

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАУЛЬТЕТ

Оценочные материалы

по дисциплине
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

2025

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

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции
ПК - 4 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

ПК - 4:

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Необходимость проведения дезинфекции определяется:

1. устойчивостью возбудителя во внешней среде
2. инвазивностью возбудителя
3. вирулентностью возбудителя
4. полирезистентностью возбудителя

Эталон ответа: 1. устойчивостью возбудителя во внешней среде

Задание 2. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Профилактикой является дезинфекция:

1. воды в плавательных бассейнах
2. в квартире, где находится больной дизентерией
3. мокроты больного туберкулезом
4. помещения и оборудования в приемном отделении терапевтического стационара

Эталон ответа: 1, 4

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний проводится после:

1. удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага

2. завершения выделения больным возбудителя инфекции
3. постановки заключительного диагноза
4. этиологической расшифровки заболевания

Эталон ответа: 1. удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заключительная дезинфекция показана в квартире после госпитализации больного:

1. дифтерией
2. эпидемическим паротитом
3. корью
4. столбняком

Эталон ответа: 1. дифтерией

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стерилизация предполагает уничтожение:

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

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

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дезинфекцией промежуточного уровня является уничтожение:

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

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

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Период времени, через который повторяют обработку педикулицидами в случае необходимости, составляет:

1. 7-10 дней
2. 2-3 дня
3. 5-6 дней

4. 14 дней

Эталон ответа: 1. 7-10 дней

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В очагах коклюша проводят:

1. влажную уборку и проветривание
2. камерную дезинфекцию постельных принадлежностей
3. заключительную дезинфекцию
4. профилактическую дезинфекцию

Эталон ответа: 1. влажную уборку и проветривание

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Общее количество микроорганизмов в 1 м³ воздуха (КОЕ/м³) в операционных до начала работы допускается не более:

1. 200
2. 300
3. 400
4. 500

Эталон ответа: 1. 200

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К средствам экстренной профилактики коклюша относят:

1. противококлюшный иммуноглобулин
2. антибиотики пенициллинового ряда
3. макролиды
4. вакцину АКДС

Эталон ответа: 1. противококлюшный иммуноглобулин

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К средствам плановой профилактики коклюша относят:

1. вакцину АКДС
2. вакцину АДС-М
3. противококлюшный иммуноглобулин
4. вакцину БЦЖ

Эталон ответа: 1. вакцину АКДС

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

1. прививки не проводить, обработать рану хирургическим способом
2. ввести только ПСЧИ (ПСС)
3. ввести только АС-анатоксин
4. провести полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС)

Эталон ответа: 3. ввести только АС-анатоксин

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При регистрации сильных и средних реакций на введение вакцины в 18 % и более случаев необходимо:

1. отменить прививки и получить другую серию вакцины
2. вводить вакцину в меньшей дозе
3. продолжать введение вакцины данной серии
4. проводить иммунизацию на фоне антигистаминных препаратов

Эталон ответа: 1. отменить прививки и получить другую серию вакцины

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поствакцинальное осложнение клинически проявляется:

1. судорогами, коллаптоидным состоянием, отёком Квинке
2. повышением температуры тела до 37-38 °C
3. гиперемией и инфильтратом в месте введения препарата
4. головной болью, головокружением, слабостью

1. судорогами, коллаптоидным состоянием, отёком Квинке

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поствакцинальная реакция по типу катарального синдрома может развиться на введение:

1. коревой вакцины
2. полиомиелитной вакцины
3. БЦЖ-вакцины
4. АКДС-вакцины

Эталон ответа: 1. коревой вакцины

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 2 часа после иммунизации у ребенка поднялась температура до 37,5 С, которая может быть расценена как:

1. общая поствакцинальная реакция
2. поствакцинальное осложнение
3. присоединение интеркуррентного заболевания
4. местная поствакцинальная реакция

Эталон ответа: 1. общая поствакцинальная реакция

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У ребенка через 4 недели после иммунизации в месте введения БЦЖ-вакцины зарегистрировали «холодный» абсцесс. Данное осложнение свидетельствует о:

1. нарушении техники введения вакцины
2. хранении вакцины на свету
3. хранении вакцины при комнатной температуре
4. введении вакцины одновременно с другими вакцинами

Эталон ответа: 1. нарушении техники введения вакцины

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении профилактических прививок против туберкулеза детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) через:

1. 1,3,6,9 и 12 мес.
2. 1 и 6 мес.
3. 6 мес.
4. 6, 9, 12 мес.

Эталон ответа: 1. 1,3,6,9 и 12 мес.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ребенку 2,5 месяцев, имеющему контакт с больным коклюшем, необходимо ввести:

1. нормальный иммуноглобулин человека, внутримышечно, в соответствии с инструкцией к препаралту
2. вакцину АКДС, внутримышечно, в передненаружную область бедра
3. антибиотики широкого спектра действия перорально
4. вакцину АКДС внутримышечно в дельтовидную мышцу

Эталон ответа: 1. нормальный иммуноглобулин человека, внутримышечно, в соответствии с инструкцией к препаралту

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Вертикальный механизм передачи имеет место:

1. при врождённом сифилисе
2. при гепатите В
3. при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
4. при брюшном тифе
5. при стафилококкозах
6. при сальмонеллезе

Эталон ответа: 1, 2

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Факторы передачи возбудителей кишечных инфекций, имеющие эпидемиологическое значение:

1. детские игрушки
2. овощи
3. фрукты
4. дверные ручки
5. столовые приборы

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4, 5

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Механизм передачи зависит от:

1. локализации возбудителя
2. формы заболевания
3. вида возбудителя
4. особенностей организма
5. особенности возбудителя

Эталон ответа: 1. локализации возбудителя

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Пути реализации фекально-орального механизма передачи:

1. контактно-бытовой
2. водный
3. пищевой
4. через кровососущих насекомых
5. воздушно-пылевой
6. воздушно-капельный

Эталон ответа: 1, 2, 3

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведущим путем передачи гепатита А в детских образовательных учреждениях является:

1. контактно-бытовой
2. водный
3. пищевой
4. контактный

Эталон ответа: 1. контактно-бытовой

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При энтеровирусной инфекции помимо фекально-орального может действовать механизм передачи:

1. аэрозольный
2. контактный
3. артифициальный
4. трансмиссионный

Эталон ответа: **1. аэрозольный**

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий*

Задание 1.

Составьте индивидуальный график прививок против дифтерии для ребенка 2-х лет, ранее не привитого, но переболевшего коклюшем. укажите вакцины, способ и место их введения.

Эталон ответа:

Следует провести курс вакцинации АДС : две прививки с интервалом 30 дней, после чего через 6-12 мес. провести ревакцинацию АДС (в дозе 0,5 мл внутримышечно в передне-наружную поверхность бедра). Последующие ревакцинации в 6-7 лет и в 14 лет проводятся АДС-м , в дозе 0,5 мл внутримышечно в передне-наружную поверхность бедра.

Задание 2.

На участке педиатра Р. Поставлен на учет ребенок из семьи военнослужащего – Витя Д.; в возрасте 3 года 10 месяцев. В связи с частыми переменами места жительства семьи ребенку не были проведены прививки против коклюша, дифтерии и столбняка, положенные по возрасту.

Решите вопрос о целесообразности проведения указанных прививок Вите Д. и составьте индивидуальную схему иммунизации.

Эталон ответа:

Поскольку прививки АКДС можно проводить только до 3 лет 11 мес. 29 дней, начинать вакцинацию против коклюша в 3 года 10 месяцев не целесообразно, поскольку не удастся выполнить курс первичной вакцинации. Ребенка следует привить против дифтерии и столбняка АДС, курс вакцинации состоит из 2 прививок с интервалом 30 дней, ревакцинация через 6-12 мес., Последующие ревакцинации в 8 и 14 лет проводятся АДС-м.

Задание 3.

19 октября после очередной (третьей) вакцинации АКДС у Вали М. к вечеру поднялась температура, ночью развились судороги на фоне температуры 39,9 градусов Цельсия. Девочка была госпитализирована с диагнозом поствакцинальное осложнение.

Можно ли продолжить курс прививок после выздоровления и если да, то порекомендуйте препараты и схему их введения.

Этalon ответа:

Курс прививок нужно продолжить АДС-м анатоксином, ревакцинацию провести через 12-18 мес, последующие – в 6-7 и 14 лет

Задание 4.

Составьте схему прививок против дифтерии для Саши К., переболевшего коклюшем в возрасте 1 год, ранее получавшего полный курс вакцинации АКДС, укажите вакцины, способ и место их введения.

Этalon ответа:

В 1,5 года следует провести первую ревакцинацию АДС в дозе 0,5 мл внутримышечно в передне-наружную поверхность бедра. Последующие ревакцинации в 6-7 лет и в 14 лет проводятся АДС-м , в дозе 0,5 мл внутримышечно в передне-наружную поверхность бедра.

Задание 5.

На участке педиатра Р. 14 ноября в соответствии с графиком прививок была назначена ревакцинация (R1) против коклюша, дифтерии и столбняка. 13 ноября при обследовании этих детей перед прививкой было выяснено, что Катя М. неделю назад перенесла ветряную оспу, пятеро детей переболело ОРВИ (Петя-3 дня назад, Валя-10 дней, Коля-20 дней, Витя и Оля-1,5 месяца назад), Нина 2 недели назад была привита против гриппа.

Кто из перечисленных детей может быть привит в назначенный срок, когда можно провести ревакцинацию остальным детям, каким препаратом?

Этalon ответа:

В срок можно привить Колю, Витю и Олю АКДС вакциной. Катю и Нину также АКДС вакциной, но позже – Катю через 1-3 недели по усмотрению врача, Нину – через 16 дней.

Задание 6.

В старшей группе детского сада зарегистрирован случай заболевания дифтерией. Определите тактику экстренной профилактики среди контактных, если известно, что большинство детей этой группы привиты согласно календарю, причем среди достигших 6-летнего возраста, положенную R2 в текущем году не получили двое (Катя Л. и Зоя С.) в связи с мед. отводами (ОРВИ). Троим детям 6 лет исполнится только в следующем месяце и поэтому R2 они также пока не получили. Персонал детского сада ревакцинирован АДС-М 2

года назад, за исключением недавно принятого на работу повара, который согласно документам был привит 12 лет назад.

Каким препаратом следует провести иммунизацию. Какие могут наблюдаться реакции и осложнения, оцените вероятность их развития.

Эталон ответа:

Экстренной профилактике среди контактных подлежат

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

В экстренном порядке следует привить Катю Л. и Зою С. , не привитых в плановом порядке из-за наличия временных противопоказаний, а также троих детей, у которых срок плановой прививки в следующем месяце. Следует привить повара, у которого со времени последней ревакцинации прошло 12 лет. Для иммунизации используют АДС-м

В первые двое суток возможно развитие гипертермии, недомогания, местных реакций (болезненность, гиперемия, отечность); в единичных случаях – ангионевротического отека, крапивницы, полиморфной сыпи, незначительное обострение аллергических заболеваний. ПППИ при введении АДС-М наблюдаются редко.

Задание 7.

Решите вопрос о необходимости проведения экстренной профилактики в связи с выявлением 15 марта случая дифтерии в 5 “А“ классе, если известно, что у 35 одноклассников заболевшего ребенка 20 получили очередную ревакцинацию (R3)- в соответствии с возрастом в текущем учебном году, 11 детям плановая иммунизация против дифтерии (R3) намечена на апрель, причем один из этих детей- Вова К.- год назад переболел дифтерией без осложнений. Двум детям R3 не была проведена в положенный срок — в январе, поскольку у Ани З. в декабре было обострение хронического пиелонефрита, а Игорь Д. до 2 января получал лечение кортикостероидными препаратами.

Кто подлежит экстренной профилактике, какие препараты для этого использовать?
Подлежит ли иммунизации Вова К.?

Эталон ответа:

В экстренном порядке следует привить 11 детей, у которых в следующем месяце намечена плановая иммунизация. Детям, привитым против дифтерии (получившим законченную вакцинацию, одну или несколько ревакциаций) и переболевшим локализованной или распространенной формой без осложнений, иммунизация проводится в сроки, предусмотренные национальным календарем профилактических прививок поэтому Вова К. подлежит плановой вакцинации наряду с остальными детьми. Вакцинировать можно и непривитых вовремя Аню З. и Игоря Д., поскольку у Ани прошло уже больше 2-х мес. с момента наступления ремиссии, а у Игоря более 1 мес. с момента окончания курса лечения кортикоидными препаратами.

Задание 8.

В ЦРБ обратилась мать с ребенком в возрасте 2 года 3 месяца, укушенным бродячей собакой в кисть руки. Ребенок болен бронхиальной астмой, в лечении ребенка используется преднизолон .

Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшей? Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения. Что нужно предпринять с учетом того, что в лечении ребенка используется преднизолон?

Этапон ответа:

Назначить вакцину КОКАВ в дозе 1 мл - в 0,3, 7,14, 30 и 90 дни и однократное введение АИГ. Вначале вводят АИГ и не более, чем через 30 мин. КОКАВ. КОКАВ вводят медленно внутримышечно в вентральную часть переднебоковой поверхности бедра. АИГ инфильтрируют в ткани вокруг ран, неиспользованная часть дозы вводится глубоко внутримышечно в место , отличное от введения КОКАВ. Доза гомологичного АИГ- 20 МЕ на 1 кг массы тела, доза лошадиного АИГ- 40 МЕ на 1 кг массы тела, перед введением гетерологичного АИГ необходимо проверить индивидуальную чувствительность пациента к белкам лошади.

Поскольку преднизолон может привести к неэффективности вакцинации, необходимо определение титров вируснейтрализующих антител

Задание 9.

В травматологический пункт обратился ребенок 12-ти лет со свежими ранениями, нанесенными собакой соседа. У ребенка – покусаны пальцы обеих рук. На момент укуса собака выглядела здоровой.

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

Этalon ответа:

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

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

Задание 10.

В травматологический пункт обратился ребенок, 4 лет покусанный белкой в парке 3 дня назад; у ребенка раны и ссадины от укусов на голени.

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

Этalon ответа:

Назначить вакцину КОКАВ в дозе 1 мл - в 0,3, 7,14, 30 и 90 дни и однократное введение АИГ. Вначале вводят АИГ и не более, чем через 30 мин. КОКАВ. КОКАВ вводят медленно внутримышечно в вехнюю часть переднебоковой поверхности бедра. АИГ инфильтрируют в ткани вокруг ран, неиспользованная часть дозы вводится глубоко внутримышечно в место, отличное от введения КОКАВ. Доза гомологичного АИГ- 20 МЕ на 1 кг массы тела, доза лошадиного АИГ- 40 МЕ на 1 кг массы тела, перед введением гетерологичного АИГ необходимо проверить индивидуальную чувствительность пациента к белкам лошади.

Задание 11.

В травматологический пункт обратился ребенок, 13 лет покусанный белкой в парке 3 дня назад; у ребенка укусы обеих кистей. Страдает бронхиальной астмой, в лечении применяется преднизолон

Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшему? Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения. Что нужно предпринять с учетом того, что в лечении ребенка используется преднизолон?

Этalon ответа:

Назначить вакцину КОКАВ в дозе 1 мл - в 0,3, 7,14, 30 и 90 дни и однократное введение АИГ. Вначале вводят АИГ и не более, чем через 30 мин. КОКАВ. КОКАВ вводят медленно внутримышечно в вехнюю часть переднебоковой поверхности бедра. АИГ инфильтрируют в ткани вокруг ран, неиспользованная часть дозы вводится

глубоко внутримышечно в место , отличное от введения КОКАВ. Доза гомологичного АИГ- 20 МЕ на 1 кг массы тела, доза лошадиного АИГ- 40 МЕ на 1 кг массы тела, перед введением гетерологичного АИГ необходимо проверить индивидуальную чувствительность пациента к белкам лошади

Поскольку преднизолон может привести к неэффективности вакцинотерапии, необходимо определение титров вируснейтрализующих антител.

Задание 12.

В ЦРБ населенного пункта обратился житель населенного пункта «К» Петя , 4 лет, с поверхностный укус голени, нанесенным домашней собакой. Собака была привита против бешенства, о чем имеется соответствующий документ. В последствии стало известно, что через 7 дней после нападения на хозяев собака сбежала.

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

Эталон ответа:

Следует немедленно обильно промыть рану в течении нескольких мин.(до 15 мин.) водой с мылом (или детергентом), после чего края ран обработать 70% спиртом или настойкой йода. Наложения швов по возможности следует избегать. Назначить введение вакцины КОКАВ в 0,3. 7,14, 30 и 90 дни . КОКАВ вводят по 1 мл медленно внутримышечно в верхнюю часть переднебоковой поверхности бедра.

Задание 13.

В травматологический пункт обратился ребенок 12-ти лет, со свежими ранениями, нанесенными собакой соседа. У ребенка – покусаны пальцы обеих рук. На момент укуса собака выглядела здоровой.

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

Эталон ответа:

Пострадавшему следует немедленно провести местную обработку раны: обильно промыть её в течении нескольких мин.(до 15 мин.) водой с мылом (или детергентом), после чего края ран обработать 70% спиртом или настойкой йода. Наложения швов по возможности следует избегать. Назначают вакцину КОКАВ в 0,3. 7,14, 30 и 90 дни и однократное введение АИГ. Вначале вводят АИГ и не более, чем через 30 мин. КОКАВ. КОКАВ вводят по 1 мл медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча. АИГ инфильтрируют в ткани вокруг ран, неиспользованная часть дозы

вводится глубоко внутримышечно в место , отличное от введения КОКАВ. Доза гомологичного АИГ-20 МЕ на 1 кг массы тела, доза лошадиного АИГ- 40 МЕ на 1 кг массы тела, перед введением гетерологичного АИГ необходимо проверить индивидуальную чувствительность пациента к белкам лошади

Организовать наблюдение за собакой соседа в течение 10 суток, и если в течение этого времени собака останется здоровой, то лечение прекращают (т.е. после 3 инъекций)

Задание 14.

Нуждается ли в экстренной профилактике столбняка доставленный в травматологию мальчик 13 лет с рваными ранами, пострадавший в автомобильной аварии. У мальчика в сертификате имеется запись о ревакцинации АДС-М в возрасте 7 лет.

Какие препараты и в какой дозировке следует назначить мальчику?

Эталон ответа:

Пострадавшему следует ввести 0,5 мл АС.

Задание 15.

Нуждается ли в экстренной профилактике столбняка доставленный в травматологию мальчик 11 лет с рваными ранами, пострадавший в автомобильной аварии. У мальчика в сертификате имеется запись о ревакцинации АДС-М в возрасте 7 лет.

Какие препараты и в какой дозировке следует назначить мальчику?

Эталон ответа:

Мальчик не нуждается в экстренной профилактике столбняка

Задание 16.

Необходимо решить вопрос о проведении экстренной профилактики столбняка двум школьникам 8 лет, доставленных в травмпункт и получивших травмы (ссадины и порезы стоп и голеней) во время игры в футбол на школьном стадионе, один из них – Юра – привит в соответствии с возрастом, второй – Саша - не получал прививок в связи с отказом родителей:

Кто из пострадавших нуждается в экстренной профилактике столбняка, какие препараты и в какой дозировке следует ввести?

Эталон ответа:

В экстренной профилактике столбняка нуждается Саша, ему следует ввести АС в дозе 0,5 мл и 3000 МЕ ПСС или 250 МЕ ПСЧИ

Задание 17.

Необходимо решить вопрос о проведении экстренной профилактики столбняка ребенку 6 лет из семьи беженцев, доставленному родителями в травмпункт с загрязненными

почвой множественными ссадинами на ноге; не имеет документального подтверждения плановых иммунизаций, но мать утверждает, что ребенок прививался против всех инфекций по возрасту и не имел противопоказаний:

Какие препараты и в какой дозировке следует назначить ребенку?

Эталон ответа:

Ребенку следует ввести 0,5 мл АС и 3000 МЕ ПСС или 250 МЕ ПСЧИ

Задание 18.

Необходимо решить вопрос о проведении экстренной профилактики столбняка обратившегося в травмпункт мальчику 14 лет с ранениями голени, полученными при катании на скейтборде, согласно сертификату последняя плановая ревакцинация против столбняка в 7 лет.

Какие меры экстренной профилактики столбняка требуются пострадавшему?

Эталон ответа:

Пострадавшему следует ввести 0,5 мл АДС-м.

Задание 19.

Необходимо решить вопрос о проведении экстренной профилактики обратившимся в травмпункт столбняка взрослому А.Е. 38 лет и его сыну 10-ти лет со свежими ранениями, нанесенными собакой соседа. Взрослый прививочной документации на руках не имеет, по словам отца сын не прививался в связи с отказом родителей.

.Какие препараты и в какой дозировке следует им назначить?

Эталон ответа:

Взрослому А.Е. и его сыну ,ребенку 10 лет, следует ввести по 1 мл АС и 3000 МЕ ПСС или 250 МЕ ПСЧИ.

Задание 20.

12 октября ребёнку 5 лет, не посещающему детское учреждение, поставлен диагноз скарлатина Заболел 11 октября, когда появилась боль в горле, температура 39,5-40°C. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев скарлатиной ранее не болел, посещает ясли.

Мать работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец – инженер на заводе. Семья занимает 2 комнаты в коммунальной квартире. При эпидемиологическом обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса), проживающей вместе с бабушкой в той же коммунальной квартире, обнаружено шелушение на ладонях.

Назовите показания к госпитализации больных скарлатиной

Эталон ответа

Госпитализация больных с СГА-инфекцией проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям (дети из организаций с круглосуточным

пребыванием из семей, где имеются дети в возрасте до 10 лет, ранее не болевшие скарлатиной; при невозможности осуществления изоляции и надлежащего ухода за ними на дому; из семей, где имеются лица, работающие в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях - при невозможности их изоляции от больного).

Задание 21.

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

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

Укажите мероприятия в отношении контактных - членов семьи заболевшего

Эталон ответа:

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

Задание 22.

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

Врач-педиатр участковый, вызванный 21 марта, диагностировал у неё скарлатину и подал экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и организовал

проведение необходимых противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге.

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

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

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

Эталон ответа:

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

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

Задание 23.

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

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

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

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

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

Этalon ответа:

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

Задание 24.

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

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

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

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

Укажите мероприятия в отношении контактных в группе детского сада.

Этalon ответа:

За контактными детьми из группы детского сада устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней, при появлении вторичных случаев заболевания медицинское наблюдение осуществляется до 21 дня с момента изоляции последнего больного. Дети, посещающие группу детского сада, при наличии кашля отстраняются

от посещения детского учреждения. Всем кашляющим детям и взрослым проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования допуск в коллектив осуществляется на основании отрицательных результатов этих исследований

Профилактические прививки в очагах коклюша не проводятся.

Задание 25.

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

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

Других детей в квартире нет. Родители работают в банке.

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

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

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка?

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи

Этalon ответа:

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

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

Задание 26.

Вечером 18 марта у мальчика 5 лет, посещающего детский сад, повысилась температуры до 38°C, 19 марта появились единичные элементы сыпи на различных

участках тела. 20 марта число элементов сыпи увеличилось. Некоторые из них наполнились прозрачным содержимым. В этот же день был вызван участковый врач, который поставил диагноз «ветряная оспа». Последнее посещение детского сада – 18 марта.

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

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

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

Этапон ответа:

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

Задание 27.

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

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

не было.

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

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка?

Этапон ответа:

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

Задание 28.

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

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

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

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи

Этalon ответа:

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

Задание 29.

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

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

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

Укажите мероприятия в отношении контактных лиц в очаге.

Этalon ответа:

За лицами, общавшимися с больным дифтерией, устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром ротоглотки, носа, кожи и термометрией в течение 7 дней от момента изоляции источника инфекции с регистрацией данных наблюдения в медицинской документации. В течение первых 3 дней организуется осмотр контактных лиц врачом-отоларингологом. В течение первых 48 часов проводится бактериологическое обследование контактных лиц. В очаге дифтерии необходимо

проведение профилактических прививок, Членам семьи с неизвестным прививочным анамнезом проводится серологическое обследование с целью определения у них состояния противодифтерийного антитоксического иммунитета методом РПГА или ИФА; при отсутствии защитных или наличии низких (1:20-1:40) титров противодифтерийных антител в РПГА или отрицательного или сомнительного результата в ИФА вводят АДС-м.

Задание 30.

Больной Б. 55 лет в июле был прооперирован по поводу желчекаменной болезни. В послеоперационном периоде возникли осложнения, сопровождавшиеся сильными кровотечениями, в связи с чем пациент был прооперирован повторно. В дальнейшем больной получил многократные гемотрансфузии, в том числе от доноров-родственников, и его состояние нормализовалось. Через 7 дней после последней гемотрансфузии, донором при которой выступал родственник А., в мае вернувшийся из Афганистана, у больного был отмечен подъём температуры до 39°C, сопровождающийся ознобом. При опросе родственника-донора А. выяснилось, что А. в Афганистане болел трёхдневной малярией, при этом лечился нерегулярно. В связи с этой информацией у пациента Б. были исследованы препараты крови и в результате обнаружены многочисленные возбудители трёхдневной малярии (*P. vivax*).

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

Эталон ответа:

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

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

Задание 31.

26 июня 201... года руководству территориального филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту» Роспотребнадзора города К. в 10 часов по московскому времени поступило сообщение, что в скором поезде, следующем в город К., в купейном вагоне №7 выявлен больной с диареей в тяжелом состоянии. Согласно данным диспетчерских служб, поезд вышел из пункта отправления 25 июня 201... года и в своем составе содержит 21 вагон. Бригада поезда составляет 16 человек постоянного

состава, не меняющегося в течение всего пути следования. Перед отбытием из места назначения в вагонах была проведена профилактическая дезинфекция и ревизия всех систем жизнеобеспечения с проведением выборочных лабораторных исследований емкостей с водой (после их дезинфекции).

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

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

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

Этапон ответа:

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

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

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

Задание 32.

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

Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в данном эпидемическом очаге?

Эталон ответа:

Необходимо провести следующие мероприятия:

- в связи с наличием в семье не болевшего скарлатиной ребенка до 10 лет и матери, работающей в хирургическом отделении, необходима госпитализация больного ребенка;
- текущая дезинфекция в очаге до момента госпитализации заболевшего, обрабатываются посуда, игрушки и предметы личной гигиены, заключительная дезинфекция в очаге скарлатины не проводится;
- медицинское наблюдение за контактными матерью и братом в течение 7 дней со дня госпитализации. Не допускать младшего брата в ясли в течение 7 дней со дня госпитализации больного.

Задание 33.

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

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

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

Эталон ответа:

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

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

Задание 34.

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

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

Укажите мероприятия в отношении контактных - членов семьи заболевшего

Этalon ответа:

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

Задание 35.

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

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

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

Этalon ответа:

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

Задание 36.

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

Укажите мероприятия, направленные на источник инфекции и на механизм передачи

Этalon ответа:

Мероприятия на источник инфекции: выявление заболевших, перевод всех заболевших корью в инфекционное отделение по эпидемическим показаниям. Больные могут быть выписаны из инфекционного стационара не ранее, чем через 5 дней с момента появления сыпи. Мероприятия на механизм передачи: в очаге кори проводится влажная уборка и проветривание. Заключительная дезинфекция не проводится.

Задание 37.

Заболел корью мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 29 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 29-31 марта больной лечился самостоятельно:

принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 1 апреля температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР- отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей, отделения, в которых были зарегистрированы случаи кори, находятся на разных этажах этого больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип H1, эндемичный для Китая.

Укажите мероприятия, направленные на контактных лиц

Этalon ответа:

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

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

Задание 38.

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

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

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

Семья больного проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Отец –

госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1 класса, на момент обследования здорова, вакцинирована АКДС в 3, 4,5, 6 месяцев, ревакцинирована в 1.5 года АКДС-вакциной. Брат- 6 мес. против коклюша не привит из-за наличия противопоказаний.

Укажите мероприятия в отношении контактных - членов семьи заболевшего

Этalon ответа:

За членами семьи устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 дней.
При наличии кашля мать подлежит отстранению от работы, а сестра 7 лет - от посещения детского учреждения. Их допускают в коллектив и на работу после двух отрицательных результатов бактериологического и (или) одного молекулярно-генетического исследования. Брату 6 мес следует ввести нормальный иммуноглобулин человека.

Этalon ответа:

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

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

Задание 39.

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

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

Других детей в квартире нет. Родители работают в банке.

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

Детский сад расположен в типовом здании. Группы расположены на разных этажах, помещения имеют разные входы. Однако 25 декабря в детском саду проходил утренник, в

котором участвовали дети из средней и старшей групп.

Укажите мероприятия в отношении контактных лиц в очаге

Этalon ответа:

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

Профилактические прививки в очагах коклюша не проводятся

Задание 40.

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

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

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

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи

Этalon ответа:

В домашнем очаге ветряной оспы проводят влажную уборку и проветривание. В ДОО дважды в день проводится влажная уборка помещений с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств; из обихода исключаются мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моются горячей водой с мыющим средством; проводится дезинфекция воздушной среды с использованием ультрафиолетового облучения, не менее четырех раз в день проводится проветривание (по 8-10 минут).

Лицам, ухаживающим за больным необходимо соблюдать правила личной гигиены, после контакта с больным тщательно мыть руки с мылом.

Заключительная дезинфекция в очагах ветряной оспы не проводится

Задание 41.

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

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

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

Укажите мероприятия в отношении контактных лиц в очаге.

Этапон ответа:

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

Всем лицам, контактировавшим с больным, не болевшим и не привитым ранее проводится экстренная вакцинация не позднее 72-96 часов с момента последнего контакта. Ребёнку 6 месяцев вводится специфический или нормальный иммуноглобулин..

Задание 42.

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

Данные осмотра: температура тела – 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе

детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 марта из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было.

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

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка?

Этапы ответа:

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

Задание 43.

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

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

В семье ещё 4 человека: мать – стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий,

бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи

Этalon ответа:

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

Задание 44.

В конце лета в посёлке Р. области возникла вспышка энтеровирусной инфекции. Диагноз был подтверждён выделением вируса Коксаки А из смызов зева, испражнений, ликвора. У части больных определялось нарастание титра антител в 4 раза и более.

Под наблюдением находилось 36 больных в возрасте от 4 месяцев до 54 лет. По возрасту больные распределялись следующим образом: от 4 до 12 месяцев – 3 ребёнка, от 1 года до 3 лет – 5 детей, от 3 лет до 7 лет – 11, от 11 до 14 лет – 10 больных, шесть взрослых пациентов от 19 до 26 лет, одна женщина 54 лет. Больные поступали со 2 по 10 августа, в основном в 1 и 3 дни болезни. Только три пациента поступили на 5–7 дни болезни.

У 24 заболевших диагностированы локализованные формы болезни, а у 12 детей – комбинированные формы заболевания. Среди локализованной формы у 21 пациента, в том числе у семи взрослых от 19 до 54 лет, был серозный менингит, у двух – герпангины и у 1

– диарея. Комбинированные формы энтеровирусной инфекции зарегистрированы у 12 детей. У пяти детей имели место проявления серозного менингита, герпангины, экзантемы и диарейный синдром, у одного ребёнка – серозный менингит и ящуроподобный синдром, у шести детей – экзантема, герпангина и диарея.

Какие ограничительные мероприятия организуются в детских коллективах при регистрации ЭВИ

Этапон ответа:

прекращение приёма новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ;

- запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ в другую группу;

- запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации;

- организацию прогулок карантинной группы с соблюдением принципа групповой изоляции на участке и при возвращении в группу;

- соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания.

Задание 45.

В детскую поликлинику по месту регистрации 7 декабря обратилась мать ребёнка 7,5 месяцев с жалобой на припухлость в левой подмышечной области, на которую обратила внимание около месяца назад при купании ребёнка. Припухлость постепенно увеличивалась в размере, достигнув к моменту обращения величины фасоли.

Ребёнок Р. зарегистрирован в городе А., неорганизованный, в поликлинике по месту регистрации не наблюдался, проживает в области, где 29 сентября этого же года в филиале детской поликлиники сделана прививка препаратом БЦЖ-М. Проведено обследование ребёнка: рентгенологическое исследование от 11 декабря без патологии, бактериологическое исследование не проводилось, 24 декабря проведено хирургическое вмешательство в хирургическом отделении детской клинической больницы (ДКБ), в фрагментах ткани лимфоузла (от 29 декабря) морфологические изменения, наиболее характерные для туберкулёзного лимфаденита. Ребёнок консультирован врачом- фтизиатром в ДКБ. Диагноз «осложненное течение вакцинального процесса, подмышечный левосторонний лимфаденит». Проведено амбулаторное лечение. Отправлено внеочередное предварительное донесение о постvakцинальном осложнении на прививку туберкулёзной вакциной. Назначено расследование для уточнения его причины.

Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по области проведено обследование поликлиники, где проводилась вакцинация. Использован препарат БЦЖ-М, серия 512, дата выпуска – февраль с. г., срок годности – март будущего года., предприятие-изготовитель – «Микроген» НПО ФГУП «Аллерген-Россия», препарат получен в количестве 1200 доз, 60 комплектов, дата получения – 13 мая с. г. Температурный режим хранения медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), согласно журналу регистрации температурного режима холодильника, соблюдался, на момент проверки вакцина хранится в

специально выделенном холодильнике, температура хранения +4°C.

Заключение: образование подмышечного лимфаденита после проведения вакцинации БЦЖ-М предположительно связано с индивидуальными особенностями организма ребёнка Р. на фоне ослабленного соматического состояния.

Назовите специалистов, участвующих в расследовании поствакцинальных осложнений на введение вакцины против туберкулёза.

Этalon ответа:

Все случаи ПВО (подозрения на ПВО) на введение вакцины против туберкулёза, расследуются комиссионно специалистами, назначаемыми руководителем ТУ Роспотребнадзора в субъекте РФ. В данном случае в состав комиссии должны войти врач-педиатр, врач-фтизиатр, врач-эпидемиолог, при необходимости могут привлекаться другие специалисты.

Задание 46.

В детскую поликлинику по месту регистрации 7 декабря обратилась мать ребёнка 7,5 месяцев с жалобой на припухлость в левой подмышечной области, на которую обратила внимание около месяца назад при купании ребёнка. Припухлость постепенно увеличивалась в размере, достигнув к моменту обращения величины фасоли.

Ребёнок Р. зарегистрирован в городе А., неорганизованный, в поликлинике по месту регистрации не наблюдался, проживает в области, где 29 сентября этого же года в филиале детской поликлиники сделана прививка препаратом БЦЖ-М. Проведено обследование ребёнка: рентгенологическое исследование от 11 декабря без патологии, бактериологическое исследование не проводилось, 24 декабря проведено хирургическое вмешательство в хирургическом отделении детской клинической больницы (ДКБ), в фрагментах ткани лимфоузла (от 29 декабря) морфологические изменения, наиболее характерные для туберкулёзного лимфаденита. Ребёнок консультирован врачом- фтизиатром в ДКБ. Диагноз «осложненное течение вакцинального процесса, подмышечный левосторонний лимфаденит». Проведено амбулаторное лечение. Отправлено внеочередное предварительное донесение о поствакцинальном осложнении на прививку туберкулёзной вакциной. Назначено расследование для уточнения его причины.

Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по области проведено обследование поликлиники, где проводилась вакцинация. Использован препарат БЦЖ-М, серия 512, дата выпуска – февраль с. г., срок годности – март будущего года., предприятие-изготовитель – «Микроген» НПО ФГУП «Аллерген-Россия», препарат получен в количестве 1200 доз, 60 комплектов, дата получения – 13 мая с. г. Температурный режим хранения медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), согласно журналу регистрации

температурного режима холодильника, соблюдался, на момент проверки вакцина хранится в специально выделенном холодильнике, температура хранения +4°C.

Заключение: образование подмышечного лимфаденита после проведения вакцинации БЦЖ-М предположительно связано с индивидуальными особенностями организма ребёнка Р. на фоне ослабленного соматического состояния.

Назовите возможные причины развития осложнений после проведения вакцинации против туберкулёза.

Этапон ответа:

Поствакцинальное осложнение может быть обусловлено: качеством введённой вакцины, техническими ошибками при проведении иммунизации и особенностями реакции организма привитого.

Задание 47.

В детскую поликлинику по месту регистрации 7 декабря обратилась мать ребёнка 7,5 месяцев с жалобой на припухлость в левой подмышечной области, на которую обратила внимание около месяца назад при купании ребёнка. Припухлость постепенно увеличивалась в размере, достигнув к моменту обращения величины фасоли.

Ребёнок Р. зарегистрирован в городе А., неорганизованный, в поликлинике по месту регистрации не наблюдался, проживает в области, где 29 сентября этого же года в филиале детской поликлиники сделана прививка препаратом БЦЖ-М. Проведено обследование ребёнка: рентгенологическое исследование от 11 декабря без патологии, бактериологическое исследование не проводилось, 24 декабря проведено хирургическое вмешательство в хирургическом отделении детской клинической больницы (ДКБ), в фрагментах ткани лимфоузла (от 29 декабря) морфологические изменения, наиболее характерные для туберкулёзного лимфаденита. Ребёнок консультирован врачом- фтизиатром в ДКБ. Диагноз «осложненное течение вакцинального процесса, подмышечный левосторонний лимфаденит». Проведено амбулаторное лечение. Отправлено внеочередное предварительное донесение о поствакцинальном осложнении на прививку туберкулёзной вакциной. Назначено расследование для уточнения его причины.

Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по области проведено обследование поликлиники, где проводилась вакцинация. Использован препарат БЦЖ-М, серия 512, дата выпуска – февраль с. г., срок годности – март будущего года., предприятие-изготовитель – «Микроген» НПО ФГУП «Аллерген-Россия», препарат получен в количестве 1200 доз, 60 комплектов, дата получения – 13 мая с. г. Температурный режим хранения медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), согласно журналу регистрации температурного режима холодильника, соблюдался, на момент проверки вакцина хранится в

специально выделенном холодильнике, температура хранения +4°C.

Заключение: образование подмышечного лимфаденита после проведения вакцинации БЦЖ-М предположительно связано с индивидуальными особенностями организма ребёнка Р. на фоне ослабленного соматического состояния.

Назовите методы, использованные при расследовании поствакцинального осложнения, и их цели.

Этапон ответа:

Клинический метод: он является основным при постановке диагноза, позволяет дифференцировать вакцинальный процесс от поствакцинального осложнения заболеваний в поствакцинальном периоде, не связанных с вакцинацией. **Лабораторные методы:** основная цель – дифференциальный диагноз поствакцинальных осложнений с заболеванием в поствакцинальном периоде. **Эпидемиологический метод:** выяснить данные, позволяющие выявить связь заболевания с вакциной, нарушением техники иммунизации, особенностью реактивности пациента.

Задание 48.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета.

Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором.

В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы

вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Какие медицинские отходы в медицинских организациях относятся к классу А?

Какие классы медицинских отходов образуются в терапевтическом отделении детской больницы?

Этalon ответа:

Эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО, относятся к классу А, это использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями; канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства; сметы от уборки территории; пищевые отходы центральных пищеблоков, столовых для работников медицинских организаций, кроме подразделений инфекционного, в том числе фтизиатрического профиля.

В терапевтическом отделении детской больницы образуются медицинские отходы классов А (бытовой мусор), Б (шприцы, системы для внутривенных вливаний, иглы, спиртовые салфетки, медицинские перчатки), Г (бактерицидные лампы, ртутные термометры, флаконы из-под лекарственных средств, лампы накаливания).

Задание 49.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета.

Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором.

В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Какие медицинские отходы в медицинских организациях относятся к классу А?

Какие классы медицинских отходов образуются в терапевтическом отделении детской больницы?

Этalon ответа:

Эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО, относятся к классу А, это использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями; канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства; сметы от уборки территории; пищевые отходы центральных пищеблоков, столовых для работников медицинских организаций, кроме подразделений инфекционного, в том числе фтизиатрического профиля.

В терапевтическом отделении детской больницы образуются медицинские отходы классов А (бытовой мусор), Б (шприцы, системы для внутривенных вливаний, иглы, спиртовые салфетки, медицинские перчатки), Г (бактерицидные лампы, ртутные термометры, флаконы из-под лекарственных средств, лампы накаливания).

Задание 50.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках

переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета. Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором. В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Какие медицинские отходы в медицинских организациях относятся к классу Б?

Правильно ли утилизируются медицинские отходы класса Б? Обоснуйте ответ.

Эталон ответа:

Эпидемиологически опасные отходы относятся к классу Б, это отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3-4 групп патогенности , в том числе: материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и (или) другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы; органические операционные отходы (органы, ткани); пищевые отходы и материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 3-4 групп патогенности.

Медицинские отходы класса Б утилизируются неправильно. Выявлены следующие нарушения: разбор шприцев категорически запрещён; после использования шприцы, системы для внутривенных вливаний, иглы, спиртовые салфетки, медицинские перчатки перед утилизацией подвергаются дезинфекции. Острые медицинские отходы утилизируют в непрокалываемые контейнеры (неправильно утилизированы системы для внутривенных инъекций). Отсутствует маркировка на пакете (пакеты маркируются с указанием больницы, отделения, даты, фамилии утилизирующего медицинского работника).

Задание 51.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень

достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета. Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором. В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Какие медицинские отходы в медицинских организациях относятся к классу В?

Оцените организацию транспортировки отходов класса Б от места образования до временного хранения.

Эталон ответа:

Эпидемиологически опасные отходы класса В – это отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 3-4 группы патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях ,в том числе: отходы микробиологических, клинико-диагностических лабораторий; отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3-4 групп патогенности; отходы сырья и продукции от деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, от производства и хранения биомедицинских клеточных продуктов; биологические отходы вивариев; живые вакцины, непригодные к использованию.

Транспортировка отходов класса Б осуществлена неверно. Перенос пакетов с отходами в руках запрещен (перевозятся на стойках-тележках).

Задание 52.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый

мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета. Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором. В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Соблюдаены ли сроки утилизации острого инструментария?

Каким документом регламентируется обращение с отходами в МО?

Эталон ответа:

Нет. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3 суток, в процедурном кабинете терапевтического отделения контейнер заполнялся на протяжении 4 дней. Оценить сроки утилизации прочих отходов не представляется возможным, так как отсутствует маркировка на мешках. Обращение с отходами в МО регламентируется СанПиН 2.1.3684-21

Задание 53.

Больной Г. 8 лет. Ребёнок найден полицией 19 октября прошлого года, бродяжничал (мать умерла 13 октября того же года). Направлен в детскую городскую клиническую больницу (ДГКБ) для обследования и оформления в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, куда и переведён 29 октября. При обследовании была поставлена проба Манту (20 октября), папула – 18 мм. Направлен на консультацию в противотуберкулезный диспансер (ПТД) с диагнозом «гиперергическая реакция», где был назначен курс профилактической химиопрофилактики. С 8 декабря прошлого года по 3 февраля с. г. находился в санатории с диагнозом «тубинфицирование с высокой чувствительностью к туберкулину». В течение следующих 7 месяцев проходил обследование и лечение в Центральном научно-исследовательском институте (ЦНИИ) туберкулёза. С 24 сентября с. г. переведён в городской научно-практический Центр борьбы с туберкулёзом с диагнозом «первичный туберкулёзный комплекс правого лёгкого». Экстренное извещение от 25 октября с. г.

Установлено, что до болезни ребёнок проживал с матерью, больной туберкулёзом лёгких, носителем HBS-Ag, ВИЧ-инфицированной. Страдала хроническим алкоголизмом, диспансер посещала нерегулярно, неоднократно самовольно прерывала лечение, что

затрудняло проведение мероприятий по оздоровлению очага (нарушение противоэпидемического режима и правил личной гигиены). Заболевший ребёнок в ПТД по контакту не наблюдался.

Обследование очага по месту организованного коллектива проведено 28 октября с. г. главным специалистом-экспертом Территориального отдела Управления Роспотребнадзора совместно с врачом-фтизиатром и врачом-педиатром. Списочный состав детей реабилитационного центра – 28 человек, все дети охвачены туберкулинодиагностикой: у 14 – отрицательная реакция, у 9 – сомнительная, у 5 – положительная (из них 1 выставлен диагноз «поствакцинальная аллергия», 4 – «тубинфицироване»). Организована и проведена (1 ноября с. г.) заключительная дезинфекция (туалетов для мальчиков, спальни, столовой, изолятора) силами Дезинфекционной станции.

Оцените своевременность и полноту проведённых первичных противоэпидемических мероприятий в отношении источника инфекции.

Эталон ответа:

С момента выявления ребёнка милицией до госпитализации в городской научно-практический Центр борьбы с туберкулёзом мероприятия проводились своевременно и в полном объёме: проведена туберкулинодиагностика, химиопрофилактика, госпитализация в санаторий и ЦНИИ туберкулёза. Диагноз «первичный туберкулёзный комплекс правого лёгкого» поставлен через 11 месяцев после взятия под наблюдение. Промежуточные диагнозы «гиперергическая реакция на туберкулин, тубинфицирование с высокой чувствительностью к туберкулину».

Задание 54.

Больной Г. 8 лет. Ребёнок найден полицией 19 октября прошлого года, бродяжничал (мать умерла 13 октября того же года). Направлен в детскую городскую клиническую больницу (ДГКБ) для обследования и оформления в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, куда и переведён 29 октября. При обследовании была поставлена проба Манту (20 октября), папула – 18 мм. Направлен на консультацию в противотуберкулезный диспансер (ПТД) с диагнозом «гиперергическая реакция», где был назначен курс профилактической химиопрофилактики. С 8 декабря прошлого года по 3 февраля с. г. находился в санатории с диагнозом «тубинфицирование с высокой чувствительностью к туберкулину». В течение следующих 7 месяцев проходил обследование и лечение в Центральном научно-исследовательском институте (ЦНИИ) туберкулёза. С 24 сентября с. г. переведён в городской научно-практический Центр борьбы с туберкулёзом с диагнозом «первичный туберкулёзный комплекс правого лёгкого». Экстренное извещение от 25 октября с. г.

Установлено, что до болезни ребёнок проживал с матерью, больной туберкулёзом лёгких, носителем HBS-Ag, ВИЧ-инфицированной. Страдала хроническим алкоголизмом, диспансер посещала нерегулярно, неоднократно самовольно прерывала лечение, что затрудняло проведение мероприятий по оздоровлению очага (нарушение противоэпидемического режима и правил личной гигиены). Заболевший ребёнок в ПТД по контакту не наблюдался.

Обследование очага по месту организованного коллектива проведено 28 октября с. г. главным специалистом-экспертом Территориального отдела Управления Роспотребнадзора совместно с врачом-фтизиатром и врачом-педиатром. Списочный состав детей реабилитационного центра – 28 человек, все дети охвачены туберкулинодиагностикой: у 14 – отрицательная реакция, у 9 – сомнительная, у 5 – положительная (из них 1 выставлен диагноз «поствакцинальная аллергия», 4 – «тубинфицироване»). Организована и проведена (1 ноября с. г.) заключительная дезинфекция (туалетов для мальчиков, спальни, столовой, изолятора) силами Дезинфекционной станции).

Оцените своевременность и полноту проведённых первичных противоэпидемических мероприятий в очаге по месту организованного коллектива.

Эталон ответа:

Первичное эпидемиологическое обследование очага проведено своевременно (не позднее 3 суток после получения экстренного извещения). В очаге по месту организованного коллектива выявлено 28 человек контактировавших с больным в течение почти 2 месяцев, представлены данные проведённой туберкулинодиагностики, без указания сроков её проведения. Четыре человека тубинфицированы, сведения о дальнейшем дообследовании и химиопрофилактики отсутствуют.

Задание 55.

В хирургическом отделении педиатрического стационара зарегистрировано 10 случаев ротавирусной инфекции. Возраст заболевших от 3 до 5 лет, клиническое течение болезни у 3 заболевших средней тяжести, у остальных – лёгкое.

25 января первым заболел ребёнок К, поступивший в стационар 18 января, далее в течение недели заболели остальные дети, регистрировались по одному-два случая в день.

Все заболевшие – пациенты после проведённых плановых хирургических операций. В отделении, кроме заболевших, находятся ещё 15 детей, которым предстоят плановые операции.

В палатах размещено 5-6 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных

растворов; дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага имеются.

Пищеблок расположен на первом этаже и имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов.

Какие режимно-ограничительные мероприятия по ликвидации эпидемического очага следует провести в отделении

Этalon ответа:

-закрытие отделения на приём новых больных,

-запрещение перевода детей, находившихся в контакте с больным РВИ, в другие отделения,

-проведение лечебных процедур (перевязки, физиотерапия и др.) для контактных и больных РВИ в последнюю очередь,

обучение среднего и младшего медицинского персонала, а также работников пищеблока.

Задание 56.

В хирургическом отделении педиатрического стационара зарегистрировано 10 случаев ротавирусной инфекции. Возраст заболевших от 3 до 5 лет, клиническое течение болезни у 3 заболевших средней тяжести, у остальных – лёгкое.

25 января первым заболел ребёнок К, поступивший в стационар 18 января, далее в течение недели заболели остальные дети, регистрировались по одному-два случая в день.

Все заболевшие – пациенты после проведённых плановых хирургических операций. В отделении, кроме заболевших, находятся ещё 15 детей, которым предстоят плановые операции.

В палатах размещено 5-6 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальницей. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов; дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага имеются.

Пищеблок расположен на первом этаже и имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов.

Какие мероприятия по ликвидации эпидемического очага в отделении следует провести относительно контактных лиц?

Этalon ответа:

-однократное обследование персонала и контактных детей на ротавирусы,

-наблюдение за контактными в течение 7 дней от даты последнего контакта с источником инфекции (составление списков контактных лиц, осмотр врача и опрос о состоянии здоровья, осмотр стула, измерение температуры тела 2 раза в день),

Задание 57.

В конце лета в посёлке Р. области возникла вспышка энтеровирусной инфекции. Диагноз был подтверждён выделением вируса Коксаки А из смызов зева, испражнений, ликвора. У части больных определялось нарастание титра антител в 4 раза и более.

Под наблюдением находилось 36 больных в возрасте от 4 месяцев до 54 лет. По возрасту больные распределялись следующим образом: от 4 до 12 месяцев – 3 ребёнка, от 1 года до 3 лет – 5 детей, от 3 лет до 7 лет – 11, от 11 до 14 лет – 10 больных, шесть взрослых пациентов от 19 до 26 лет, одна женщина 54 лет. Больные поступали со 2 по 10 августа, в основном в 1 и 3 дни болезни. Только три пациента поступили на 5–7 дни болезни.

У 24 заболевших диагностированы локализованные формы болезни, а у 12 детей – комбинированные формы заболевания. Среди локализованной формы у 21 пациента, в том числе у семи взрослых от 19 до 54 лет, был серозный менингит, у двух – герпангины и у 1 – диарея. Комбинированные формы энтеровирусной инфекции зарегистрированы у 12 детей. У пяти детей имели место проявления серозного менингита, герпангины, экзантемы и диарейный синдром, у одного ребёнка – серозный менингит и ящуроподобный синдром, у шести детей – экзантема, герпангина и диарея.

Кто из числа контактных в очаге ЭВИ подлежит медицинскому наблюдению?

Эталон ответа:

Медицинскому наблюдению подлежат: контактные с больными ЭВИ в организованных коллективах детей на предприятиях пищевой промышленности и приравненных к ним, объектах водоснабжения; контактные из домашних очагов: дети дошкольного возраста и взрослые из категории лиц, работающих в учреждениях, организациях, характер деятельности которых связан с производством, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, с воспитанием и обучением детей, обслуживанием больных, с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Задание 58.

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

лагере кишечных заболеваний не наблюдалось. Работники пищеблока были постоянными.

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

Составьте план противоэпидемических мероприятий, направленных на контактных лиц.

Этапон ответа:

Мероприятия, направленные на контактных лиц: В пионерском лагере организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 7 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение с проведением бактериологического исследования с целью определения носителей. Не допускается прием новых детей, перевод детей из одного отряда в другой.

Провести бактериофагирование детей и персонала пионерского лагеря

Задание 59.

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

Какие противоэпидемические мероприятия в отношении 1 и 2 звена эпидпроцесса необходимо провести в данном эпидемическом очаге?

Этапон ответа:

Необходимо провести следующие мероприятия:

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

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

Задание 60.

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

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

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

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка? Перечислите показания к госпитализации при ветряной оспе и назовите условия допуска переболевшего в ДОО

Этапон ответа:

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

Задание 61.

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

диагноз «ветряная оспа». Последнее посещение детского сада – 18 марта.

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

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

Назовите сроки наблюдения за контактными в данном очаге, методы их обследования и особенности реализации режимно-ограничительных мероприятий в карантинной группе детского сада.

Этапон ответа:

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

Задание 62.

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

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

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

Укажите кому, какими средствами и в какие сроки проводится экстренная профилактика.

Эталон ответа:

Всем лицам, контактировавшим с больным, не болевшим и не привитым ранее проводится экстренная вакцинация не позднее 72-96 часов с момента последнего контакта. Ребёнку 6 месяцев вводится специфический или нормальный иммуноглобулин.

Задание 63.

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

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

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

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

Перечислите эпидемиологические показания к госпитализации при коклюше

Эталон ответа:

Госпитализации по эпидемиологическим показаниям подлежат:

-дети из организаций с круглосуточным пребыванием, домов ребенка, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

-взрослые и дети, проживающие в общежитиях.

Задание 64.

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

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

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

Перечислите клинические показания к госпитализации при коклюше

Этalon ответа:

Госпитализации по клиническим показаниям подлежат:

-дети первых 6 месяцев жизни;

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

-взрослые с осложненным течением.

Задание 65.

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

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

Других детей в квартире нет. Родители работают в банке.

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

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

Что необходимо предпринять в отношении заболевшего ребенка? Каковы условия допуска переболевшего ребенка в ДОО?

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи.

Этalon ответа:

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

Задание 66.

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

Этalon ответа:

Врача педиатра следует привить против гриппа и ковид-19

Задание 67.

При проверке поликлиники с целью оценки качества организации иммунопрофилактики врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии в декабре 2022г. установлено, что вакцина АКДС хранится в холодильнике на верхней полке (близко от морозильной камеры) при температуре +2°C.

Соответствуют ли установленным требованиям условия хранения вакцины?

Этalon ответа:

На четвертом уровне "холодовой цепи" все ИЛП должны храниться в холодильнике при температуре в пределах от +2°C до +8°C. Не допускается замораживание адсорбированных препаратов, содержащих адьюванты, в том числе коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины, поэтому во избежание случайной заморозки АКДС нельзя хранить рядом с морозильной камерой

Задание 68. №5



По представленному фото оцените правильность положения пациента во время проведения вакцинации и место введения вакцины АКДС, соблюдены ли требования безопасности вакцинации для пациента.

Эталон ответа:

Положение пациента не правильное. Согласно требованиям безопасности вакцинации для пациента ребенок должен находиться в зафиксированном положении лежа или сидя.

Вакцину АКДС следует вводить внутримышечно в передненаружную область бедра

Задание 69. №5

По данным прививочной карты ребенок в возрасте 1 год 8 мес. не привит против кори и паротита по причине наличия у него бронхиальной астмы. Верно ли обоснование медицинского отвода от вакцинации?

Эталон ответа:

Бронхиальная астма является временным противопоказанием к вакцинации, требующим корректировки сроков прививки. Ребенка можно привить через 1 – 2 мес. после наступления стойкой ремиссии

Задание 70. №3

На основании данного рисунка сделайте заключение соответствует ли установленным требованиям место введения вакцины АКДС?



Эталон ответа:

Место для введения вакцины АКДС выбрано не верно. Вакцину АКДС следует вводить внутримышечно в передненаружную область бедра.

Задание 71.

В прививочном кабинете поликлиники имеется:

-1 холодильник для хранения вакцин и лекарственных препаратов, с одним термометром;

-1 термоконтейнер с набором хладоэлементов.

Соответствует ли установленным требованиям набор холодильного оборудования в прививочном кабинете поликлиники?

Этапон ответа:

Нет, не соответствует. в прививочном кабинете должно быть 3 холодильника (один – с запасом вакцин для работы в течение текущего дня, другой – для хранения месячного запаса медицинских иммунобиологических препаратов, и отдельный холодильник для хранения лекарственных препаратов).

Задание 72. №5

Ребенок не привит против коклюша по причине афебрильных судорог в анамнезе.

Верно ли обоснования медицинского отвода от вакцинации? Какие существуют противопоказания к вакцинации АКДС?

Этапон ответа:

Да, афебрильные судороги в анамнезе являются противопоказанием к введению коклюшной вакцины. К противопоказаниям относятся также прогрессирующие заболевания нервной системы и развитие сильной общей реакции или осложнения на предшествующее введение АКДС.

Задание 73.

По данным прививочной карты ребенок не привит против коклюша по причине аллергии на куриный белок

Верно ли обоснование медицинского отвода от вакцинации?

Этапон ответа:

Обоснование медицинского отвода от вакцинации не верно: аллергия на куриный белок не является противопоказанием к введению коклюшной вакцины. При проведении прививок медицинскому персоналу следует руководствоваться СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней и Национальным прививочным календарем.

Задание 74.

По представленному рисунку оцените, соответствует ли установленным требованиям правильность выполнения ребёнку вакцинации БЦЖ? Соблюдены ли требования безопасности вакцинации для пациента и медицинского работника ?

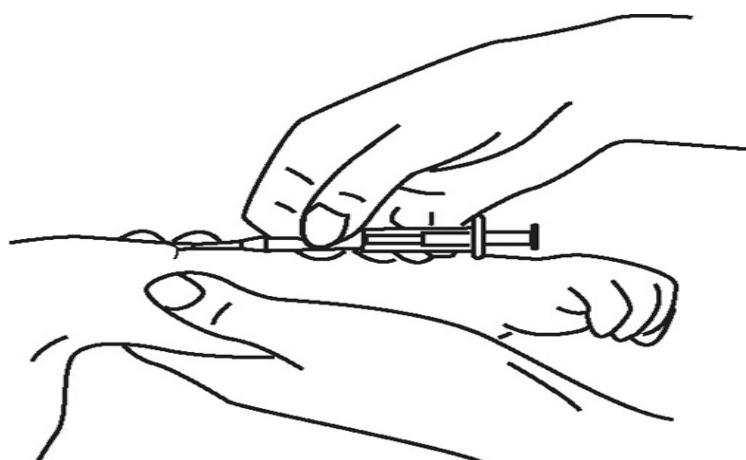


Этalon ответа:

Вакцина БЦЖ вводится ребенку не правильно: эту вакцину надо вводить строго внутрикожно, при этом игла должна находиться почти параллельно поверхности кожи. Требования безопасности вакцинации для пациента и медицинского работника нарушены: мед. персонал работает без перчаток, ребенок не зафиксирован.

Задание 75.

По представленному рисунку оцените правильность введения вакцины против кори, выполнены ли требования безопасности вакцинации для медицинского работника ?



Этalon ответа:

Требования безопасности вакцинации для медицинского работника не выполнены – отсутствуют перчатки. На рисунке изображен внутрикожный способ введения, тогда как коревая вакцина вводится подкожно, игла при этом должна находиться под углом 45 .

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

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

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление

отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, увереные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы увереные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворите льно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворите льная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетвори тельно	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