмечен подъем температуры до 38°C, в правой подмышечной области появилась болезненная припухлость. Утром 16 сентября больной умер при явлениях бубонно-септической чумы.

Скотовод Н. мясо сурка не употреблял в пищу. 16 сентября скотовод Н. чувствовал себя удовлетворительно, жалоб на состояние здоровья не предъявлял.

Вопросы:

1. Кто мог быть источником инфекции в данной ситуации.
 - a. МРС;
 - b. птицы;
 - c. сурок, инфицированный чумой*;
 - d. родственники больного.
2. Какой путь передачи инфекции имел место в данной ситуации.
 - a. пищевой*;
 - b. контактный;

- с. трансмиссивный;
- d. вертикальный.

3. Какие мероприятия необходимо провести в отношении скотовода Н:

- a. установить медицинское наблюдение амбулаторно;
- b. госпитализировать в изолятор для контактных, установить мед. наблюдение и обследовать на чуму*;
- с. иммунизировать против чумы;
- d. начать профилактическое лечение.

4. Инкубационный период при чуме:

- a. 30 суток;
- b. 15 суток;
- с. 10 суток;
- d. 6 суток*.

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;
 - с. с 3-го года жизни;
 - d. с семилетнего возраста*.
2. Какой метод введения препарата используется при вакцинации против туляремии. Вакцина вводится.
 - a. в/м;
 - b. в\в;
 - с. накожный*;
 - d. внутрикожно.
3. При каких условиях проводится плановая иммунизация населения против туляремии.
 - a. всем жителям, проживающим в сельской местности;
 - b. работникам животноводческих хозяйств;
 - с. жителям населенных пунктов, расположенных на энзоотичной по

туляремии территории, а также лицам, подвергающимся риску заражения тулярией*;
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.

При проведении эпидемиологического обследования случая укуса женщины собакой установлено, что пострадавшая была в гостях и, проходя по территории двора, наступила на хвост домашней собаки, которая укусила ее за голень, укус одиночный, неглубокий. Собака в дневные часы находится на привязи, но в ночное время собаку отвязывают и дают ей возможность выбегать за пределы двора. У собаки признаки заболевания ранее не проявлялись, поведение ее после укуса не изменилось.

Вопросы:

1. В какое лечебное учреждение должна обратиться пострадавшая женщина за оказанием медицинской помощи после укуса животным.
- a. в хирургический кабинет поликлиники;
 - b. к семейному врачу;
 - c. в травматологический кабинет, в котором оказывают антирабическую помощь*;
 - d. самостоятельно перевязать рану;
 - e. в хирургическое отделение больницы.
2. Какие мероприятия необходимо провести в отношении собаки, покусавшей женщину.
- a. сообщить в ветеринарную клинику и установить наблюдение за собакой*;
 - b. собаку усыпить;
 - c. не проводить никаких мероприятий;
 - d. собаку пролечить.
3. На какой период устанавливается ветеринарное наблюдение за собакой, покусавшей женщину.
- a. 40 дней;
 - b. 30 дней;
 - c. 20 дней;
 - d. 10 дней*.

4. При назначения полного курса антирабических прививок женщине, пострадавшей от укуса собаки, в случае, если покусавшая собака после 10 дней наблюдения остается живой, иммунизацию против бешенства:

- a. продолжают амбулаторно;
- b. продолжают в условиях стационара;
- c. прерывают*;
- d. повторяют через полгода.

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 бубонов, 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. С учетом данных аллергической пробы какой диагноз у больного, поступившего в хирургическое отделение, необходимо предполагать:

a. сибирскую язву;

b. туляремию*;

c. банальном фурункуле;

d. лимфадените.

2. Обстоятельства заражения

a. заразился на охоте при контакте с больными ондатрами; *

b. переохладился;

c. получил травму;

d. занес инфекцию при расчесывании.

3. Инкубационный период при туляремии

a. 30 дней;

b. 40 дней;

c. 50 дней;

d. от 1 до 21 дня в среднем 3-7 календарных дня*;

e. 60 дней.

4. С каким препаратом проводится постановка аллергической

внутрикожной пробы для диагностики туляремии:

- 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.

