

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего
образования «Волгоградский
государственный медицинский
университет» Министерства
здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО


Н.И. Свиридова
«23» января 2024 г.

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
Института НМФО

№ 7 от «23» января 2024 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам.

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **32.08.12 Эпидемиология.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач – эпидемиолог**

Кафедра: **Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО.**

Форма обучения – очная

Волгоград, 2024

Разработчики:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Шкарин Владимир Вячеславович	заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО
2.	Краснова Елена Михайловна	доцент	к.м.н.	

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 32.08.12 Эпидемиология рассмотрен на заседании кафедры протокол № 1 от «19» 01 2024 года

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 1 от «19» 01 2024 г.

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
Института НМФО, д.м.н., профессор Шкарин В.В. В.В.Шкарин

Рецензенты:

1. Скаковский Максим Николаевич – главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», к.м.н.
2. Савченко Сергей Трофимович – врач-эпидемиолог ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кожно-венерологический диспансер", к.м.н., доцент

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 6 от 23 01 2024 года

Председатель УМК Королева М.М. М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной
практики Науменко М.Л. М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института
НМФО протокол № 7 от «23» 01 2024 года

Секретарь Ученого совета Заклякова В.Д. В.Д.Заклякова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Перечень вопросов для устного собеседования

1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.
2. Организация Всероссийской службы медицины катастроф.
3. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ.
4. Формирования и учреждения ВСМК.
5. Задачи и структура полевого многопрофильного госпиталя
6. Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи.
7. Врачебно-сестринские бригады.
8. Понятие о лечебно-эвакуационном обеспечении в чрезвычайных ситуациях.
9. Понятие об этапе медицинской эвакуации.
10. Взаимодействие службы медицины катастроф с службой скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
11. Понятие о медицинской сортировке.
12. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и современные подходы к лечению миоренального синдрома на этапах медицинской эвакуации.
13. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения минно-взрывной патологии на этапах медицинской эвакуации.
14. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения огнестрельных ранений на этапах медицинской эвакуации .
15. Повреждения внутренних органов при минно-взрывной патологии.
16. Минно-взрывная травма как причина политравмы.
17. Виды ионизирующих излучений. Биологическое действие ионизирующих излучений. Классификация радиационных поражений.
18. Классификация, клинические проявления, диагностика острой лучевой болезни от внешнего облучения. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации.
19. Особенности острой лучевой болезни при внешнем неравномерном облучении.
20. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронного облучения.
21. Определение индивидуальных доз лучевого поражения.
22. Основные направления лечения острой лучевой болезни.
23. Классификация токсичных химических веществ и краткая характеристика групп.
24. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.

25. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами пульмонотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
26. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами цитотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
27. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами общетоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
28. Принципы оказания медицинской помощи пораженным токсичными химическими веществами в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
29. Основные группы и схемы применения антидотов.
30. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.

Банк тестовых заданий (с ответами)

1. Всероссийская служба медицины катастроф – это:
 - а. функциональная подсистема РСЧС;**
 - б. территориальная подсистема РСЧС;
 - в. структурное подразделение МЧС;
 - г. структурное подразделение Министерства здравоохранения РФ.

2. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» при работе в зоне ЧС предназначен:
 - а. для оказания первой помощи;
 - б. для оказания первой врачебной помощи;
 - в. для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи;**
 - г. для оказания специализированной медицинской помощи.

3. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:
 - а. хирургическое отделение;**
 - б. травматологическое отделение;
 - в. неврологическое отделение;
 - г. нейрохирургическое отделение.

4. Переменная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:
 - а. бригады доврачебной помощи;
 - б. врачебно-сестринские бригады;

- в. бригады специализированной медицинской помощи;**
- г. бригады экстренного реагирования.

5. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:

- а. бригады доврачебной помощи;
- б. врачебно-сестринские бригады;
- в. бригады специализированной медицинской помощи;
- г. бригады экстренного реагирования.**

6. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся:

- а. фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи;
- б. врачебно-сестринские бригады;**
- в. бригады специализированной медицинской помощи.

7. К формированиям службы медицины катастроф относятся:

- а. «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России»;
- б. «Территориальный центр медицины катастроф» субъекта РФ;
- в. бригады специализированной медицинской помощи;**
- г. областная клиническая больница

8. Основным принципом организации лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС:

- а. централизация и децентрализация управления ЛЭО;
- б. максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь;**
- в. использование только стационарных многопрофильных лечебных учреждений.

9. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

- а. лечебные учреждения для оказания пораженным амбулаторной медицинской помощи;
- б. медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема пораженных, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации;**
- в. перевалочные транспортные базы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для погрузки и транспортировки пораженных

10. В современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС принята:

- а. двухэтапная система ЛЭО;**
- б. трехэтапная система ЛЭО;

- в. четырехэтапная система ЛЭО;
- г. одноэтапная система ЛЭО.

11. «Сокращение» объёма того или иного вида медицинской помощи возможно:

- а. при подготовке этапа медицинской эвакуации к перемещению;**
- б. при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств;
- в. при нарушении или невозможности эвакуации пострадавших.
- г. все вышеперечисленное верно.

12. Объем первой врачебной помощи при огнестрельном ранении бедра:

- а. первичная хирургическая обработка раны, противошоковая терапия;
- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения, серопротифилактика столбняка;**
- в. обязательная замена защитной повязки, транспортная иммобилизация;
- г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

13. Объем квалифицированной помощи при огнестрельном ранении бедра:

- а. первичная хирургическая обработка, рыхлое тампонирование раны, противошоковая терапия;**
- б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения;
- в. временная остановка кровотечения, обезболивание, транспортная иммобилизация;
- г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

14. Наиболее частое осложнение при переломе грудины:

- а. повреждение легких;
- б. пневмоторакс;
- в. гемоторакс;
- г. повреждение сердца.**

15. Для первичной хирургической обработки ран с продолжающимся кровотечением при оказании квалифицированной помощи пострадавших направляют:

- а. в операционную;
- б. в перевязочную в первую очередь;**
- в. в перевязочную во вторую очередь;
- г. в госпитальное отделение для подготовки к эвакуации.

16. Пострадавших с наложенным жгутом при оказании квалифицированной помощи направляют:

- а. в операционную;
- б. в перевязочную в первую очередь;**
- в. в перевязочную во вторую очередь;
- г. в госпитальное отделение для подготовки к экстренной эвакуации.

17. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?

- а. в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
- б. в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
- в. в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;**
- г. в госпитальное отделение для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

18. Симптом, характерный для перелома костей таза:

- а. гематома в области промежности;
- б. крепитация в области верхней трети бедра;
- в. императивный позыв на мочеиспускание;
- г. симптом «прилипшей пятки».**

19. В основе механизма токсического действия ФОС лежит:

- а. снижение синтеза ацетилхолина;
- б. инактивация холинэстеразы;**
- в. активация холинэстеразы;
- г. повышение синтеза ацетилхолина.

20. Какое действие оказывает ФОС на рецепторы в начальных стадиях интоксикации:

- а. адреномиметическое;
- б. адренолитическое;
- в. холиномиметическое;**
- г. холинолитическое.

21. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

- а. прямое возбуждающее действие на холинорецепторы;**
- б. снижение синтеза ацетилхолина;
- в. инактивация холинэстеразы;
- г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

22. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:
- а. замедляет освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;
 - б. снижение синтеза ацетилхолина;
 - в. реактивация холинэстеразы;
 - г. **повышение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.**
23. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:
- а. **усиленное освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;**
 - б. снижение синтеза ацетилхолина;
 - в. реактивация холинэстеразы;
 - г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.
24. Внесинаптическое действие ФОС:
- а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;
 - б. **ингибируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);**
 - в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
 - г. иммуностимулирующее.
25. Внесинаптическое действие ФОС:
- а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
 - б. **иммунодепрессивное;**
 - в. тормозят перекисное окисление липидов;
 - г. уменьшают проницаемость мембран.
26. Внесинаптическое действие ФОС:
- а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;
 - б. **активируют перекисное окисление липидов;**
 - в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
 - г. иммуностимулирующее.
27. Внесинаптическое действие ФОС:
- а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);
 - б. иммуностимулирующее;
 - в. тормозят перекисное окисление липидов;
 - г. **повышают проницаемость мембран.**
28. Отравление ФОС может возникнуть при поступлении токсиканта:

- а. через кожу и слизистые оболочки;
- б. ингаляционно;
- в. через желудочно-кишечный тракт;
- г. при любом пути поступления.**

29. Реактиватором холинэстеразы является:

- а. атропин;
- б. метацин;
- в. унитиол;
- г. дипироксим.**

30. Психоневротическая форма поражения ФОС относится к:

- 1. легкой степени поражения;
- 2. средней тяжести;**
- 3. тяжелой;
- 4. крайне-тяжелой.

31. К корпускулярным относятся излучения:

- а. рентгеновское, гамма-излучение;
- б. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны, ядра легких элементов, мезоны;**
- в. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны рентгеновское, гамма-излучение;
- г. гамма-излучение, протоны, альфа-частицы, нейтроны.

32. Бета-частицы (β^- , β^+) – это:

- а. поток нейтральных частиц с массой, равной массе протона (масса покоя 1,009 аем), обладающих большой проникающей способностью;
- б. коротковолновое электромагнитное излучение, аналогичное рентгеновским лучам, состоящее из потока элементарных частиц электрически нейтральных, не имеющих массы покоя и обладающих большой проникающей способностью в различные материалы и биологические ткани;
- в. поток электронов, имеющих отрицательный заряд -1 или положительный +1 и очень небольшую массу покоя, в 1840 раз меньше массы протона и способных проникать в биологические ткани на глубину 5-7 см;**
- г. поток ядер атома гелия, состоящих из двух протонов и двух нейтронов, имеющих массу покоя 4 аем и положительный заряд +2

33. Доза гамма- или гамма-нейтронного облучения, вызывающая при кратковременном облучении ОЛБ:

- а. 1 рад;
- б. 25 рад;

- в. **100 рад;**
- г. 50 рад.

34. К плотноионизирующим излучениям относят излучения ЛПЭ (линейная передача энергии) которых составляет:

- а. > 10 МэВ/мкм;
- б. < 10 кэВ/мкм;
- в. < 10 МэВ/мкм;
- г. **> 10 кэВ/мкм.**

35. I степень ожога в результате действия светового излучения характеризуется:

- а. **болезненными ощущениями, гиперемией, незначительным повышением температуры тела;**
- б. резкими болезненными ощущениями, выраженной гиперемией, наличием язв и некротических изменений кожных покровов, значительным повышением температуры тела;
- в. сильными болезненными ощущениями, гиперемией, наличием пузырей на коже, повышением температуры тела;
- г. поражением не только кожи, но глубжележащих тканей.

36. Последовательность стадий развития радиационного биологического эффекта:

- а. физическая, химическая, физико-химическая, стадия биологических реакций;
- б. **физическая, физико-химическая, химическая, стадия биологических реакций;**
- в. стадия биологических реакций, физическая, физико-химическая, химическая;
- г. химическая, физико-химическая, физическая, стадия биологических реакций.

37. Для III стадии пострadiационных изменений костного мозга характерно:

- а. системная регенерация костного мозга;
- б. **короткий abortивный подъем миелокариоцитов;**
- в. ранний некробиоз кроветворных клеток;
- г. опустошение костного мозга.

38. Ранние изменения в миокарде определяются только при облучении в дозе:

- а. **10 Гр и выше;**
- б. 5 Гр и выше;
- в. 1 Гр и выше;

г. 30 Гр и выше.

39. Церебральная форма ОЛБ развивается при поглощенной дозе:

- а. 10-20 Гр;
- б. 1-10 Гр;
- в. 20-80 Гр;
- г. **свыше 80 Гр.**

40. Токсемическая форма ОЛБ характеризуется:

- а. гемодинамическими нарушениями;**
- б. коллапсом непосредственно после облучения;
- в. признаками отека мозга;
- г. неврологических нарушениями.

Банк ситуационных клинических задач

Задача №1. Во время ДТП бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень средней трети. Извлечен через 5 часов. Определяется деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №2. Пострадавшая находится под обрушенным перекрытием здания 4 часа. Жалуется на чувство распирания и жжения в правой руке. Под балкой находится правая рука чуть выше уровня локтя. Кожные покровы бледные, дыхание учащенное, пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №3. В результате автомобильной аварии нижние конечности водителя автомобиля оказались придавлены двигателем машины. В течение 4 часов освободить конечности не представлялось возможным. Кожные покровы большого бледные. Жалобы на слабость, тошноту. Пульс 100 уд в минуту. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. На передней поверхности бедер видны продольные вмятины от сдавливающих деталей двигателя.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 4. Пострадавший доставлен через 2 часа после ранения осколком снаряда в левую подлопаточную область. Положение на носилках вынужденное - полусидя. Беспокоем. Дыхание затрудненное, поверхностное - 32 в мин. Выраженная одутловатость верхней половины туловища, шеи и головы, при пальпации определяется крепитация. Над левой половиной грудной клетки определяется тимпанит. Средостение резко смещено вправо. Губы цианотичны. Кровохарканье. Из-под сбившейся в левой подлопаточной области повязки видна рана 3x2 см, присасывания воздуха нет. Пульс 110 в мин., АД - 90/50 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 5. Подорвался на mine. Доставлен через 2 часа после ранения. Сознание сохранено, стонет. Кожные покровы бледные. На лбу капли пота. Левая стопа оторвана. В нижней трети левой голени наложен кровоостанавливающий жгут, ниже которого повязка умеренно пропитанная кровью. Пульс 110 в мин, слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 6. Пострадавший А доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду.

Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 7. Пострадавший В доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 час после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная

гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД – 105/70 мм рт. Ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 8. Во время аварии на заводе с выбросом ТХВ с опозданием надел противогаз. Растерян, пассивен, не способен выполнить свои обязанности. На вопросы отвечает односложно. Жалуется на чувство тяжести в груди. Движения вялые, медленные.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Сонлив, безучастен, отвечает только на громкие вопросы. На лице выражение растерянности и недоумения. Зрачки узкие, саливация, чувство тяжести в груди.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. К окружающему безразличен, на вопросы отвечает только при настойчивом их повторении. Лежит без движения, затем внезапно пытается подняться. Спросил: «Куда меня привезли?». Зрачки узкие, чувство тяжести в груди, саливация.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 9. Находясь в зараженной ТХВ зоне, с опозданием надел противогаз. Вскоре появились беспокойство, чувство сдавления грудной клетки и нехватки воздуха, затрудненное дыхание, перешедшее в удушье. Присоединились судороги клонического и тонического характера. Рвота, понос.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Цианоз. Дыхание затрудненное с удлиненным выдохом и хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические клонические и тонические судороги. Зрачки узкие. Из рта и носа слизистые выделения. Пульс 84 в минуту, мягкий, отмечаются нерегулярные экстрасистолы.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Арефлексия. Миоз. Цианоз. Обильные слизистые выделения изо рта и носа. Дыхание затруднено, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Пульс 76 уд. в минуту, легко сжимаем, аритмичный. Тоны сердца ослаблены, выслушиваются экстрасистолы. Артериальное давление 95/55 мм.рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 10. ОЧАГ. В химическом очаге появились беспокойство, чувство нехватки воздуха, а затем удушье. Присоединились судороги, потеря сознания. В противогазе. Маска разорвана.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Резкий цианоз. Дыхание судорожное, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические тонико-клонические судороги. Зрачки сужены, изо рта обильное выделение слизи.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Рвота, понос. Дыхание затруднено, периодически - удушье. Схваткообразные боли в животе. Кожа влажная. Зрачки узкие. Цианоз. Изо рта - обильное выделение пенистой жидкости, (пульс 68 в минуту, аритмичный, артериальное давление 85/50 мм.рт.ст.)

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
3. Эвакуационные предназначения пораженного.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) - 91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Краткость
- четырем критериям Хорошо (4)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
-пяти или шести критериям Отлично (5)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-40	1-10	1-30
ОПК	7	1-40	1-10	1-30
ПК	1	19-27, 29-40	6-10	18-30

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

Уровни освоения компетенций, планируемые результаты обучения и критерии их оценки.

Уровень освоения компетенции	Планируемые результаты обучения	Критерии оценивания результатов обучения				
		1	2	3	4	5
Первый уровень (УК-1) - I готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Владеть: абстрактным мышлением, методами анализа, синтеза В (УК-2) - I Уметь: применять методы анализа, синтеза У (УК-2) - I Знать: теоретико-методологические основы анализа, синтеза и абстрактного мышления З (УК-2) - I			+		
Второй уровень (УК-1) - II готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Владеть: навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов анализа и синтеза В (УК-5) - II Уметь: применять методы анализа и синтеза У (УК-5) – II Знать: теоретические основы Анализа и синтеза З (УК-5) - II			+		
Третий уровень (УК-1) - III готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Владеть: навыками использования современных методик анализа и синтеза Уметь: анализировать и мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья Знать: анализировать			+		

	характер заболевания, назначать лечение;			+			
Первый уровень (УК-2) - I готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: методами воспитания гармоничной, креативной и гуманной личности В (УК-2) - I Уметь: толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия У (УК-2) - I Знать: теоретико- методологические основы психологии личности и ее профессионального развития З (УК-2) - I			+			
					+		
					+		
Второй уровень (УК-2) - II готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности методов сплочения коллектива В (УК-5) - II Уметь: применять методы сплочения коллектива У (УК-5) – II Знать: теоретические основы управления коллективом З (УК-5) - II			+	+		
					+	+	
					+	+	
Третий уровень (УК-2) - III готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: навыками выбора оптимальных воспитательных технологий при обучении пациентов, среднего медперсонала, коллег, студентов. В (УК-5) - III Уметь: анализировать, обобщать, делать выводы в			+	+	+	
					+	+	+

	<p><i>рамках теоретических положений психолого-педагогической науки</i> <i>У (УК-5) - III</i> Знать: отечественные и зарубежные теории воспитания и личностного развития. <i>3 (УК-5) - III</i></p>			+	+	+
<p>Первый уровень (УК-3) - I Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО</p>	<p>Владеть: методами обучения и воспитания обучающегося В (УК-3) - I Уметь: работать с теоретическим содержанием учебной дисциплины У(УК-3) - I Знать: теоретико-методологические основы педагогики 3 (УК-3) - I</p>			+	+	+
<p>Второй уровень (УК-3) - II Готовность к участию в педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО</p>	<p>Владеть: навыками самостоятельной работы с основными образовательными программами среднего, высшего образования, ДПО В (УК-3) - II Уметь: осуществлять категориальный анализ психолого-педагогических знаний о системе высшего образования; У (УК-3) - II Знать: основы медицинской дидактики, структуру педагогической деятельности педагога, ее содержание и технологии обучения в вузе 3 (УК-3) - II</p>			+	+	+
<p>Третий уровень (УК-3) - III Готовность к участию в</p>	<p>Владеть: интерактивными технологиями интенсификации и</p>			+	+	+

<p>педагогической деятельности по основным образовательным программам среднего, высшего образования, ДПО</p>	<p>проблемизации обучения в средней и высшей школе В (УК-3) - III Уметь: анализировать, обобщать, делать выводы в рамках теоретических положений психолого-педагогической науки У (УК-3) - III Знать: психолого-педагогические основы формирования профессионального системного мышления 3(УК-3) - III</p>			+	+	+
<p>Первый уровень (ПК-9)-1 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Владеть: санологическим мышлением Уметь: осуществлять укрепление своего здоровья и информировать окружающих о методиках здоровье сбережения Знать: современные педагогические технологии обучения врачебной коммуникации</p>			+		
<p>Второй уровень (ПК-9)- II готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Владеть: навыками использования современных методик мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья Знать: техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения;</p>			+	+	
<p>Третий уровень (ПК-9) - III</p>	<p>Владеть: навыками формирования у населения,</p>			+	+	+

<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья Знать: особенности мотивации в сфере здоровьесбережения у разных групп населения, пациентов, членов их семей</p>							
					+	+	+	
						+	+	+

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
конспект**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- пяти критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень</p> <p>- шести или семи критериям Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	1. Краткость (конспект ориентировочно не должен превышать первичного текста)
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуальной обработки материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов)
	7. Оформление в соответствии с требованиями

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству эссе

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти или шести критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Содержание
	2. Аргументация
	3. Новизна
	4. Стил
	5. Оформление
	6. Источники

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень	6. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	7. Знание алгоритма решения
	8. Уровень самостоятельного мышления
	9. Аргументированность решения

<p>- четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень</p> <p>- пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	<p>10. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью</p>
---	---

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Творческие задания (синквейн, кроссворд, глоссарий и т.д.)**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень - пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	1. Соответствие учебному материалу темы
	2. Создание новой информации собственными силами
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Логичность изложения
	5. Оформление

-

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Доклад**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень - пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Тест**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-	A	100–96	ВЫСОКИЙ (продуктивный)	5 (5+)

<p>следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует продвинутый высокий уровень сформированности компетентности</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций.</p>	В	95–91		5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует достаточный уровень сформированности</p>	С	90–81	СРЕДНИЙ (репродуктивный)	4

компетентности.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний уровень сформированности компетенций.	D	80-76	НИЗКИЙ (ознакомительный)	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75-71		3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3 (3-)

<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетенций.</p>	E	65-61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ (ознакомительный, либо компетенция не сформирована)	<p>9 3 (3-)</p>
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Студент демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.</p>	Fx	60-41		2
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций.</p> <p>Компетентность отсутствует.</p>	F	40-0	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2

4. Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

Формируемая компетенция	Наименование оценочного средства					
	текущий контроль					промежуточная/ итоговая аттестация
	Реферат (доклад, эссе)	Дискуссия	Тест	Творческое задание (индивидуальное/ групповое)	Проект	Зачёт
УК-1	+	+	+	+	+	+
ПК-2		+	+	+	+	+
ОПК-3	+	+	+	+	+	+

12.1. Представление оценочных средств в фонде

Тематика рефератов

1. Принципы взаимодействия с членами семьи и ближайшим окружением инкурабельного больного.
2. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента
3. Эффективное общение.
4. Управление конфликтными ситуациями.
5. Функции педагогической деятельности врача-педагога
6. Современные подходы к пониманию педагогической технологии.
7. Классификации педагогических технологий.
8. Выбор педагогических технологий.
9. Особенности диалоговых технологий обучения.
10. Теоретические основы игровой технологии.

11. Педагогические условия эффективности использования педагогических технологий.
12. Андрагогика в контексте непрерывного образования.
13. Принципы и правила самостоятельной продуктивной работы по созданию индивидуальной самообразовательной траектории.
14. Подходы к оцениванию и коррекции процесса профессионального саморазвития.
15. Педагогическая и андрагогическая модели обучения и обучение человека на протяжении всей его жизни: возможности, ограничения, перспективы.

5.2 Вопросы и задания для самостоятельной работы, в том числе групповой самостоятельной работы обучающихся:

Вопросы и задания для самоконтроля при подготовке ординаторов к занятиям

Задания для самостоятельной работы

Творческие задания

Тестовые задания для самоконтроля знаний

представлены в пособии: Артюхина А.И., Чумаков В.И.

Педагогика: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов/ А.И. Артюхина, В.И. Чумаков.- Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017.- 168с.

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ УСВОЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЭТОЙ ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

- 1) воспитание
- 2) образование
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

02. МНОЖЕСТВО ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ, ОБЪЕДИНЕННЫХ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ В ЦЕЛОСТНОМ ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ –

- 1) дидактика
- 2) педагогическая система
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

03. . К ПОСТОЯННЫМ ЗАДАЧАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) выявление межличностных отношений в коллективе
- 2) изучение причин неуспеваемости
- 3) прогнозирование образования
- 4) обобщение практического опыта
- 5) вскрытие закономерностей обучения и воспитания

04. ДИАГНОСТИЧНАЯ ПОСТАНОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЦЕЛИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) установление явного противоречия
- 2) описание действий учащихся, которые можно измерить и оценить
- 3) подбор диагностического инструментария
- 4) учет особенностей учащихся

05. ЛЮБАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДОЛЖНА ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ

- 1) доступности, прочности
- 2) концептуальности, системности
- 3) наглядности, научности
- 4) мобильности, вариативности

06. АЛГОРИТМ ПРОЦЕССА ДОСТИЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ (-ИМ) системой

- 1) процессом
- 2) концепций
- 3) технологией

07. АНДРАГОГИКА

- 1) образование мужчин
- 2) образование взрослых
- 3) образование дошкольников
- 4) образование пожилых людей

08. МЕТОДОЛОГИЯ

- 1) учение о научном методе познания
- 2) совокупность методов, применяемых в отдельных науках
- 3) синоним методики
- 4) учение о структуре, логике организации, методах и средствах деятельности в разных областях науки, ее теории и практики

Установите правильную последовательность

09. СТРУКТУРА ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

- 1) проверка достижений (текущий контроль)
- 2) выходной контроль
- 3) представление материала модуля в виде учебных элементов
- 4) четкая формулировка целей
- 5) предварительный тест
- 6) входной контроль

Установите соответствие

10. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. описательном | А. выявление состояния педагогических явлений и процессов |
| 2. диагностическом | Б. экспериментальные исследования педагогической действительности и построение на их основе моделей преобразования этой действительности |
| 3. прогностическом | В. изучение передового и новаторского педагогического опыта |

11. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. проективном | А. разработка методических материалов, воплощающих теоретические концепции |
| 2. преобразовательном | Б. оценка влияния результатов научных исследований на практику обучения и воспитания |
| 3. рефлексивном | В. внедрение достижений педагогической науки в образовательную практику с целью ее совершенствования и реконструкции |

Выберите один или несколько правильных ответов

12. УРОВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТИ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОЛОГИЧЕСКУЮ (-ОЕ)

- 1) культуру
- 2) творчество
- 3) мастерство
- 4) умение

14. ПРЕДМЕТ ПЕДАГОГИКИ

- 1) технологии воспитательного процесса
- 2) личность воспитанника
- 3) содержание воспитания
- 4) развитие человека
- 5) закономерности процесса воспитания

15. ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ ДЕБАТОВ

- 1) судьи
- 2) команда утверждения
- 3) команда отрицания
- 4) таймкипер
- 5) тьюторы
- 6) аналитик

16. МЕТОДИКИ «ШЕСТЬ ШЛЯП», «ПЯТЬ ПАЛЬЦЕВ» ОТНОСЯТ К ТЕХНОЛОГИЯМ

- 1) рефлексивным
- 2) контекстного обучения
- 3) модульного обучения
- 4) экспертно-оценочным

17. К СОВРЕМЕННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) здоровьесберегающие
- 2) информационно-коммуникационные
- 3) обучение в сотрудничестве
- 4) объяснительно-иллюстративную
- 5) проекты и кейс- технологии
- 6) развитие «критического мышления»

18. ПРЕДМЕТНАЯ ПОДДЕРЖКА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА (ГОЛОС (РЕЧЬ) ПЕДАГОГА, ЕГО МАСТЕРСТВО, УЧЕБНИКИ, ОБОРУДОВАНИЕ)

- 1) задача обучения

- 2) форма обучения
- 3) цель обучения
- 4) средства обучения

19. УМЕНИЯ, ДОВЕДЁННЫЕ ДО АВТОМАТИЗМА, ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СОВЕРШЕНСТВА:

- 1) Навыки
- 2) Знания
- 3) Умения
- 4) Мотивы

20. СПЕЦИАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕР КОТОРОЙ ОБУСЛОВЛЕН ЕГО СОДЕРЖАНИЕМ, МЕТОДАМИ, ПРИЕМАМИ, СРЕДСТВАМИ, ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ

- 1) Форма обучения
- 2) Средство обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Технология обучения

21. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПЕДАГОГИКЕ -

- 1) Правила
- 2) Принципы
- 3) Законы
- 4) Установки

22. КАК ТЕОРИЯ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ ДИДАКТИКА РАЗРАБАТЫВАЕТ

- 1) Основы методологии педагогических исследований
- 2) Сущность, закономерности и принципы обучения
- 3) Сущность, закономерности и принципы воспитания
- 4) История педагогики

23. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КАК СИСТЕМЫ

- 1) Целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) Гуманистичность и толерантность
- 3) Плюралистичность
- 4) Статичность

24. КАЖДЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) Методические приемы
- 2) Операции
- 3) Правила
- 4) Законы

25. ИССЛЕДОВАНИЕ –ЭТО

1) сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности.

2) процесс и результат научной деятельности, направленной на получение новых знаний о закономерностях образования, его структуре и механизмах, содержаниях, принципах и технологиях.

3) проблемы, определение объекта и предмета, целей и задач исследования, формулировка основных понятий (категориального аппарата), предварительный системный анализ объекта исследования и выдвижение рабочей гипотезы

4) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом

26. ЭКСПЕРИМЕНТ – ЭТО

1) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом

2) метод аргументации в философии, а также форма и способ рефлексивного теоретического мышления, имеющего своим предметом противоречие мыслимого содержания этого мышления.

3) специально организованная проверка того или иного метода, приема работы для выявления его педагогической эффективности.

4) учение о методах, методиках, способах и средствах познания

27. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА НАУЧНОМ ПОНИМАНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОГЛАСОВЫВАТЬСЯ С ОБЩИМИ ЗАКОНАМИ РАЗВИТИЯ ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕКА СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

28. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЯХ И СТРОИТЬСЯ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭТНИЧЕСКОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУР СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

29. СПОСОБЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И УЧАЩИХСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

30. ПРОЦЕДУРУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА МЕТОДОВ И ПРИЕМОВ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛИ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) методикой воспитания
- 2) воспитательной технологией
- 3) воспитательной системой

31. РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ИГРОВАЯ, УЧЕБНАЯ, ТРУДОВАЯ И ДР.), А С ДРУГОЙ - СОВОКУПНОСТЬ ПРЕДМЕТОВ И ПРОИЗВЕДЕНИЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

32. К МЕТОДАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) наказание
- 2) создание воспитывающих ситуаций
- 3) педагогическое требование
- 4) соревнование
- 5) поощрение

33. К УСЛОВИЯМ ВЫБОРА СИСТЕМООБРАЗУЮЩЕГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) индивидуальные особенности педагога
- 2) обеспечение целостности всех видов деятельности

- 3) учет этнических характеристик среды
- 4) престижность
- 5) соответствие главной цели и задачам системы

34. К ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ ДЕЙСТВЕННОСТИ ПРИМЕРА В ВОСПИТАНИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) обстоятельное выяснение причин проступка
- 2) постоянный контроль и оценка результатов деятельности
- 3) авторитетность воспитателя
- 4) реальность достижения целей в определенных обстоятельствах
- 5) близость или совпадения с интересами воспитуемых

35. ПРИНЦИП СВЯЗИ ВОСПИТАНИЯ С ЖИЗНЬЮ ПРЕДПОЛАГАЕТ
(один верный ответ)

- 1) формирование общеучебных умений
- 2) соединение воспитания и дополнительного образования
- 3) соединение воспитания с практической деятельностью
- 4) учет индивидуальных особенностей воспитанников

36. ПРОЦЕСС ТЕСТИРОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗДЕЛЕН НА ТАКИЕ ЭТАПЫ, КАК

- 1) выбор теста
- 2) проведение тестирования
- 3) интерпретация результатов
- 4) корректировка
- 5) самоанализ

37. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ – ЭТО (один верный ответ)

- 1) направление работы учителя
- 2) основное положение деятельности учителя
- 3) представление учителя о своей педагогической деятельности
- 4) идеальная модель ожидаемого результата педагогического процесса

38. УЧЕБНЫЙ ПЛАН – ЭТО НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ

- 1) перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении
- 2) количество времени на изучение тем курса
- 3) максимальную недельную нагрузку учащихся
- 4) перечень наглядных пособий
- 5) количество часов в неделю на изучение каждого предмета

39. ВИДАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) самоконтроль
- 2) текущий
- 3) итоговый
- 4) фронтальный
- 5) предварительный

40. ОТМЕТКОЙ В ДИДАКТИКЕ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) количественный показатель оценки знаний
- 2) обеспечение обратной связи с учащимися
- 3) качественный показатель уровня и глубины знаний учащихся
- 4) метод устного контроля

41. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЗА ОСНОВАНИЕ БЕРЁТСЯ ИСТОЧНИК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ И ХАРАКТЕР ЕЁ ВОСПРИЯТИЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

42. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, В КАЧЕСТВЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЛОГИКУ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА УЧИТЕЛЕМ И ЛОГИКУ ВОСПРИЯТИЯ ЕГО УЧАЩИМИСЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

43. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОСНОВАНИЕМ ВЫСТУПАЕТ СПОСОБ УПРАВЛЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ХАРАКТЕР УСТАНОВЛЕНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ПРЕДЛАГАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ МЕТОДОВ АЛГОРИТМИЗАЦИИ И ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ (Т.А.ИЛЬИНА, Л. Н.ЛАНДА) (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

44. ЦЕЛЯМИ ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внедрение новшеств
- 2) развитие обучаемых
- 3) использование диалоговых форм
- 4) усвоение знаний, умений, навыков
- 5) формирование мировоззрения

45. УЧЕБНИК ВЫПОЛНЯЕТ ТАКИЕ ДИДАКТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

- 1) материализованная
- 2) мотивационная
- 3) контролирующая
- 4) информационная
- 5) альтернативная

Дополните высказывание

46. РЕЧЬ И ДЕЙСТВИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ, А ТАКЖЕ ЛЮБЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И СУБЪЕКТОМ УЧЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ- _____ ОБУЧЕНИЯ

47. ИЗБРАННАЯ СОВОКУПНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ, СРЕДСТВ, ФОРМ ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЕ ЯВНО СФОРМУЛИРОВАННОЙ ЦЕЛИ- _____ ОБУЧЕНИЯ

48. ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ОПЕРАЦИИ, КОТОРАЯ НЕОБХОДИМО ДОЛЖНА ПРИСУТСТВОВАТЬ В ОБУЧЕНИИ, НО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПО-РАЗНОМУ- _____ ОБУЧЕНИЯ

49. СПЕЦИАЛЬНО ОТОБРАННАЯ И ПРИЗНАННАЯ ОБЩЕСТВОМ (ГОСУДАРСТВОМ) СИСТЕМА ЭЛЕМЕНТОВ *ОБЪЕКТИВНОГО ОПЫТА ЧЕЛОВЕЧЕСТВА*, УСВОЕНИЕ КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ УСПЕШНОЙ *ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНДИВИДА* В ИЗБРАННОЙ ИМ СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛЕЗНОЙ ПРАКТИКИ - _____ ОБРАЗОВАНИЯ

50. ФРАГМЕНТ *СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ*, ВЫДЕЛЕННЫЙ С УЧЕТОМ ЕГО НАУЧНОЙ, МЕТОДИЧЕСКОЙ ИЛИ ПРАГМАТИЧЕСКОЙ СПЕЦИФИКИ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБОЗНАЧЕННЫЙ В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ - _____

Тестовые задания самоконтроля по модулю II.

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ВОСПИТЫВАЮЩЕЕ И ОБУЧАЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА СТУДЕНТА, НАПРАВЛЕННОЕ НА ЕГО ЛИЧНОСТНОЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) преподаванием
- 2) педагогической деятельностью
- 3) образованием

- 4) научением

02. ПРИЗНАНИЕ САМОЦЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, РЕАЛИЗАЦИЯ
ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СВОБОДЫ – ЭТО ПРИНЦИП

- 1) гуманизма
- 2) непрерывности
- 3) демократизации
- 4) целостности

03. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности
ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

04. ЗНАНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ, УМЕНИЕ
АНАЛИЗИРОВАТЬ СОБСТВЕННУЮ НАУЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) базовой культуры личности
- 2) методологической культуры учителя
- 3) педагогической культуры
- 4) культуры личности

05. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФЕССИЯ ОТНОСИТСЯ К _____
ТИПУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. артономическому
2. биономическому
3. технономическому
4. социономическому

06. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ – ЭТО СИСТЕМА ТАКИХ
ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ КОМПОНЕНТОВ, КАК

- 1) профдиагностика
- 2) самообразование
- 3) профессиональное просвещение
- 4) профессиональный отбор

5) развитие общей культуры

07. ЕСЛИ ПЕДАГОГ ПРИСПОСАБЛИВАЕТ СВОЕ ОБЩЕНИЕ К ОСОБЕННОСТЯМ АУДИТОРИИ, ТО ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖНО ОТНЕСТИ К _____ УРОВНЮ

- 1) адаптивному
- 2) локально-моделирующему
- 3) продуктивному
- 4) творческому

08. ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ, НАЗЫВАЕТСЯ (один верный ответ)

- 1) собеседование
- 2) консультацией
- 3) просвещением
- 4) диагностикой

09. АСПИРАНТ ГОТОВИТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) педагогическая
- 2) культурно-просветительская
- 3) коммуникативно-рефлексивная
- 4) научно- методическая

10. ПРОФЕССИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМЕ (один верный ответ)

- 1) человек-техника
- 2) человек-человек
- 3) человек-природа
- 4) человек-знаковая система

11. РОД ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ПРЕДМЕТ ЕГО ПОСТОЯННЫХ ЗАНЯТИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) профессией
- 2) творчеством
- 3) специализацией
- 4) мастерством

12. В ГРУППУ ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВХОДЯТ ТАКИЕ УМЕНИЯ, КАК

- 1) конструктивные
- 2) организаторские
- 3) общеучебные
- 4) коммуникативные
- 5) двигательные

13. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ ПЕДАГОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) профессиональные намерения и склонности
- 2) коммуникативные возможности
- 3) педагогическое призвание
- 4) общеучебные умения и навыки
- 5) интерес к профессии учителя

14. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

15. ОПИСАНИЕ СИСТЕМЫ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ТУ ИЛИ ИНУЮ ПРОФЕССИЮ, ПЕРЕЧЕНЬ НОРМ И ТРЕБОВАНИЙ К РАБОТНИКУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) должностной инструкцией
- 2) государственным образовательным стандартом
- 3) технологией
- 4) профессиограммой

16. ПЕДАГОГ, СТРЕМЯЩИЙСЯ К РАВНОПРАВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В ВОСПИТАННИКАМИ И ПРИЗНАЮЩИЙ ИХ ПРАВО НА СОБСТВЕННОЕ МНЕНИЕ, ИМЕЕТ __ СТИЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) либеральный
- 2) авторитарный
- 3) демократический
- 4) конструктивный

17. ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) сочетание коллегиальности и единоначалия
- 2) ведущую роль администрации
- 3) представление полной свободы подчиненным
- 4) использование административных методов

18. С УЧЁТОМ ХАРАКТЕРА УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ СТИЛИ (один верный ответ)

- 1) авторитарный, демократический, либеральный
- 2) эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический, рассуждающе-методический
- 3) индивидуалистический стиль, амбивалентный
- 4) копирующий стиль, ориентированный на результат

19. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН КАК НА ПРОЦЕСС ТАК И НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающе-импровизационный
- 4) эмоционально- методический

20. В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СТОЛКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ ВСЕГДА

- 1) возникает в процессе разрешения конфликта
- 2) предшествует конфликту, но не является его основой
- 3) предшествует конфликту, является его основой
- 4) возникает только при скрытом конфликте

21. КОНФЛИКТ, ПРИ КОТОРОМ ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА СТРЕМЯТСЯ РЕАЛИЗОВАТЬ В СВОЕЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИЕ ЦЕЛИ

- 1) внутриличностный
- 2) межличностный
- 3) межгрупповой
- 4) лично-групповой

22. ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВЫСТУПАЕТ КАК ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЙ БЕЗУСЛОВНОМУ КОПИРОВАНИЮ, ЕГО СТИЛЬ (один верный ответ)

- 1) «Сократ»

- 2) «Генерал»
- 3) « Менеджер»
- 4) «Мастер»

23. НИЗКАЯ ВНУТРЕННЯЯ КОНФЛИКТНОСТЬ И САМООБВИНЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СО СТИЛЕМ (один верный ответ)

- 1) авторитарным
- 2) демократическим
- 3) либеральным
- 4) анархическим

24. К СИГНАЛАМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ КОНФЛИКТ ОТНОСЯТ

- 1) кризис, недоразумение
- 2) инциденты, напряжение, дискомфорт
- 3) переутомление, неудовлетворённость
- 4) плохое настроение, ощущение ненужности

25. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН В ОСНОВНОМ НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающее- импровизационный
- 4) эмоционально- методический

26. СИСТЕМА ПРИЁМОВ И СПОСОБОВ ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ СВОЕЙ РАБОТЫ (один верный ответ)

- 1) стиль педагогической деятельности
- 2) стиль деятельности
- 3) управление общением
- 4) управление педагогическим общением

27. СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПОБУЖДАЕТ К “АТАКЕ” ИЛИ К “ОТСТУПЛЕНИЮ” ОТ ИСТОЧНИКА НЕПРИЯТНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ И НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАДИИ (один верный ответ)

- 1) зарождения конфликта
- 2) созревания конфликта
- 3) осознания конфликта

- 4) разрешения конфликта

28. КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА ПО ИЗМЕНЕНИЮ ХОДА КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ КОНФЛИКТОГЕННЫМИ

- 1) отложить решение конфликтной ситуации
- 2) компромиссные
- 3) репрессивные
- 4) агрессивные

29. ПРЕДНАМЕРЕННЫЙ КОНТАКТ (ДЛИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ ВРЕМЕННЫЙ) ПЕДАГОГА И ВОСПИТАННИКОВ (ВОСПИТАННИКА), СЛЕДСТВИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВЗАИМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИХ ПОВЕДЕНИИ, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТНОШЕНИЯХ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогическое влияние
- 3) педагогическое воздействие
- 4) конфликт

30. ТРАДИЦИОННЫЙ ПОДХОД ОТОЖДЕСТВЛЯЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПЕДАГОГА И ЗАКРЕПЛЯЕТ

- 1) субъект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 2) объект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 3) субъект-объектные отношения педагога и учащегося
- 4) объект-объектные отношения педагога и учащегося

31. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ, ВЗАИМОУСЛОВЛЕННАЯ СИСТЕМА ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГА, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СОВОКУПНОСТИ МЕТОДОВ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогический процесс
- 3) педагогическая технология
- 4) педагогическая система

Установите соответствие

32. ГРУППЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1. умения управлять собой | А. владение своим телом |
| | Б. владение эмоциональным состоянием |
| 2. умения взаимодействовать | В. организаторские |

Г. владение техникой контактного взаимодействия

Д. дидактические

Е. владение техникой речи

33. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

1. внегуманитарный

А. включение учебно-воспитательных взаимодействий в сферу профессионального и своего жизненного развития

2. нормативный

Б. создание системы своих взаимодействий с воспитанниками

3. технологический

В. поиск новых форм организации обучения и воспитания, технологий

4. системный

Г. принятие норм педагогической деятельности, не задумываясь о собственном отношении к ним

5. концептуальный

Д. отрицание необходимости и возможности профессиональных смыслов своей деятельности, отстаивая только функции передачи ЗУН

34. ГРУППЫ ФУНКЦИЙ

1. присущие многим сферам человеческой деятельности

А. информационная

Б. конструктивная

В. организаторская

2. специфические педагогические

Г. коммуникативная

Д. гностическая

Е. воспитательно-развивающая

Ж. ориентационная

З. мобилизационная

И. исследовательская

Дополните высказывание

35. ПОБУЖДЕНИЕ К ДЕЙСТВИЮ, СВЯЗАННОЕ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ОСОЗНАВАЕМОЙ ПОТРЕБНОСТИ СУБЪЕКТА И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЕГО

АКТИВНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИИ, ОБЩЕНИИ -

36. СИСТЕМА САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИЯ И ОБЩЕНИЯ СУБЪЕКТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ, ЦЕЛЬ _____

37. ОТНОСИТЕЛЬНО ЦЕЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ И ЦЕЛИ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ И ВЗАИМООБУСЛОВЛЕННЫ - _____

38. СПОСОБНОСТЬ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СВОИХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ НАЗЫВАЮТ _____

39. ТА ГРАНЬ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРАЯ ОТЛИЧАЕТ ЕГО ОТ ЖИВОТНОГО И СОЦИАЛЬНОГО МИРА, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ ЕГО СУБЪЕКТИВНЫЙ МИР - _____

40. ПОЗНАЮЩИЙ И ДЕЙСТВУЮЩИЙ ЧЕЛОВЕК, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СРЕДОЙ, ОБМЕН ВЛИЯНИЯМИ: НЕ ТОЛЬКО ПРИНЯТИЕ ЦЕННОСТЕЙ СРЕДЫ, НО И УТВЕРЖДЕНИЕ В НЕЙ СВОИХ ВЗГЛЯДОВ, СВОЕГО ЗНАЧЕНИЯ -

41. ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ОТРАЖЕНИЕ РЕАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К ТЕМ ОБЪЕКТАМ, РАДИ КОТОРЫХ РАЗВЕРТЫВАЕТСЯ ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОСОЗНАВАЕМОЕ КАК «ЗНАЧЕНИЕ-ДЛЯ-МЕНЯ» _____

42. ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОБУЧАЕМЫХ- _____

43. ПРОЦЕСС КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ СФЕРЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ, УПРАВЛЯЕМЫХ И НЕУПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ -

44. СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОБРАЩЕНИИ СОЗНАНИЯ НА САМОЁ СЕБЯ; ПРОЦЕСС САМОПОЗНАНИЯ СУБЪЕКТОМ ВНУТРЕННИХ ПСИХИЧЕСКИХ АКТОВ И СОСТОЯНИЙ -

45. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ - _____

Выберите один или несколько правильных ответов

46. В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- 1) учебная
- 2) воспитательная
- 3) вожатская
- 4) административная
- 5) организаторская
- 6) методическая
- 7) внешкольная
- 8) научно-исследовательская

47. К ПСИХОТЕХНИЧЕСКИМ УМЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) владение собой, своим телом
- 2) владение способами релаксации для снятия физического и психического напряжения
- 3) владение способами эмоциональной саморегуляции
- 4) владение языковой грамотностью

48. К УМЕНИЯМ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ В ПРОЦЕССЕ РЕШЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ОТНОСЯТ

- 1) диагностические умения
- 2) владение мимикой
- 3) умения целеполагания
- 4) отбор и конструирование содержания, форм и методов обучения и воспитания
- 5) организация педагогического взаимодействия
- 6) умения обратной связи

49. СПОСОБНОСТИ, СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) способность вести за собой
- 2) возможность «заражать» и «заряжать» других своей энергией
- 3) образованность
- 4) организаторское чутьё
- 5) способность учитывать психологические особенности обучаемого

50. ОСНОВУ КОМПЕТЕНЦИИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) знания как когнитивный компонент
- 2) умения
- 3) навыки

- 4) эмоции
- 5) ценностно-смысловое отношение к профессии

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ:

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-3, ПК-2

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1	1. Педагогика. Медицинская педагогика. Цели и задачи дисциплины.	УК-1, ОПК-3, ПК-2
2	Основные базовые категории медицинской дидактики.	УК-1, ОПК-3, ПК-2
3	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1, ОПК-3, ПК-2
4	Формирование коммуникативной компетентности современного врача	УК-1, ОПК-3, ПК-2
5	. Общее представление о процессе общения, его участниках	УК-1, ОПК-3, ПК-2
6	Конфликтные и бесконфликтные коммуникации	УК-1, ОПК-3, ПК-2
7	Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения	УК-1, ОПК-3, ПК-2
8	Конфликты	УК-1, ОПК-3, ПК-2
9	Взаимоотношения врача, пациента и его родственников	УК-1, ОПК-3, ПК-2
10	Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала	УК-1, ОПК-3, ПК-2
11	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-1, ОПК-3, ПК-2
12.	Значение в медицинской практике навыков и умения общения врача с пациентом.	УК-1, ОПК-3, ПК-2
13	Понятие «педагогическое проектирование», принципы, этапы.	УК-1, ОПК-3, ПК-2
14	Педагогическое проектирование систем разного уровня (занятие, модуль, школа).	УК-1, ОПК-3, ПК-2
15	Требования к учебно-методическому обеспечению учебного процесса в ЛПУ (Школа).	УК-1, ОПК-3, ПК-2
16	Подготовка врача-педагога к лекции	УК-1, ОПК-3, ПК-2
17	Подготовка врача-педагога к семинару, практическому занятию.	УК-1, ОПК-3, ПК-2

18	Организация и проведение занятий с пациентами.	УК-1, ОПК-3, ПК-2
19	Организация и проведение занятий со средним медицинским персоналом.	УК-1, ОПК-3, ПК-2
20	Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом.	УК-1, ОПК-3, ПК-2
21	Мотивирование населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	УК-1, ОПК-3, ПК-2
22	Мотивирование пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	УК-1, ОПК-3, ПК-2
23	Мотивирование членов семей пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	УК-1, ОПК-3, ПК-2
24	Эффективное общение. Критерии и техники.	УК-1, ОПК-3, ПК-2

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1.Б.3 Общественное здоровье и здравоохранение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача. 2. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан. 3. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения. 4. Особенности изучения общей заболеваемости и её видов. 5. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Порядок проведения диспансеризации населения. 6. Гигиеническое воспитание и образование населения. 7. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни. 8. Система обязательного социального страхования в России.
---	---

	<p>9. Обязательное медицинское страхование граждан РФ.</p> <p>10. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений.</p> <p>11. Понятие о временной и стойкой нетрудоспособности.</p> <p>12. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях.</p> <p>13. Качество медицинской помощи, основные понятия.</p> <p>14. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи.</p> <p>15. Организация экспертизы качества медицинской помощи.</p>
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1.Б.3 Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности. 2. Основные методы исследований при изучении социально-гигиенических аспектов общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения. 3. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников. 4. Особенности изучения общей заболеваемости 5. Особенности изучения заболеваемости по нозологическим формам. 6. Закон Российской Федерации об обязательном медицинском страховании. 7. Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных учреждений. 8. Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы. 9. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. 10. Правила выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. 11. Правила выдачи листка нетрудоспособности при беременности и родах. 12. Правила выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
---	--

	<p>13. Правила направления пациента на медико-социальную экспертизу.</p> <p>14. Критерии ВОЗ для оценки качества медицинской помощи.</p> <p>15. Формы контроля качества и безопасности медицинской помощи в Российской Федерации.</p>
--	---

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p align="center">Б 1.Б 3 Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<p>1. Общественное здоровье – это ...</p> <p>а) важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей;</p> <p>б) научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения;</p> <p>в) область практической деятельности государственных и частных учреждений в сфере медицины и здравоохранения</p> <p>2. Под собственно заболеваемостью (первичной заболеваемостью) понимают:</p> <p>а) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний;</p> <p>б) частоту патологии среди населения, выявленную при медицинских осмотрах;</p> <p>в) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;</p> <p>г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью</p>
--	---

3. Болезненность - это:

- а) заболеваемость по данным обращаемости;
- б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации;
- в) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;**
- г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью

4. Какое влияние (в %) оказывают факторы, характеризующие образ жизни людей, на показатели здоровья населения:

- а) 50–55 %;**
- б) 20–25 %;
- в) 15–20 %;
- г) 10–15 %

5. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:

- а) исторический;
- б) статистический;
- в) экспериментальный;
- г) экономический;
- д) социологический;
- е) все вышеперечисленные**

6. Укажите, какие группы населения должны проходить предварительные медосмотры:

- а) все население с целью выявления туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний и работающие подростки;
- б) рабочие предприятий, работники пищевых, детских, медицинских учреждений и работающие**

подростки;

в) все лица перед проведением профилактических прививок

7. Задачами гигиенического обучения и воспитания являются:

а) обеспечение всех социальных и возрастных групп населения необходимой медико-гигиенической информацией о здоровом образе жизни;

б) стимулирование деятельности государственных органов и общественных организаций по созданию условий для здорового образа жизни населения;

в) вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительную работу и воспитательную деятельность;

г) организация и проведение всеобщей диспансеризации населения;

д) организация общественного движения за формирование здорового образа жизни, объединение усилий с национальными движениями такого рода в зарубежных странах

8. Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и других установленных законом случаях, а также медицинское обслуживание – это ...

а) государственное социальное страхование;

б) имущественное страхование граждан Российской Федерации;

в) менеджмент здравоохранения;

г) экономика здравоохранения

9. Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС)– это ...

а) пакет документов, определяющих перечень заболеваний, видов, объемов и условий предоставления и финансирования медицинских услуг населению за счет бюджетов всех уровней, средств ОМС и других поступлений;

б) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи за счет средств ОМС на всей территории РФ;

в) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации

10. Временная нетрудоспособность – это ...

а) потеря трудоспособности, которая не более чем через год будет восстановлена;

б) состояние здоровья человека, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда невозможность полного или частичного выполнения профессиональной деятельности может быть обратимой;

в) нетрудоспособность вследствие заболевания, при которой человек не может и не должен выполнять никакую работу и нуждается в специальном лечебном режиме

11. Лечащий врач в амбулаторно-поликлиническом учреждении самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности на срок:

а) до 10 дней;

б) до 15 дней;

в) до 4 месяцев;

г) до 6 месяцев

12. При наступлении временной нетрудоспособности гражданина, находящегося в отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности ...

а) оформляется по общим правилам со дня заболевания;

б) выдается со дня завершения отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности;

в) не выдается

	<p>13. К характеристикам качества медицинской помощи относится:</p> <p>а) своевременность оказания медицинской помощи; б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи; в) степень достижения запланированного результата; г) совокупность вышеуказанных характеристик</p> <p>14. Виды контроля качества медицинской помощи:</p> <p>а) государственный контроль; б) ведомственный контроль; г) внутренний контроль; д) все вышеперечисленное верно</p> <p>15. Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется ...</p> <p>а) листок нетрудоспособности; б) международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; в) статистический отчет о числе зарегистрированных заболеваний; г) врачебное свидетельство о смерти</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.Б.3 Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 1.</p> <p>Пациентка К., 70 лет., находясь в тяжелом состоянии в общей палате государственной больницы, пригласила священнослужителя и потребовала у администрации предоставить ей возможность остаться с ним наедине. Какой нормативный акт регламентирует права пациента в сфере охраны здоровья? В медицинских организациях какой правовой формы возможно предоставление условий для отправления религиозных обрядов. Укажите условия оказания медицинской помощи, при которых предоставляется возможность для отправления религиозных обрядов.</p>
---	--

Задача № 2.

В городе S проживет 116179 детей. В детских поликлиниках города имеется 358 врачей всех специальностей, в том числе 119 врачей-педиатров участковых. За год число посещений ко всем специалистам составило 941056, из них к врачам-педиатрам участковым – 615752.

Назовите основной первичный учетный медицинский документ, который оформляется в детской поликлинике. Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?

Задача № 3.

При проведении маммографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у работницы С. выявили новообразование в правой молочной железе. Дальнейшее обследование у онколога подтвердило диагноз «Рак молочной железы».

О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае?

Перечислите основные источники изучения заболеваемости. Назовите учетный документ.

Перечислите виды медицинских осмотров.

Задача № 4.

Работница В., 35 лет, с 10 по 22 марта болела ангиной, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового.

О каком виде нетрудоспособности идет речь?

Каким документом удостоверяется временная нетрудоспособность?

Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении?

На сколько дней лечащий врач самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности в поликлинике?

Задача №5.

По данным отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените качество медицинской помощи по показателю летальности по больнице в целом и по отделениям.

Какие критерии оценки качества медицинской помощи рекомендует ВОЗ? Перечислите виды контроля качества медицинской помощи согласно ФЗ №323-ФЗ «Об основах

	охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

4. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
- 91-100	
Отлично (5)	

5. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	11. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	12. Знание алгоритма решения
	13. Уровень самостоятельного мышления
	14. Аргументированность решения
	15. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

6. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических

критериям Отлично (5)	опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
---------------------------------	--

7. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	КР – контрольная работа,	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)	
	Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня	
УК	1	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	2	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	3	1-15	1-15	1-5	1-15	

	4	1-15	1-15	1-5	1-15	
	5	1-15	1-15	1-5	1-15	
ОПК	1	1-15	1-15	1-5	1-15	
	2	1-15	1-15	1-5	1-15	
	5	1-15	1-15	1-5	1-15	
	7	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	9	1-15	1-15	1-5	1-15	

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МИКРОБИОЛОГИЯ»**

Перечень вопросов для устного собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации
1.	Микробиология как наука. Цель и задачи медицинской микробиологии. Понятие об общей и частной, клинической и санитарной медицинской микробиологии.
2.	Понятие о доменах. Общая характеристика и отличия прокариот (бактерий, архей) и эукариот. Принципы классификации микроорганизмов.
3.	Основные этапы развития микробиологии и иммунологии. Вклад отечественных и зарубежных ученых (А. Ван Левенгук, Д.С. Самойлович, Л. Пастер, Р. Кох, Д. И. Ивановский, И.И. Мечников, П. Эрлих и др.).
4.	Понятие о систематике и таксономии, таксоне, таксономических категориях, бинарной номенклатуре. Определение вида. Понятие о смешанной и чистой культуре, штамме, клоне.
5.	Внутривидовые отличия микроорганизмов. Понятие о биоварах (серовар, генотип, хемовар и др.). Методы изучения внутривидовой изменчивости.
6.	Характеристика основных морфологических форм бактерий. Строение бактериальной клетки.
7.	Тинкториальные свойства бактерий. Техника приготовления и методы окраски микропрепаратов.
8.	Строение и функции бактериальной клеточной стенки. Особенности строения Гр(+) и Гр(-) бактерий.
9.	Цитоплазма бактерий, состав, функции, методы изучения включений.
10.	Капсула бактерий, условия образования, химическая природа, значение, методы выявления.

11.	Жгутики бактерий, типы расположения, ультраструктура, значение, способы выявления.
12.	Сферопласты, протопласты, Л-формы бактерий. Условия формирования и их медицинское значение.
13.	Ворсинки (фимбрии, пили) бактерий, классификация, строение и функции.
14.	Споры бактерий, строение, условия образования, значение и методы выявления.
15.	Цитоплазматическая мембрана бактерий, химический состав, строение, роль в жизнедеятельности бактерий. Мезосомы и их значение.
16.	Морфология микроскопических грибов и принципы их классификации.
17.	Химический состав бактерий. Понятие об органогенах.
18.	Ферменты бактерий, классификация по механизму действия, характеру субстратов и условиям синтеза. Методы выявления ферментативной активности бактерий.
19.	Рост и размножение микроорганизмов. Фазы роста бактерий.
20.	Типы и механизм дыхания у микроорганизмов (бескислородное и кислородное окисление).
21.	Типы и механизм питания микроорганизмов. Способы проникновения питательных веществ в клетку.
22.	Питательные среды, классификация по происхождению, плотности и целевому назначению. Требования к питательным средам.
23.	Физиология микроскопических грибов. Тип питания, дыхания особенности размножения. Условия культивирования.
24.	Температурные условия размножения микроорганизмов (психрофилы, мезофилы, термофилы). Оптимальные условия культивирования патогенных бактерий.
25.	Влияние физических и химических факторов на микроорганизмы. Понятие о дезинфекции, стерилизации, асептике и антисептики.
26.	Общая характеристика вирусов. Определение, биологическое значение, отличия от других микроорганизмов.
27.	Формы существования и классификация вирусов. Строение простых и сложных вирусов.
28.	Типы взаимодействия вируса с эукариотической клеткой. Этапы репродукции вируса. Понятие об интерференции.
29.	Методы культивирования вирусов и их идентификация и индикация.

30.	Бактериофаги. Определение, типы взаимодействия с бактериальной клеткой. Понятие о лизогении.
31.	Использование бактериофагов в медицине, микробиологии, биотехнологии.
32.	Генетика как наука. Строение нуклеиновых кислот и их значение в хранении и реализации наследственной информации.
33.	Организация генома бактерий. Строение хромосомы. Внехромосомные элементы наследственности. Мобильные генетические элементы.
34.	Плазмиды бактерий, их функции и свойства. Использование в биотехнологии.
35.	Понятие о наследственности и изменчивости. Фенотип и генотип. Виды изменчивости. Классификация мутаций по происхождению, протяженности и фенотипическому проявлению.
36.	Понятие о рекомбинации. Механизмы передачи генетического материала у бактерий и их значение в инфекционной патологии.
37.	Понятие об экосистеме и ее составляющих (биоценоз, биотоп, обмен энергией). Формы биотических взаимоотношений (симбиоза).
38.	Понятие об эпидемическом процессе, как условии существования возбудителей инфекционных заболеваний. Звенья эпидемического процесса.
39.	Клиническая и санитарная микробиология. Роль и задачи в борьбе с инфекционной патологией, объекты исследования.
40.	Понятие об инфекции, инфекционном процессе, инфекционном заболевании. Участники инфекционного процесса.
41.	Механизмы и пути передачи инфекции.
42.	Общая характеристика патогенных микроорганизмов. Понятие о нозологических формах инфекционных заболеваний.
43.	Понятие о патогенности и вирулентности. Факторы патогенности микроорганизмов.
44.	Токсины бактерий, их природа и свойства. Эндотоксический шок.
45.	Формы и стадии развития инфекционного процесса.
46.	Общая характеристика условно-патогенных микроорганизмов. Причины развития инфекционного процесса.
47.	Понятие о госпитальных и внутрибольничных инфекциях. Роль условно-патогенных микроорганизмов в этиологии и патогенезе ВБИ.
48.	Учение о санитарно-показательных микроорганизмах.

49.	Микрофлора человека, особенности ее колонизации. Понятие о микробиоценозе и характеристика биотопов в организме человека.
50.	Нормальная микрофлора и ее роль для организма человека. Понятие о резидентной и транзитной микрофлоре.
51.	Микробиоценоз пищеварительного тракта. Состав, характеристика, функциональное значение.
52.	Понятие о эубиозе, дисбиозе, дисбактериозе. Причины возникновения дисбиотических нарушений, последствия и методы коррекции (пробиотики, пребиотики, синбиотики).
53.	Понятие о химиотерапии. История открытия пенициллина.
54.	Классификация антибиотиков по происхождению, химической структуре, механизму, типу и спектру действия.
55.	Принципы рациональной антибиотикотерапии. Осложнения антибиотикотерапии и их предупреждение.
56.	Механизмы формирования лекарственной устойчивости возбудителей инфекционных болезней и пути ее преодоления.
57.	Инфекционная иммунология как наука. Определение, цели и задачи, история развития. Вклад отечественных и зарубежных ученых (Э. Дженнер, Л. Пастер, И.И. Мечников, П. Эрлих, Ф. Бернет и др.).
58.	Иммунитет. Определение и задачи иммунитета, понятие о врожденном и приобретенном иммунитете. Типы приобретенного иммунитета.
59.	Врожденный иммунитет. Уровень реакции на чужеродность. Тканевые, гуморальные и функциональные факторы неспецифической защиты. Фагоцитоз.
60.	Приобретенный иммунитет. Уровень реакции на чужеродность. Антигены, определение и свойства. Понятие об антигенных детерминантах, их строение и функция. Гаптены.
61.	Антигены бактерий и вирусов. Классификация по локализации и специфичности. Понятие о протективности и протективных антигенах.
62.	Антитела. Определение, строение и свойства. Классификация по происхождению и локализации.
63.	Иммунная система. Определение, главные задачи, особенности функционирования, строение.
64.	Механизм антителообразования. Клональная теория Ф. Бернета. Понятие о антигеннезависимой дифференцировке, селекции и антигензависимой дифференцировке лимфоцитов.
65.	Центральные и периферические органы иммунной системы. Понятие о механизме лимфопоэза.
66.	Клетки иммунной системы. Характеристика иммунокомпетентных и антигенпрезентирующих клеток.

67.	Цитокины. Строение, функции и значение для развития иммунной системы, лимфопоэза и регуляции иммунного ответа.
68.	Диагностикумы, диагностические сыворотки. Классификации, способы получения и область применения.
69.	Вакцины. Определение. Современная классификация вакцин. Требования, предъявляемые к современным вакцинным препаратам.
70.	Иммунные сыворотки, препараты иммуноглобулинов. Классификация, получение, области применения.
71.	Интерфероны. Природа, способы получения и область применения.
72.	Понятие о серопротекции и серотерапии инфекционных заболеваниях.
73.	Методы микроскопии.
74.	Методы получения чистой бактериальной культуры – бактериологический метод исследования.
75.	Полимеразная цепная реакция. Определение, теоретические и практические основы.
76.	Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам.
77.	Аллергологический метод исследования. Клинико-диагностическое значение гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ). Постановка и оценка аллергической пробы на примере реакции Манту.
78.	Понятие о серодиагностике и сероидентификации.
79.	Реакция агглютинации. Компоненты, цель и методы постановки, учет.
80.	Реакция торможения гемагглютинации (РТГА). Механизм, компоненты, область применения.
81.	Реакция преципитации. Механизм, компоненты, способы постановки, области применения.
82.	Микрофлора воды и методы ее исследования.
83.	Микрофлора воздуха и методы ее исследования.
84.	Микрофлора почвы и методы ее исследования.
85.	Реакция нейтрализации токсина. Механизм. Способы постановки, область применения.

86.	Реакция нейтрализации вирусов. Механизм. Способы постановки, область применения.
87.	Реакция иммунофлюоресценции (МФА). Механизм, компоненты, применение.
88.	Иммуноферментный анализ (ИФА). Механизм, компоненты, применение.
89.	Иммунный блотт (ИБ). Механизм, компоненты, применение.
90.	Биологический метод исследования.
91.	Методы культивирования облигатных анаэробов.
92.	Методы выделения чистой культуры облигатных анаэробов и аэробов.
93.	Техника окраски по Граму.
94.	Техника окраски по Романовскому-Гимзе.
95.	Техника окраски по Циль-Нильсену.
96.	Техника окраски по Бурри-Гинсу.
97.	Техника окраски по Нейссеру.
98.	Методы микробиологической диагностики инфекционных болезней.
99.	Микроэкология ротовой полости. Микрофлора полости рта норме и патологии.
100.	Микробиология как наука. Цель и задачи медицинской микробиологии. Понятие об общей и частной, клинической и санитарной медицинской микробиологии.

Банк тестовых заданий:

1. ОБЩАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ

1.1. МЕДИЦИНСКАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ:

- а) Все микроорганизмы
- б) Микроорганизмы, влияющие на здоровье человека
- в) Патогенные микроорганизмы
- г) Вирусы
- д) Условно-патогенные микроорганизмы
- е) Непатогенные микроорганизмы

1.2. ДЕЛЕНИЕ НА ПРОСТЫЕ И СЛОЖНЫЕ МЕТОДЫ ОКРАСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) Особенности морфологии микробов
- б) Способом приготовления микропрепарата
- в) Количеством используемых красителей
- г) Устройством микроскопа

1.3. ЦЕЛЬ МЕТОДА КУЛЬТИВИРОВАНИЯ:

- а) Определение патогенности возбудителя
- б) Изучение антигенных свойств возбудителя
- в) Изучение морфологии возбудителя
- г) Выделение чистой культуры

1.4. ПЕРВЫМ УВИДЕЛ И ОПИСАЛ МИКРООРГАНИЗМЫ:

- а) А.Левенгук
- б) Л.Пастер
- в) Р.Кох
- г) Д.Ивановский
- д) И.Мечников

1.5. К ПРОКАРИОТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Простейшие
- б) Грибы
- в) Вирусы
- г) Бактерии
- д) Прионы

1.6. ОСНОВНОЙ ТАКСОНОМИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Царство
- б) Семейство
- в) Отряд
- г) Вид
- д) Род

1.7. КАКАЯ ФОРМА СИМБИОЗА ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ:

- а) Нейтрализм
- б) Мутуализм
- в) Паразитизм
- г) Комменсализм

1.8. ПО ТИПУ ПИТАНИЯ БОЛЬШИНСТВО ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- а) Факультативные анаэробы
- б) Хемоавтотрофы

- в) Фотоавтотрофы
- г) Хемоорганотрофы
- д) Литотрофы

1.9. БАКТЕРИИ РАЗМНОЖАЮТСЯ ПУТЕМ:

- а) Л-трансформации
- б) Репликации
- в) Спорообразования
- г) Почкования
- д) Бинарного деления

1.10. КАКОЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ:

- а) Естественный активный
- б) Искусственный пассивный
- в) Искусственный активный
- г) Естественный пассивный
- д) Постинфекционный

1.11. ОКРАСКА ПО ГРАМУ ПОЗВОЛЯТ ОЦЕНИВАТЬ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ:

- а) Нуклеоида
- б) Капсулы
- в) Жгутиков
- г) Клеточной стенки

1.12. ШТАММ МИКРООРГАНИЗМОВ ЭТО:

- а) Потомство одной бактериальной колонии
- б) Смешанная культура, выделенная от конкретного источника
- в) Чистая культура с указанием источника и даты выделения
- г) Генетически однородная культура
- д) Бульонная культура микроорганизмов

1.13. СЕРОИДЕНТИФИКАЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) Изучить сахаролитические свойства микроорганизма
- б) Выявить соответствующие антитела в организме человека или животных
- в) Выявить специфическую нуклеотидную последовательность в геноме микроорганизма
- г) Выявить соответствующие антигены в организме или исследуемой культуре

1.14. ВИД ЭТО:

- а) Совокупность микроорганизмов, имеющих единое происхождение и генотип, сходные по морфологическим и биологическим свойствам

- б) Совокупность микроорганизмов, обладающие сходством биохимических свойств
- в) Микроорганизмы, имеющие общие антигенные характеристики
- г) Группа микроорганизмов с определенными общими свойствами
- д) Группа родов, имеющих общие определяющие свойства.

1.15. К СПОРООБРАЗУЩИМ МИКРООРГАНИЗМАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Стрептококки
- б) Сальмонеллы
- в) Нейссерии
- г) Клостридии
- д) Энтеробактерии

1.16. ПО ТИПУ ДЫХАНИЯ БОЛЬШИНСТВО ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- а) Факультативные анаэробы
- б) Облигатные аэробы
- в) Облигатные анаэробы
- г) Микроаэрофилы

1.17. ХРОСОМА БАКТЕРИЙ ПРЕДСТАВЛЕНА:

- а) Одноцепочечной замкнутой молекулой ДНК
- б) Двухцепочечной линейной молекулой РНК
- в) Двухцепочечной замкнутой молекулой ДНК
- г) Одноцепочечной замкнутой молекулой РНК
- д) Двухцепочечной линейной молекулой ДНК

1.18. НЕ ОБЛАДАЮТ КЛЕТОЧНЫМ СТРОЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЗМОМ

- а) Простейшие
- б) Грибы
- в) Вирусы
- г) Бактерии

1.19. БИОЦЕНОЗ ЭТО:

- а) Территориально и функционально ограниченное пространство экосистемы
- б) Совокупность микроорганизмов в биотопе (экосистеме)
- в) Обмен веществ и энергии в экосистеме

1.20. ПРЕДЛОЖИЛ МЕТОД КУЛЬТИВИРОВАНИЯ НА ПЛОТНЫХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ:

- а) Л.Пастер
- б) Р.Кох
- в) И.Мечников
- г) Н.Гамалея

1.21. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- а) Вызывают заболевания у здоровых людей
- б) Обладают тропностью
- в) Являются естественными обитателями организма человека
- г) Обладают набором «факторов патогенности»
- д) Вызываемые ими заболевания имеют характерный симптомокомплекс

1.22. КЛОН МИКРООРГАНИЗМОВ ЭТО:

- а) Микроорганизмы, формирующие колонии на плотной питательной среде
- б) Генетически однородная культура / потомство одной колонии
- в) Чистая культура, выделенная из конкретного источника
- г) Смешанная бульонная культура

1.23. МИКРОСОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧАТЬ СВОЙСТВА:

- а) Антигенные
- б) Серологические
- в) Морфологические
- г) Биохимические
- д) Токсигенные

1.24. КАКОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ АЭРОЗОЛЬНОМ МЕХАНИЗМЕ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

- а) Воздушно-капельный
- б) Воздушно-пылевой
- в) Контактнo-бытовой
- г) Гемотрансфузионный

1.25. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- а) Дезинфекция
- б) Стерилизация
- в) Асептика
- г) Антисептика
- д) Пастеризация

1.26. КАПСУЛА БАКТЕРИЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФУНКЦИЮ:

- а) Выделительную
- б) Антифагоцитарную
- в) Репродуктивную
- г) Белоксинтезирующую
- д) Подвижности

1.27. ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) Культуры клеток
- б) Куриные эмбрионы
- в) Питательные среды
- г) Лабораторных животных

1.28. СРЕДЫ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- а) Накопительные
- б) Элективные
- в) Дифференциально-диагностические
- г) Жидкие
- д) Плотные

1.29. В ОСНОВЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ (ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ) РЕАКЦИЙ ЛЕЖИТ:

- а) Взаимодействие комплементарных участков нуклеиновых кислот
- б) Сенсibilизация макроорганизма по типу ГЗТ
- в) Чувствительность возбудителя к антибиотикам
- г) Специфическое взаимодействие между антигеном и антителом

1.30. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СТРУКТУРАМ БАКТЕРИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Нуклеоид
- б) Рибосомы
- в) Жгутики
- г) Клеточная стенка
- д) Цитоплазматическая мембрана

1.31. ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Вода
- б) Объекты внешней среды
- в) Почва
- г) Материал от человека
- д) Материал от животных

1.32. СЕРОДИАГНОСТИКА ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) Выявить специфическую нуклеотидную последовательность в геноме микроорганизма
- б) Выявить соответствующие антитела в сыворотке крови человека или животных
- в) Изучить биохимические свойства микроорганизма
- г) Выявить соответствующие антигены в организме или культуре

1.33. ПО МОРФОЛОГИИ БАКТЕРИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- а) Бактерии, бациллы
- б) Кокки, палочковидные, спиралевидные (извитые)
- в) Диплококки, стрептококки, стафилококки
- г) Палочковидные, микоплазмы, кокки

1.34. ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА ВЫЯВЛЕНИЕ:

- а) Антител в организме больного
- б) Специфической нуклеотидной последовательности генома микроорганизма в исследуемом объекте
- в) Соответствующего антигена в культуре
- г) Изучение биохимической активности культуры микроорганизмов

1.35. КАКАЯ НАУКА ИЗУЧАЕТ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- а) Иммунология
- б) Вирусология
- в) Микробиология
- г) Эпидемиология

1.36. ЧИСТАЯ КУЛЬТУРА – ЭТО ПОПУЛЯЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- а) Одного серотипа
- б) Одного вида
- в) Разных видов
- г) Одного морфовара
- д) Одного геномовара

1.37. ИНФЕКЦИЯ ЭТО:

- а) Инфекционное заболевание
- б) Заражение (инфицирование) организма болезнетворными микроорганизмами
- в) Инфекционный процесс
- г) Динамика развития в организме инфекционного процесса

1.38. ДВИЖУЩЕЙ СИЛОЙ ЭКОСИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Биоценоз
- б) Биотоп
- в) Обмен веществ и энергией
- г) Микроорганизмы

1.39. КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТНИКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА:

- а) Возбудитель инфекционного заболевания
- б) Макроорганизм
- в) Резидентные микроорганизмы

г) Внешние факторы воздействия

1.40. ПРИ КАКОМ МЕХАНИЗМЕ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ СУЩЕСТВУЮТ ПЕРЕНОСЧИКИ:

- а) Аэрозольный
- в) Алиментарный
- г) Трансмиссивный
- д) Контактный

1.41. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАРАЖЕНИЯ ОБЪЕКТА:

- а) Дезинфекция
- б) Стерилизация
- в) Асептика
- г) Антисептика
- д) Пастеризация

1.42. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭТО:

- а) Инфекционный процесс
- б) Выраженная (крайняя) форма проявления инфекционного процесса
- в) Инфекция
- г) Симптомокомплекс

1.43. ЧТО НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ НУКЛЕОТИДА:

- а) Азотистое основание
- б) Аденозинтрифосфат
- в) Пентоза
- г) Остаток фосфорной кислоты

1.44. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ВСЕХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ОБЪЕКТЕ:

- а) Дезинфекция
- б) Стерилизация
- в) Асептика
- г) Антисептика
- д) Пастеризация

1.45. ОБМЕН ГЕНЕТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ (РЕКОМБИНАЦИЯ) У БАКТЕРИЙ НЕ ОУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ:

- а) Репликации
- б) Трансформации
- в) Конъюгации
- г) Трансдукции

1.46. ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ:

- а) Естественный активный
- б) Искусственный пассивный
- в) Искусственный активный
- г) Естественный пассивный
- д) Постинфекционный

1.47. У ПРОСТЫХ ВИРУСОВ ОТСУТСТВУЕТ:

- а) Капсомеры
- б) Суперкапсид
- в) Капсид
- г) Нуклеопротеид

1.48. ИММУНИТЕТ, ПЕРЕДАВАЕМЫЙ РЕБЕНКУ ОТ МАТЕРИ (ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ИЛИ С МОЛОКОМ):

- а) Естественный активный
- б) Искусственный пассивный
- в) Искусственный активный
- г) Естественный пассивный
- д) Постинфекционный

1.49. ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В САНИТАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Почва
- б) Вода
- в) Пищевые продукты
- г) Материал от человека
- д) Смывы с объектов внешней среды

1.50. КАК НАЗЫВАЮТСЯ БАКТЕРИИ С ПОЛЯРНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ ЖГУТИКАМИ:

- а) Монотрихи
- б) Лофотрихи
- в) Перитрихи
- г) Амфитрихи

2. ЧАСТНАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ

2.1. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) Аэрозольный
- б) Алиментарный
- в) Трансмиссивный
- г) Контактный

2.2. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ:

- а) Эндотоксин
- б) Гиалуронидаза
- в) Капсула
- г) Экзотоксин (холероген)

2.3. ГЕПАТИТ Е НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНО ПРОТЕКАЕТ У:

- а) Пожилых ослабленных людей
- б) Детей раннего возраста
- в) Детей школьного возраста
- г) Беременных женщин
- д) Взрослых людей

2.4. КАКОЙ УГЛЕВОД НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ СРЕДЫ ГИССА КОРОТКОГО ПЕСТРОГО РЯДА:

- а) Фруктоза
- б) Лактоза
- в) Мальтоза
- г) Глюкоза
- д) Сахароза
- е) Маннит

2.5. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) *Treponema denticola*
- б) *Treponema bryantii*
- в) *Treponema carateum*
- г) *Treponema pallidum*
- д) *Treponema vincentii*

2.6. ГРУППАМИ РИСКА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Медицинские работники
- б) Наркоманы
- в) Реципиенты крови и ее препаратов
- г) Доноры крови
- д) Проститутки и гомосексуалисты

2.7. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ:

- а) Больной человек
- б) Скотомогильники
- в) Грызуны
- г) Водоплавающие
- д) Животные (крупнорогатый скот, овцы и пр.)

2.8. ОДНИМ ИЗ РАННИХ И ДОСТОВЕРНЫХ МЕТОДОВ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Выделение гемокультуры
- б) Выделение копрокультуры
- в) Выделение уринокультуры
- г) Серодиагностика
- д) Генодиагностика

2.9. МЕТОД СКРИНИНГОВОГО (МАССОВОГО) ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ:

- а) ИФА
- б) РСК
- в) МФА
- г) Иммуноблотинг
- д) ПЦР

2.10. ЗАРАЖЕНИЕ БРУЦЕЛЛЕЗОМ НЕВОЗМОЖНО ОТ:

- а) Больного оленя
- б) Больной свиньи
- в) Больной овцы
- г) Больной коровы
- д) Больного человека

2.11. ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ:

- а) Больной человек
- б) Молочные продукты
- в) Больное животное
- г) Вода
- д) Кровососущие насекомые

2.12. ЭЛЕКТИВНАЯ СРЕДА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ:

- а) Среда Эндо
- б) Среда Плоскирева
- в) Щелочной агар
- г) Кровяной агар
- д) Среда Клиглера

2.13. КАКОЙ МАТЕРИАЛ НЕ ИССЛЕДУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ:

- а) Моча
- б) Кровь
- в) Содержимое бубона
- г) Рвотные массы
- д) Мокрота

2.14. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ УКЛОНЕНИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА С ОТ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ:

- а) Низкая иммуногенность
- б) Высокая антигенная изменчивость (квазивиды)
- в) Вирогения
- г) Интегративное состояние вирусного генома
- д) Подавление апоптоза инфицированных гепатоцитов

2.15. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУЛЕРЯМИИ ОТНОСИТСЯ К РОДУ:

- а) *Yersinia*
- б) *Francisella*
- в) *Shigella*
- г) *Salmonella*
- д) *Escherichia*

2.16. СПОРЫ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ НЕ ОБРАЗУЮТСЯ:

- а) В почве
- б) На питательных средах
- в) При понижении температуры
- г) В отсутствии влаги
- д) В организме больного

2.17. МЕХАНИЗМ ПРЕДАЧИ ПРИ ДИФТЕРИИ:

- а) Аэрозольный
- б) Контактный
- в) Трансмиссивный
- г) Алиментарный

2.18. ОСНОВНОЙ МЕТОД МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- а) Микроскопический
- б) Культуральный (бактериологический)
- в) Серологический
- г) Биологический
- д) Аллергологический
- е) Молекулярно-генетический

2.19. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЧУМЫ:

- а) Природно-очаговая инфекция
- б) Трансмиссивный механизм передачи
- в) Зоонозная инфекция
- г) Особо опасная инфекция
- д) Антропонозная инфекция

2.20. КАКОЙ МЕТОД НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА:

- а) Микроскопический
- б) Культуральный (бактериологический)
- в) Серологический
- г) Биологический
- д) Аллергологический

2.21. КАКИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СВОЙСТВ НЕ ОБЛАДАЕТ СТАФИЛОКОКК:

- а) Грамположительный
- б) Факультативный анаэроб
- в) Подвижный
- г) Нетребователен к питательным средам
- д) Устойчив к NaCl

2.22. ВОЗБУДИТЕЛИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ КАКОГО РОДА НЕ ИМЕЮТ Н-АНТИГЕНА:

- а) *Escherichia*
- б) *Salmonella*
- в) *Yersinia enterocolitica*
- г) *Shigella*

2.23. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ГАЗОВОЙ ГАНРЕНЫ

- а) *C. perfringens*
- б) *C. sporogenes*
- в) *C. novyi*
- г) *C. histolyticum*
- д) *C. septicum*

2.24. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТОЛБНЯКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВВЕДЕНИИ:

- а) Антибиотиков
- б) Анатоксина
- в) Антитоксической сыворотки
- г) Вакцины
- д) Экзотоксина

2.25. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ КАНДИДОЗОВ

- а) *Candida albicans*
- б) *Candida tropicalis*
- в) *Candida guilliermondii*
- г) *Candida krusei*
- д) *Candida glabrata*

2.26. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ВОЗВРАТНОМ ТИФЕ:

- а) Аэрозольный (воздушно-пылевой путь)
- б) Трансмиссивный (инокуляционный путь)
- в) Алиментарный (пищевой путь)
- г) Трансмиссивный (контаминационный путь)
- д) Контактный (прямой путь)

2.27. ПАТОГЕНЕЗ БОТУЛИЗМА ОСНОВАН НА ФОРМИРОВАНИИ:

- а) Некроза тканей
- б) Эндотоксического шока
- в) Бактериемии
- г) Токсинемии
- д) Септикопиемии

2.28. РОДОВОЕ НАЗВАНИЕ СТРЕПТОКОККОВ (*Streptococcus*) ОТРАЖАЕТ:

- а) Тинкториальные свойства
- б) Морфологию и взаимное расположение клеток
- в) Особенности метаболизма
- г) Патогенные свойства
- д) Антигенные свойства

2.29. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ А И Е:

- а) Аэрозольный
- б) Контактный
- в) Трансмиссивный
- г) Алиментарный

2.30. КАКАЯ КИШЕЧНАЯ ПАЛОЧКА (*Escherichia coli*) ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ РЕЗИДЕНТНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА:

- а) Энтеропатогенная
- б) Непатогенная
- в) Энтероадгезивная
- г) Энтеротоксигенная
- д) Энтероинвазивная

2.31. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ:

- а) Нейраминидаза
- б) Эндотоксин
- в) Капсула
- г) Экзотоксин
- д) Гиалуронидаза

2.32. СЕРОТИПИРОВАНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ОСНОВАНО НА АНТИГЕННЫХ РАЗЛИЧИЯХ:

- а) Н-антигена
- б) О-антигена
- в) К-антигена

2.33. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ РИККЕТСИОЗОВ:

- а) Микроскопический
- б) Культуральный
- в) Серологический
- г) Биологический
- д) Аллергологический
- е) Молекулярно-генетический

2.34. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) Иммунофлюоресценцию (МФА)
- б) Реакцию торможения гемагглютинации
- в) Иммуноферментный анализ
- г) Реакцию связывания комплемента
- д) Метод культивирования

2.35. ОСНОВНОЙ ВИДОВОЙ ПРИЗНАК ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) Высоким содержанием нуклепротеидов
- б) Высокой активностью экзоферментов
- в) Экзотоксином
- г) Высоким содержанием липидов в клеточной стенке
- д) Эндотоксином

2.36. ЗАРАЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ПРОИСХОДИТ ПРИ:

- а) Употреблении зараженной пищи
- б) Переливании зараженной крови
- в) Контакте с больным человеком
- г) Загрязнении раны почвой
- д) Попадании возбудителя на слизистые оболочки

2.37. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СИФИЛИСЕ:

- а) Больной человек
- б) Больной животное
- в) Инфицированные предметы обихода
- г) Инфицированная пища
- д) Кровь больного

2.38. КАКОЙ МЕТОД НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛЕПТОСПИРОЗА:

- а) Микроскопический
- б) Культуральный (бактериологический)
- в) Серологический
- г) Биологический
- д) Аллергологический

2.39. ДЛЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ВОЗВРАТНОГО ТИФА НЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- а) Природная очаговость
- б) Контактный механизм передачи от больного человека
- в) Трансмиссивный механизм передачи клещами
- г) Источник инфекции - грызуны

2.40. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗА:

- а) Микроскопический
- б) Культуральный (микологический)
- в) Серологический
- г) Биологический
- д) Аллергологический
- е) Молекулярно-генетический

2.41. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЫПНОМ ТИФЕ:

- а) Клещи
- б) Вши
- в) Грызуны
- г) Больные люди
- д) Домашние животные

2.42. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АНТИГЕННОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ ВИРУСА ГРИППА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- а) Трансформацией
- б) Шифтом и дрейфом
- в) Трансдукцией
- г) Конъюгацией
- д) Репликацией

2.43. АДЕНОВИРУСЫ НЕ ВЫЗЫВАЮТ:

- а) Гепатит
- б) Конъюнктивит
- в) Гастроэнтерит
- г) Пневмонию
- д) Ринит

2.44. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ:

- а) Аэрозольный
- б) Контактный
- в) Трансмиссивный
- г) Алиментарный

2.45. ГЕПАТИТОМ А БОЛЕЮТ В ОСНОВНОМ:

- а) Пожилые люди
- б) Взрослые люди
- в) Дети
- г) Ослабленные люди
- д) Беременные женщины

2.46. ПРИ КАКОЙ ЭНТЕРОБАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНА БАКТЕРИЕМИЯ:

- а) Иерсиниоз
- б) Дизентерия
- в) Брюшной тиф
- г) Эшерихиоз
- д) Сальмонеллез

2.47. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ АКТИВНОЙ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) HBs-Ag
- б) HBc-Ag
- в) Анти HBc-Ag
- г) HBe-Ag
- д) Анти HBs-Ag

2.48. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОКРАСКИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА:

- а) Граму
- б) Циля-Нильсена
- в) Романовского-Гимза
- г) Нейссера
- д) Эозином

2.49. СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ НАПРАВЛЕНО НА:

- а) Выявление вируса
- б) Выявление антигенов
- в) Выявление антител
- г) Исследование иммунного статуса
- д) Выявление нуклеотидной последовательности

2.50. КАКОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДНК-СОДЕРЖАЩИМ:

- а) А
- б) В
- в) С
- г) Д
- д) Е

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

8. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
- 91-100 Отлично (5)	

9. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
- четырем критериям Хорошо (4)	
-пяти или шести критериям Отлично (5)	

10.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
- четырем критериям Хорошо (4)	
-пяти или шести критериям Отлично (5)	

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа,	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-15	1-15	1-5	1-15	-
ОПК	4	1-15	1-15	1-5	1-15	
ПК	1	1-15	1-15	1-5	1-15	-

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»**Перечень вопросов для устного собеседования:**

Б 1. Б.5.1	Модуль «Общая эпидемиология»	
Б 1. Б.5.1.1	Раздел 1 «Становление и развитие эпидемиологии как науки»	1. Основные этапы истории развития эпидемиологии.
Б 1. Б.5.1.2	Раздел 2 «Предмет и методы эпидемиологии»	2. Отличие эпидемиологического подхода от других специфических научных подходов, применяемых в медицине для изучения причинно-следственных отношений.
Б 1. Б.5.1.3	Раздел 3 «Эпидемиологические исследования»	3. Структура современной эпидемиологии. Основной предмет эпидемиологии – заболеваемость населения любыми болезнями независимо от их происхождения. 4. Цели эпидемиологии. 5. Эпидемиологические исследования – методологическая основа доказательной медицины. 6. Правовые и этические аспекты проведения эпидемиологических исследований. 7. Международные принципы этики эпидемиологических исследований. 8. Хельсинская декларация Всемирной медицинской ассоциации, ее основные принципы. Развитие правовых и этических норм медицинских исследований в последующих документах. 9. Поиск доказательной информации. Информационные системы и базы данных в медицине (ИС). 10. Понятие об антропонозах, зоонозах и сапронозах. 11. Предмет и методы эпидемиологии. Эпидемиологический метод, определение, примеры. алгоритм эпидемиологической диагностики. 12. Причинность. Принципы описания проявлений заболеваемости (особенностей распределения частоты заболеваний, сгруппированных с учетом различных группированных признаков). Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ.

Б 1. Б.5. 2	Модуль «Эпидемиология инфекционных болезней»	13. Определение понятия «эпидемический процесс».
Б 1. Б.5. 2.1	Раздел 1. «Учение об эпидемиологическом процессе»	14. Схемы развития эпидемического процесса при антропонозах, зоонозах и сапронозах.
Б 1. Б.5. 2.2	Раздел 2. «Содержание противэпидемической деятельности и основы ее организации»	15. Резервуар инфекции и типы резервуаров микроорганизмов. 16. Источники возбудителя инфекции, их характеристика. Эпидемиологическая опасность источников инфекции.
Б 1. Б.5. 2.3	Раздел 3. «Эпидемиологический надзор»	17. Паразитарная система, определение понятия, классификация. 18. Типы паразитизма возбудителей инфекционных болезней.
Б 1. Б.5. 2.4	Раздел 4. «Санитарная охрана территории от завоза и распространения инфекционных болезней»	19. Функциональная организация паразитарных систем. 20. Механизм передачи, определение понятия и классификация. Типы механизмов передачи и их характеристика.
Б 1. Б.5. 2.5	Раздел 5. «Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в системе борьбы с инфекционными болезнями»	21. Пути передачи и факторы передачи, их характеристика. 22. Закон соответствия механизма передачи основной локализации возбудителя. 23. Особенности механизма передачи возбудителей зоонозов в эпизоотическом процессе. Механизм заражения людей при зоонозах и сапронозах (трансмиссивный и нетрансмиссивный).
Б 1. Б.5. 2.6	Раздел 6 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней»	24. Восприимчивость населения как фактор, необходимый для возникновения и поддержания эпидемического процесса. 25. Биологические, социальные и природные факторы как дополнительные, необходимые и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов.
Б 1. Б.5. 2.7	Раздел 7 «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи»	26. Учение о природной очаговости Е.Н. Павловского. Концепция природной очаговости отдельных болезней человека. Особенности эпидемиологии природно-очаговой инфекции. 27. Пути и факторы заражения человека в природных очагах. Распространение основных положений теории природной очаговости в отношении всех болезней с внечеловеческими резервуарами возбудителя.

		<p>28. Учение о саморегуляции паразитарных систем В.Д. Белякова.</p> <p>29. Социально-экологическая концепция эпидемического процесса Б.Л. Черкасского.</p> <p>30. Проявления эпидемического процесса и факторы, их определяющие. Теоретические, методические и организационные основы эпидемиологического надзора, его структура и содержание (информационная, диагностическая подсистемы).</p> <p>31. Основные направления в использовании результатов эпидемиологического надзора.</p> <p>32. Критерии оценки качества программы эпидемиологического надзора.</p> <p>33. Понятия и классификация противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции. Значение мероприятий, направленных на источник возбудителя инфекции. Режимно-ограничительные мероприятия и показания, их определяющие.</p> <p>34. Роль ветеринарной службы при проведении мероприятий, направленных на источник инфекции при зоонозах. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.</p> <p>35. Мероприятия, направленные на повышение невосприимчивости населения. Значение различных мероприятий в профилактике инфекционных заболеваний. Мероприятия в эпидемическом очаге, цели и задачи. Правовые аспекты противоэпидемической деятельности.</p> <p>36. Основные требования по предупреждению заноса и распространения болезней. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении больного с особо опасным инфекционным заболеванием.</p> <p>37. Определение понятия «Санитарная охрана территории РФ». Нормативно-методические документы по санитарной охране территории. Перечень болезней, о которых в случае выявления национальной системой надзора следует уведомить ВОЗ. Порядок</p>
--	--	--

		<p>предоставления информации о случаях болезней (или подозрительных случаях), выявленных на территории РФ.</p> <p>38. Дезинфекция Определение понятия «дезинфекция». Роль и место дезинфекции в системе противоэпидемических мероприятий.</p> <p>39. Виды дезинфекции и их характеристика.</p> <p>40. Методы дезинфекции и их характеристика. Требования, предъявляемые к дезинфектантам. Группы химических их характеристика и формы выпуска.</p> <p>41. Факторы, влияющие на эффективность дезинфекции химическим методом. Контроль качества дезинфекции.</p> <p>42. Камерный метод дезинфекции, показания.</p> <p>43. Значение дезинфекции, стерилизации и дезинсекции в системе противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях.</p> <p>44. Стерилизация, определение, методы и их характеристика. Преимущества и недостатки различных методов стерилизации.</p> <p>45. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий в ЛПУ.</p> <p>46. Факторы, влияющие на эффективность обеззараживания медицинской аппаратуры и инструментов. Центральное стерилизационное отделение, его основные задачи.</p> <p>47. Дезинсекция, определение понятия, виды дезинсекции. Методы и способы дезинсекции, их характеристика.</p> <p>48. Классификации инсектицидов по различным критериям.</p> <p>49. Организация дезинсекционных мероприятий. Показатели качества и эффективности дезинсекции.</p> <p>50. Дератизация, определение и организационно-методические формы дератизации. Содержание и структура дератизационных мероприятий.</p> <p>51. Классификация родентицидов по характеру происхождения и специфике действия на грызунов. Оценка эффективности</p>
--	--	--

		<p>дератизации.</p> <p>52. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий. Определение понятия «иммунопрофилактика», ее значение при разных группах инфекционных заболеваний. Достижения и перспективы развития иммунопрофилактики. Основные положения современной концепции вакцинопрофилактики.</p> <p>53. Препараты для создания активного иммунитета, их характеристика.</p> <p>54. Препараты для создания пассивного иммунитета, их характеристика.</p> <p>55. Способы введения МИБП, их преимущества и недостатки. Нормативные документы, регламентирующие проведение прививок в РФ.</p> <p>56. Виды профилактических прививок. Прививки плановые и по эпидемическим показаниям.</p> <p>57. Организационно-методические принципы прививочного дела. Типы реакций и осложнений.</p> <p>58. Порядок расследования причин поствакцинальных осложнений. Нежелательные события поствакцинального периода, определение их связи с вакцинацией.</p> <p>59. Качество иммунопрофилактики и факторы, ее определяющие.</p> <p>60. Организация и проведение серологического мониторинга, нормативные документы, интерпретация результатов и принятие управленческих решений.</p> <p>61. Оценка качества и эффективности МИБП. Оценка качества и эффективности иммунопрофилактики.</p> <p>62. Этические и деонтологические аспекты вакцинопрофилактики.</p> <p>63. РПИ ВОЗ. Обеспечение безопасности иммунопрофилактики.</p> <p>64. Определение понятия «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи», актуальность проблемы на современном</p>
--	--	---

		<p>этапе.</p> <p>65. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость госпитальных инфекций.</p> <p>66. Госпитальные штаммы и их характеристика. Источники ИСМП, их особенности, экзогенная и эндогенная инфекция. Особенности передачи ИСМП.</p> <p>67. Потенциальная роль медицинских работников в распространении ИСМП.</p> <p>68. Особенности эпидемиологии ИСМП разной этиологии в стационарах и отделениях различного профиля и факторы, их определяющие.</p> <p>69. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим ЛПУ.</p> <p>70. Профилактика ИСМП среди медицинских работников. Значение различных групп мероприятий в профилактике ИСМП.</p> <p>71. Эпидемиологический надзор за госпитальными инфекциями, его содержание и организация.</p> <p>72. Особенности эпидемиологического надзора в ЛПУ различного профиля.</p>
Б 1. Б.5. 3	Модуль « Антропонозы»	73. Брюшной тиф. Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
Б 1. Б.5. 3.1	Раздел 1. «Болезни с фекально-оральным механизмом передачи»	74. Бактериальная дизентерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
Б 1. Б.5. 3.2	Раздел 2. «Болезни с аэрозольным механизмом передачи»	75. Эшерихиозы. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
Б 1. Б.5. 3.3	Раздел 3. «Болезни с контактным механизмом передачи»	76. Холера Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
		77. Вирусные гепатиты А, Е. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия.

<p>Б 1. Б.5. 3.4</p>	<p>Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»</p>	<p>Мероприятия в эпидемическом очаге. 78. Ротавирусный гастроэнтерит. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге. 79. Аэрозольный механизм передачи. Общая характеристика болезней с аэрозольным механизмом передачи. 80. Дифтерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы. 81. Коклюш. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы. 82. Менингококковая пневмония. 83. Грипп и его профилактика. Другие ОРВИ. Эпидемиологический надзор. 84. Эпидемический паротит, корь, краснуха. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. 85. Инфекционный мононуклеоз Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы. 86. Натуральная оспа. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы. 87. Оспа обезьян. Эпидемиология. Профилактика. 88. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы. 89. Общая характеристика. ВИЧ-инфекция Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия. 90. Вирусный гепатит В. Гепатит С, Д, G. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия. 91. Столбняк, этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы. 92. Общая характеристика болезней с</p>
---	---	---

		<p>трансмиссивным механизмом передачи.</p> <p>93. Риккетсиозы, сыпной тиф, болезнь Брилла-Цинссера. Малярия. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.</p> <p>94. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.</p>
<p>Б 1. Б.5. 4</p>	<p>Модуль «Зоонозы»</p>	<p>95. Проявления эпидемического процесса зоонозов и факторы, их определяющие.</p> <p>96. Характеристика эпидемий чумы. Взаимодействие медицинской и ветеринарной служб при борьбе с зоонозами. Общая характеристика зоонозов. Определение термина «зоонозы». Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость. Эколого-эпидемиологические группы зоонозов. Механизмы формирования антропургических и новых природных очагов. Классификация зоонозов по этиологической структуре и механизмам заражения людей.</p> <p>97. Особенности распределения заболеваемости среди различных групп населения, группы риска при зоонозах различных эколого-эпидемиологических групп.</p> <p>98. Контагиозные и неконтагиозные зоонозы. Полиморфизм клинического течения инфекций у людей.</p> <p>99. Сальмонеллез. Ботулизм, Бруцеллез, Иерсиниоз и псевдотуберкулез. Лептоспироз, чума и туляремия. Сибирская язва. КЭ. Бешенство, ЛЗН. Ку- лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки: КГЛ, омская, желтая лихорадка Денге и др.</p>
<p>Б 1. Б.5. 5</p>	<p>Модуль «Сапронозы»</p>	<p>100. Эпидемиология и профилактика сапронозов (псевдотуберкулёз, кишечный иерсиниоз, столбняк, легионеллёз). Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных. Классификация сапронозов. Основные представители различных эколого-</p>

		эпидемиологических групп. Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие. Эпидемиологический надзор за сапронозами.
Б 1. Б.5. 6	<i>Модуль «Паразитарные болезни»</i>	101. Эпидемиологические особенности паразитозов и факторы их определяющие. 102. Эпидемиологический надзор за паразитами. Протозоозы и их особенности распространения: Амебиаз, балантидиаз, лямблиоз, токсоплазмоз. 103. Гельминтозы. Эпидемиологические признаки: Тениаринхоз. Тениоз. Эхинококкозы. Дифиллоботриозы. Описиторхоз. Трихинеллез. Фасциолёзы. Аскаридоз. Трихоцефалёз. Стронгилоидоз. Гименолепидозы. Энтеробиоз.
Б 1. Б.5. 7	<i>Модуль «Общая характеристика эпидемиологии неинфекционных болезней»</i>	104. Эпидемиологическая диагностика и эпидемиологические исследования в системе профилактики неинфекционных заболеваний. Эпидемиология наиболее актуальных неинфекционных заболеваний.

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1. Б.5.1	Модуль «Общая эпидемиология »	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эпидемиология – фундаментальная наука. 2. Специфика эпидемиологического подхода для изучения причинно-следственных отношений. 3. Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ на примере распространения кори. 4. Аналитические эпидемиологические исследования, исследования типа "случай-контроль" и когортные исследования, область их применения, достоинства и недостатки. 5. Методика эпидемиологического исследования очагов новой коронавирусной инфекции с единичными и множественными заболеваниями.
Б 1. Б.5.1.1	Раздел 1 «Становление и развитие эпидемиологии как науки»	
Б 1. Б.5.1.2	Раздел 2 «Предмет и методы эпидемиологии »	
Б 1. Б.5.1.3	Раздел 3 «Эпидемиологические исследования»	
Б 1. Б.5. 2	Модуль «Эпидемиология инфекционных болезней»	<ol style="list-style-type: none"> 6. Биологические, социальные и природные факторы как дополнительные, необходимые и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов. 7. Концепция природной очаговости отдельных болезней человека. Особенности эпидемиологии природно-очаговой инфекции. 8. Теоретические, методические и организационные основы эпидемиологического надзора, его структура и содержание (информационная, диагностическая подсистемы). 9. Организация противоэпидемических (профилактических) мероприятий при кори. 10. Санитарно-карантинный контроль. Режимно-ограничительные мероприятия и показания, их определяющие. 11. Роль Роспотребнадзора и ветеринарной службы при проведении мероприятий, направленных на источник инфекции при зоонозах. 12. Значение профилактических мероприятий в профилактике инфекционных заболеваний. 13. Правовые аспекты противоэпидемической деятельности. 14. Профилактические и противоэпидемические
Б 1. Б.5. 2.1	Раздел 1. «Учение об эпидемиологическом процессе»	
Б 1. Б.5. 2.2	Раздел 2. «Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации»	
Б 1. Б.5. 2.3	Раздел 3. «Эпидемиологический надзор»	
Б 1. Б.5. 2.4	Раздел 4. «Санитарная	

	охрана территории от завоза и распространения инфекционных болезней»	<p>мероприятия при выявлении больного с особо опасным инфекционным заболеванием.</p> <p>15. Роль и место дезинфекции в системе противоэпидемических мероприятий.</p> <p>16. Значение дезинфекции, стерилизации и дезинсекции в системе противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях. Факторы, влияющие на эффективность обеззараживания медицинской аппаратуры и инструментов.</p>
Б 1. Б.5. 2.5	Раздел 5. «Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в системе борьбы с инфекционными и болезнями»	<p>17. Организация дезинсекционных мероприятий. Показатели качества и эффективности дезинсекции.</p> <p>18. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p> <p>19. Достижения и перспективы развития иммунопрофилактики. Основные положения современной концепции вакцинопрофилактики.</p> <p>20. Препараты для создания активного иммунитета, их характеристика.</p> <p>21. Препараты для создания пассивного иммунитета, их характеристика. Способы введения МИБП, их преимущества и недостатки.</p>
Б 1. Б.5. 2.6	Раздел 6 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней»	<p>22. Организационно-методические принципы прививочного дела. Типы реакций и осложнений.</p> <p>23. Порядок расследования причин поствакцинальных осложнений. Нежелательные события поствакцинального периода, определение их связи с вакцинацией.</p>
Б 1. Б.5. 2.7	Раздел 7 «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи»	<p>24. Организация и проведение серологического мониторинга, нормативные документы, интерпретация результатов и принятие управленческих решений.</p> <p>25. Оценка качества и эффективности МИБП. Оценка качества и эффективности иммунопрофилактики.</p> <p>26. Этические и деонтологические аспекты вакцинопрофилактики.</p> <p>27. Обеспечение безопасности иммунопрофилактики.</p> <p>28. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость госпитальных инфекций.</p> <p>29. Особенности передачи ИСМП. Потенциальная роль медицинских работников в распространении ИСМП.</p> <p>30. Особенности эпидемиологии ИСМП разной этиологии в стационарах и отделениях различного профиля и факторы, их определяющие.</p>

		<p>31. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим в медицинских организациях.</p> <p>32. Профилактика ИСМП среди медицинских работников.</p> <p>33. Эпидемиологический надзор за госпитальными инфекциями, его содержание и организация.</p> <p>34. Особенности эпидемиологического надзора в медицинских организациях различного профиля.</p>
Б 1. Б.5. 3	Модуль «Антропонозы»	35. Брюшной тиф. Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
Б 1. Б.5. 3.1	Раздел 1. «Болезни с фекально-оральным механизмом передачи»	36. Бактериальная дизентерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
Б 1. Б.5. 3.2	Раздел 2. «Болезни с аэрозольным механизмом передачи»	37. Эшерихиозы. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
Б 1. Б.5. 3.2	Раздел 2. «Болезни с аэрозольным механизмом передачи»	38. Холера Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
Б 1. Б.5. 3.2	Раздел 2. «Болезни с аэрозольным механизмом передачи»	39. Вирусные гепатиты А, Е. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
Б 1. Б.5. 3.3	Раздел 3. «Болезни с контактным механизмом передачи»	40. Ротавирусный гастроэнтерит. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
Б 1. Б.5. 3.3	Раздел 3. «Болезни с контактным механизмом передачи»	41. Дифтерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
Б 1. Б.5. 3.4	Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»	42. Коклюш. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
Б 1. Б.5. 3.4	Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»	43. Грипп и его профилактика. Другие ОРВИ. Эпидемиологический надзор.
Б 1. Б.5. 3.4	Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»	44. Эпидемический паротит, корь, краснуха. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге.
Б 1. Б.5. 3.4	Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»	45. Инфекционный мононуклеоз Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.
Б 1. Б.5. 3.4	Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»	46. Натуральная оспа. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная

		<p>диагностика. Профилактика и меры борьбы.</p> <p>47. Оспа обезьян. Эпидемиология. Профилактика.</p> <p>48. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.</p> <p>49. Организация противоэпидемических (профилактических) мероприятий при кори.</p> <p>50. Общая характеристика. ВИЧ-инфекция. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.</p> <p>51. Вирусный гепатит В. Гепатит С, Д, G. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.</p> <p>52. Столбняк, этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.</p> <p>53. Малярия. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.</p> <p>54. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.</p>
<p>Б 1. Б.5. 4</p>	<p>Модуль «Зоонозы»</p>	<p>55. Проявления эпидемического процесса зоонозов и факторы, их определяющие.</p> <p>56. Характеристика эпидемий. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость зоонозов.</p> <p>57. Особенности распространения заболеваемости сальмонеллезом среди различных групп населения, группы риска.</p> <p>58. Ботулизм, Бруцеллез, Иерсиниоз и псевдотуберкулез. Лептоспироз, чума и туляремия. Сибирская язва. КЭ. Бешенство, ЛЗН. Ку- лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки: КГЛ, омская, желтая лихорадка Денге и др.- Особенности распространения</p> <p>59. Общая характеристика зоонозов. Определение термина «зоонозы».</p> <p>60. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость. Эколого-эпидемиологические группы зоонозов.</p> <p>61. Механизмы формирования антропоургических и новых природных очагов.</p> <p>62. Классификация зоонозов по этиологической структуре и механизмам заражения людей</p>

<p>Б 1. Б.5. 5</p>	<p>Модуль «Сапронозы»</p>	<p>59. Эпидемиология и профилактика сапронозов (псевдотуберкулёз, кишечный иерсиниоз, столбняк, легионеллёз). 60. Сапронозы. Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных. 61. Классификация сапронозов. Основные представители различных эколого-эпидемиологических групп. Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие. 62. Эпидемиологический надзор и его особенности при инфекционных заболеваниях. 63. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, его определение и содержание. Эпидемиологический надзор как система. 64. Эпидемиологический надзор за сапронозами. 65. Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных. Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие. Эпидемиологический надзор за сапронозами.</p>
<p>Б 1. Б.5. 6</p>	<p>Модуль «Паразитарные болезни»</p>	<p>66. Эпидемиологические особенности паразитозов и факторы их определяющие. 67. Эпидемиологический надзор за паразитами.</p>
<p>Б 1. Б.5. 7</p>	<p>Модуль «Общая характеристика эпидемиологии и неинфекционных болезней»</p>	<p>68. Эпидемиологическая диагностика и эпидемиологические исследования в системе профилактики неинфекционных заболеваний. 69. Эпидемиология наиболее актуальных неинфекционных заболеваний 70. Основные принципы методики эпидемиологических исследований неинфекционных болезней. 71. Отличие эпидемиологии инфекционных от неинфекционных: более длительный латентный период, непредсказуемость конкретных сроков его, постепенность развития заболевания, большая вариативность признаков заболевания, мультифакторная природа этиологии и патогенеза, вероятностный характер, сложность выделения</p>

		<p>невосприимчивой части популяции к заболеванию, прогноза заболеваемости и эффективность профилактики и т.д.</p> <p>72. Цель эпидемиологии неинфекционных заболеваний – установление количественных закономерностей формирования заболеваемости населения хроническими патологическими состояниями или заболеваниями и разработка мер их контроля.</p> <p>73. Значение эпидемиологических исследований в изучении неинфекционных болезней.</p> <p>74. Основные задачи исследования эпидемиологии неинфекционных болезней.</p> <p>75. Особенности эпидемиологии актуальных болезней (сердечно сосудистых, онкологических, аллергических, врожденных аномалий, травм, отравлений, экологически обусловленных болезней и др.).</p> <p>76. Эпидемиология наиболее актуальных неинфекционных заболеваний.</p>
--	--	---

Банк тестовых заданий с ответами

Модуль	Тесты
Б 1. Б.5.1	<p>1. Ретроспективный эпидемиологический анализ в деятельности эпидемиолога является следующим видом деятельности или работы</p> <p>а) эпидемиолого-диагностической</p> <p>б) исследовательской</p> <p>в) контрольной</p> <p>г) методической</p> <p>д) организационной</p> <p>2. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости предполагает следующие направления работы эпидемиолога</p> <p>а) изучение многолетней динамики заболеваемости</p> <p>б) изучение годовой динамики заболеваемости</p> <p>в) изучение заболеваемости по территориям</p> <p>г) по группам населения</p> <p>д) все перечисленное верно</p> <p>3. Укажите определение эпидемического процесса, отражающее его</p>

сущность. Эпидемический процесс – это:

- а) процесс взаимодействия микро – и макроорганизмов
- б) процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей
- в) эволюционно обусловленный процесс взаимодействия возбудителя – паразита и организма человека на популяционном уровне, проявляющееся при определенных социальных и природных условиях манифестными и бессимптомными формами инфекций**
- г) цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний
- д) ряд связанных между собой и возникающих одно из другого инфекционных состояний и эпидемических очагов

4. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из

- а) разрушенных кариесом зубов
- б) внешней среды**
- в) воспаленных миндалин
- г) пораженных почек

5. Механизм передачи - это...

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида**
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания
- г) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- д) перенос возбудителя от животного к человеку

6. Механизм передачи инфекции соответствует...

- а) первичной специфической локализации возбудителя в организме хозяина**
- б) характеристикам источника инфекции
- в) путям распространения инфекции
- г) устойчивости возбудителя во внешней среде
- д) факторам распространения инфекции

7. Факторы передачи - это...

- а) **элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой**
- б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- в) факторы внешней среды, в которых происходит накопление и перенос возбудителя из одного организма в другой
- г) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- д) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

8. Эпидемический очаг - это...

- а) **место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим**
- б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина
- в) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- г) территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания

9. Термином декретированная группа населения обозначается...

- а) группа лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия проводят особым образом
- б) группа населения, имеющая наибольший интенсивный показатель заболеваемости
- в) группа населения, среди которой отмечается наибольшее число заболеваний
- г) **коллектив, в котором зарегистрирован хотя бы один случай "особо опасной" инфекции**
- д) группа населения, имеющая наименьший интенсивный показатель заболеваемости

10. Интенсивный показатель:

- а) описывает временные и сезонные изменения изучаемого явления
- б) **отражает частоту изучаемого явления в определенной среде**
- в) описывает структуру изучаемого явления в определенной среде
- г) оценивает связь изучаемого явления с распределением населения по полу и возрасту

	<p>11. Для обоснования эпидемиологического диагноза необходимы материалы, характеризующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) коллективный иммунитет населения, среди которого возникли заболевания б) пространственную характеристику эпидемического процесса в) причины и условия возникновения заболеваний г) санитарно – коммунальное благоустройство территории <p>12. Доказательная медицина – это...</p> <ul style="list-style-type: none"> а) доказательства, представляемые пациенту для объяснения назначенного лечения б) подбор объяснений по поводу неблагоприятного исхода лечения в) медицинская практика по применению методов лечения, полезность которых доказана в доброкачественных исследованиях г) патологоанатомические заключения, представляемые в суд д) объяснения пациенту по поводу благоприятного исхода болезни
<p>Б 1. Б.5. 2</p>	<p>13. Под эпидемической вспышкой понимают:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта + б) интенсивное и широкое распространение заболевания, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран в) интенсивное распространение заболевания во многих странах или частях света г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 1 случай на 100 000 населения <p>14. Под эффективностью противоэпидемических мероприятий следует понимать...</p> <ul style="list-style-type: none"> а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям б) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам в) предотвращение морального ущерба г) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия д) гигиеническое воспитание населения <p>15. Возможность передачи инфекции воздушно – капельным путем определяется:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дисперсностью аэрозоля

- б) вирулентностью возбудителя
- в) устойчивостью возбудителя во внешней среде**
- г) особенностями выделяемого больным патологического секрета

16. Пути передачи - это...

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания**
- г) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- д) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

17. При выезде с территории Российской Федерации должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль, проверяют на воздушных судах:

- а) протокол санитарно-гигиенического обследования
- б) санитарный журнал
- в) медико-санитарную часть общей декларации +
- г) свидетельство о прохождении транспортным средством санитарного контроля

18. Выберите один правильный ответ. Эпидемиологический надзор осуществляется на федеральном, региональном, муниципальном и учрежденческом (учреждения здравоохранения) уровнях. Проведение эпидемиологического надзора предусматривает:

- а) обеспечение активного выявления, учета и регистрации ИСМП;
- б) выявление факторов риска возникновения ИСМП у отдельных категорий пациентов в различных типах учреждений здравоохранения;
- в) эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;
- г) верно все перечисленное;**
- д) верно а и б

19. Структура заболеваемости...

а) перечень нозологических форм

б) распределение частотных показателей среди различных групп населения

в) патогенез конкретной нозологической формы

г) продолжительность основных фаз заболевания

д) инкубационный период конкретной нозологической формы

20. В основе формирования тенденции многолетней динамики заболеваемости лежит участие и роль факторов:

а) биологических

б) социальных

в) природных

г) сезонных

д) правильно б, в

е) правильно а, г

21. Заболеваемость считается стабильной при значении темпа прироста

а) 5,1% в год и более

б) до 1,0% в год

в) 1,1-3,0% в год

г) 3,1-5,0% в год

д) любое значение

22. Тенденция многолетней динамики проявляется в том, что она показывает

а) направление изменения заболеваемости

б) стремление заболеваемости к чему либо

в) изменение средних уровней заболеваемости под воздействием стабильно действующих на протяжении многих лет факторов

г) усредненные уровни заболеваемости

д) сумму действия всех факторов, влияющих на эпидемический процесс

23. Под эффективностью противоэпидемических мероприятий следует понимать...

а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям

б) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам

в) предотвращение морального ущерба

г) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия

д) гигиеническое воспитание населения

24. Ведущий механизм передачи при гнойно-септических инфекциях (ГСИ):

- а) аэрогенный;
- б) фекально-оральный;
- в) искусственный (манипуляционный)**

25. Эпидемиологический надзор за ИСМП – система непрерывного слежения за эпидемическим процессом и его детерминантами для осуществления эпидемиологической диагностики с целью принятия обоснованных управленческих решений по предупреждению возникновения и распространения ИСМП.

- а) верно;**
- б) неверно

26. Совершенствование эпидемиологического надзора включает развитие следующих направлений (один ответ):

- а) методологии эпидемиологического надзора;
- б) информационного обеспечения на основе стандартизации определения случаев ИСМП и оптимизации перечня нозологических форм ИСМП, подлежащих регистрации;
- в) системы микробиологического мониторинга с разработкой стандартов его проведения в ЛПУ различного профиля;
- г) подходов к оценке риска возникновения и распространения ИСМП в ЛПУ различного профиля;
- д) верно все перечисленное;**

27. Проведение эпидемиологического надзора предусматривает:

- а) обеспечение активного выявления, учета и регистрации ИСМП;
- б) выявление факторов риска возникновения ИСМП у отдельных категорий пациентов в различных типах учреждений здравоохранения;
- в) эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;
- г) верно все перечисленное;**
- д) верно а и б

28. Совершенствование эпидемиологического надзора включает развитие следующих направлений (один ответ):

- а) методологии эпидемиологического надзора;
- б) информационного обеспечения на основе стандартизации определения случаев ИСМП и оптимизации перечня

- нозологических форм ИСМП, подлежащих регистрации;
- в) системы микробиологического мониторинга с разработкой стандартов его проведения в ЛПУ различного профиля;
 - г) подходов к оценке риска возникновения и распространения ИСМП в ЛПУ различного профиля;
 - д) верно все перечисленное;**

29. Разработка и применение эпидемиологически безопасных алгоритмов диагностических и лечебных процедур – мероприятия инфекционного контроля:

- а) профилактические и противозидемические мероприятия;**
- б) охрана здоровья персонала;
- в) эпидемиологическая диагностика ИСМП

30. Разработка и применение эпидемиологически безопасных алгоритмов диагностических и лечебных процедур – мероприятия инфекционного контроля:

- а) профилактические и противозидемические мероприятия;**
- б) охрана здоровья персонала;
- в) эпидемиологическая диагностика ИСМП

31. Заболевания новорожденных инфекциями, вызванными условно-патогенной флорой и выявленными в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 7 дней после выписки, подлежат учету по данному стационару.

- а) верно;**
- б) неверно

32. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

- а) воздушно-капельный
- б) контактный
- в) воздушно-пылевой
- г) лимфогенный**

33. Асептика — это комплекс мероприятий

- а) по борьбе с инфекцией в ране
- б) по профилактике попадания инфекции в рану**
- в) по дезинфекции инструментов
- г) по стерилизации инструментов

34. Химические методы стерилизации растворами проводят:

- а) постоянно для всех видов инструментов
- б) для изделий, которые невозможно простерилизовать паром или горячим воздухом**

- в) для изделий из стекла
- г) для изделий из резины

35. Дезинфекция -это:

- а) уничтожение вегетативных видом микроорганизмов
- б) уничтожение патогенным видом микроорганизмов на объектах окружающей среды**
- в) уничтожение всех микроорганизмов в помещениях

36.Отходы, образующиеся в ЛПУ при проведении вакцинации, относятся к следующим категориям:

- а) класс А
- б) класс Б**
- в) класс В
- г) класс Г
- д) класс Д

37. Гигиеническая обработка рук медицинского персонала проводится (два ответа):

- а) перед проведением инъекций**
- б) перед проведением операций
- в) после посещения туалета
- г) перед приемом родов
- д) после окончания манипуляций**
- е) при заборе крови на исследования

38. Для определения времени возможного заражения необходимо прежде всего знать дату...

- а) заболевания**
- б) обращения за медицинской помощью
- в) госпитализации
- г) дезинфекции
- д) дератизации

39. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки больного:

- а) дезинфекция в 3% растворе хлорамина
- б) вытряхивание, выхлопывание
- в) обеззараживание в дезинфекционной камере**
- г) проветривание

40. Для существования эпидемического процесса необходимы...

- а) источник инфекции

- б) механизм передачи
- в) восприимчивое население
- г) **обязательное сочетание всего перечисленного выше, регулируемое социальными и природными факторами**
- д) факторы передачи

41. Использование спиртовых кожных антисептиков обязательно:

- а) при гигиенической обработке рук
- б) **при обработке рук хирургов**
- в) при мытье рук медперсонала.

42. Удаление медицинских отходов класса Б и В проводят:

- а) 1 раз в неделю,
- б) **ежедневно**
- в) 1 раз в 10 дней
- г) 1 раз в 3 дня

43. Методы стерилизации:

- а) ультрафиолетовое облучение
- б) **паровой**
- в) кипячением
- г) **газовый**

44. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения проводится:

- а) сразу после использования
- б) **перед стерилизацией**
- в) перед дезинфекцией
- г) до утилизации

45. Качество предстерилизационной очистки оценивается:

- а) проведением проб на наличие остаточных количеств дезинфицирующих средств
- б) **проведением проб на наличие остаточных количеств крови**
- в) проведением проб на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющего раствора
- г) проведением проб на наличие остаточных количеств дистиллированной воды.

46. Виды проб для оценки качества предстерилизационной очистки:

- а) бензоловая
- б) **азопирамовая**
- в) **амидопириновая**
- г) этаноловая

д) фенолфталеиновая

47. Кратность проведения самоконтроля качества предстерилизационной очистки:

а) ежедневно

б) 1 раз в 2 дня

в) 1 раз в неделю

г) 1 раз в 10 дней

д) 1 раз в месяц

48. Стерилизация - это:

а) удаление патогенных микроорганизмов с изделий медицинского назначения

б) уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов

в) уничтожение всех видов микроорганизмов на изделиях медицинского назначения, в т.ч спор

49. Поствакцинальным осложнением на введение вакцины БЦЖ является:

а) небольшая гиперемия в месте введения препарата

б) повышенная утомляемость, слабость, головокружение

в) повышение температуры тела до 37 °С

д) регионарный БЦЖ-лимфаденит (увеличение подмышечных лимфоузлов)

50. Ревакцинацию детям, привитым на первом году жизни против гемофильной инфекции проводят

а) однократно в двенадцать месяцев вместе с вакцинацией против кори и паротита

б) проводят двукратно: в двенадцать месяцев вместе с вакцинацией против кори и паротита и в восемнадцать месяцев вместе с ревакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита

в) однократно в восемнадцать месяцев вместе с ревакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита.

51. Укажите сведения, которые при регистрации ПВО указывают на то, что основной причиной ПВО явились особенности здоровья пациента

а) Появление стереотипных клинических проявлений после введения разных серий вакцины у привитых разными медицинскими работниками пациентов с общим анамнезом и клиническими признаками заболевания;

- б) наличие повышенной чувствительности к компонентам вакцины в виде аллергических реакций в анамнезе;
- в) иммунодефицитное состояние (в случае вакциноассоциированных заболеваний после введения живых вакцин); наличие хронических заболеваний, которые могут обостряться в поствакцинальном периоде.
- г) в анамнезе декомпенсированные и прогрессирующие поражения центральной нервной системы, судорожный синдром (в случае развития неврологических реакций на адсорбированную коклюшно-дифтерийно-столбнячную вакцину);
- д) все указанные**

52. Укажите сведения, указывающие на отсутствие связи заболевания с вакцинацией:

- а) выявление одинаковых симптомов заболевания у привитых и непривитых людей;**
- б) наличие хронических заболеваний, которые могут обостряться в поствакцинальном периоде.
- в) неблагоприятная эпидемиологическая обстановка в окружении привитого - тесный контакт с инфекционными больными до или после прививки может обусловить развитие острого заболевания, которое по времени совпадает с поствакцинальным процессом, но не связано с ним.**
- г) условия хранения вакцины, которой прививался пациент не нарушались
- д) больной привит в стадии болезни ОРВИ

53. При первичном иммунном ответе на вакцину вырабатывается:

- а) только IgG
- б) сначала IgG, потом IgM
- в) сначала IgM, потом IgG**
- г) только IgM

54. Для предупреждения возникновения ВБИ в стационаре целесообразно:

- а) сокращение времени пребывания пациентов в стационаре**
- б) сокращение числа медицинских инвазивных вмешательств**
- в) использование инструментария одноразового пользования**
- г) выявление больных и носителей среди медицинского персонала и их санация
- д) контроль за соблюдением дезинфекционного режима**
- е) плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина

55. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят

- а) 2 раза в месяц
- б) 1 раз в месяц
- в) 1 раз в неделю**
- г) 1 раз в день

56. Общим критерием для отнесения инфекций к ИСМП является:

- а) непосредственная связь их возникновения с оказанием медицинской помощи**
- б) непосредственная связь их возникновения исключительно с гемодиализом
- в) непосредственная связь их возникновения исключительно с госпитальными штаммами
- г) непосредственная связь их возникновения исключительно с проблемой личной гигиены пациента

57. Проблема внутрибольничных инфекций является актуальной потому, что:

- а) чаще болеют лица молодого, трудоспособного возраста;
- б) регистрируется высокий уровень заболеваемости, инвалидности смертности, экономического ущерба;**
- в) поражаются все лица, обратившиеся за медицинской помощью в ЛПУ

58. Занос патогенного возбудителя в стационар может произойти: (один ответ)

- а) при поступлении в стационар больных, находящихся в инкубационном периоде болезни,
- б) при поступлении в стационар носителей патогенного возбудителя или при обострении затяжного течения инфекции, имевшейся у пациента до госпитализации;
- в) при госпитализации инфекционного больного в непрофильное отделение.
- г) верно все перечисленное**

59. Определение ИСМП:

- а) любое заболевание, выявленное в ЛПУ;
- б) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, поражающее больного и персонал;**
- в) различные инфекционные заболевания, с которыми пациент обратился в ЛПУ

60. В соответствии с СанПиН определите один или несколько правильных ответов. В состав палатной секции входят:

- а) палаты;**
- б) лечебно-вспомогательные помещения;**
- в) туалетные комнаты, санитарная комната;**
- г) кабинет врача;**
- д) физиотерапевтический кабинет;
- е) коридор;**
- ж) комната дневного пребывания больных;**
- з) протокольная;
- и) пост медсестры;**
- к) процедурная.**

61. В соответствии с нормативной документацией СанПиН определите один или несколько правильных ответов. Ответственным за организацию и проведение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в лечебной организации является

- а) руководитель данной организации;**
- б) врач-эпидемиолог организации;
- в) врач-эпидемиолог центра гигиены и эпидемиологии.

62. Выберите правильные ответы. Группами риска возникновения ИСМП среди родильниц считаются женщины, имеющие:

- а) хориоамнионит в родах;**
- б) иммунодефицитные состояния;**
- в) болезни мочеполовой системы, в том числе кольпит;**
- г) отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (инфекционные осложнения предыдущей беременности, привычное невынашивание и др.);**
- д) оперативное родоразрешение (кесарево сечение);**
- е) кровотечение в послеродовом периоде.**

63. При проведении анализа заболеваемости дифференцируют ИСМП от ВУИ. Для этого используются следующие данные (выберите все, что верно):

- а) сроки возникновения: считается, что диагноз ВУИ должен быть поставлен в первые 72 часа жизни ребенка. Большинство ВУИ проявляется за это время. Кроме сепсиса, он может проявляться как в более поздние сроки – на 2–3-й неделе жизни ребенка. Так и молниеносно;**
- б) наличие патологии у матери: необходимо собрать перинатальный анамнез для выявления возможности инфицирования ребенка во время внутриутробного развития, по показаниям – бактериологическое обследование;**
- в) наличие патологии у новорожденного: соматическая, пороки**

развития;

64. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют

- а) УФ-излучение
- б) стерилизацию текучим паром
- в) гамма-излучение**
- г) дробную стерилизацию

65. Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь дает окрашивание

- а) зеленое
- б) розовое
- в) красное
- г) фиолетовое (сине-фиолетовое)**

66. Метод контроля стерильности

- а) визуальный
- б) бактериологический**
- в) физический
- г) фармакологический

67. Для контроля температуры в воздушном стерилизаторе применяют

- а) серу, ИС-120
- б) бензойную кислоту, ИС-120
- в) янтарную кислоту, ИС-180**
- г) никотинамид, ИС-132

68. Уборку процедурного кабинета производит

- а) палатная медсестра
- б) младшая медсестра
- в) старшая медсестра
- г) процедурная медсестра**

69. Использованный уборочный инвентарь подлежит

- а) уничтожению
- б) проветриванию
- в) промыванию
- г) дезинфекции**

70. К термическому методу дезинфекции относится

- а) кипячение**
- б) ультрафиолетовое облучение

- в) двукратное протирание дезинфицирующим раствором
- г) погружение в моющий раствор

71. Срок использования моющего раствора с «Биолотом»

- а) 72 часа
- б) 48 часов
- в) 24 часа
- г) **однократно**

72. Контроль стерильности перевязочного материала осуществляется путем

- а) использования химических индикаторов
- б) использования биологических индикаторов
- в) **посева на питательные среды**
- г) использования физических индикаторов

73. Клизменные наконечники сразу же после использования подлежат

- а) кипячению
- б) стерилизации
- в) **дезинфекции**
- г) ополаскиванию под проточной водой

74. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать

- а) **после каждого пациента**
- б) один раз в день
- в) в конце смены
- г) во время генеральной уборки

75. При положительной фенолфталеиновой пробе появляется окрашивание

- а) сине-зеленое
- б) фиолетовое
- в) **розовое**
- г) коричневое

76. В соответствии с нормативной документацией СанПиН определите один или несколько правильных ответов. Индикаторный показатель антропогенного загрязнения воздуха палат

- а) фенол;
- б) **диоксид углерода;**
- в) индол;
- г) формальдегид;

	<p>д) оксиды азота; е) сероводород.</p> <p>77. В соответствии с нормативной документацией СанПиН определите один или несколько правильных ответов. Смена белья пациентам должна проводиться</p> <p>а) по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней; б) строго 1 раз в 7 дней; в) не реже 1 раза в 10 дней.</p> <p>78. Уборочный инвентарь необходимый для проведения генеральной уборки прививочного кабинета:</p> <p>а) 2 ёмкости для мытья стен и окон, 2 ёмкости для мытья пола, 2 ёмкости для мытья рабочих поверхностей, спецодежда, маркированная швабра для мытья пола, маркированная швабра для мытья стен, чистая ветошь; б) 2 ёмкости для мытья стен и окон, 1 ёмкость для мытья пола, спецодежда, маркированная швабра для мытья пола, маркированная швабра для мытья стен, чистая ветошь; в) 3 ёмкости для мытья стен и окон, 1 ёмкость для мытья пола, 2 ёмкости для мытья рабочих поверхностей, маркированная швабра для мытья пола, маркированная швабра для мытья стен</p>
<p>Б 1. Б.5. 3</p>	<p>79. С какими пищевыми продуктами чаще всего связаны вспышки дизентерии:</p> <p>а) докторская колбаса; б) овощи; в) напитки; г) молочные продукты; д) торты и пирожные.</p> <p>80. К факторам передачи шигеллезов не относится:</p> <p>а) почва; б) пищевые продукты; в) детские игрушки; г) инъекционные инструменты; д) мухи.</p> <p>81. Инфекции, управляемые в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями:</p> <p>а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи; б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи; в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи; г) антропонозы с контактным механизмом передачи; д) зоонозы.</p>

82. Возбудители могут поступать в нижние дыхательные пути различными способами:

а) микроаспирация ротоглоточного секрета, колонизированного патогенными бактериями (микроаспирация во сне отмечается не менее чем у 45% здоровых людей);

б) аспирация содержимого пищевода/желудка встречается при: нарушении рвотного рефлекса, нарушении сознания, использовании назогастрального зонда, наличии заболеваний пищевода;

в) ингаляция аэрозоля из увлажнителей при искусственной вентиляции легких, контаминированных микроорганизмами.

83. Наибольшую эпидемиологическую опасность в плане источника инфекции при сальмонеллезе представляет:

а) птицы;

б) больной человек;

в) реконвалесцент;

г) бактерионоситель.

84. Источником инфекции при коклюше является:

а) больной и носитель;

б) только больной коклюшем;

в) хронический носитель *B. Pertussis*;

г) больные с кашлем;

д) больные ОРЗ.

85. Материал для анализа на коклюш необходимо направлять в лабораторию и при транспортировании следует его оберегать

а) от замораживания сохраняя его в температурных пределах от 2 до 8 град. С;

б) от нагревания;

в) от дождя;

г) от прямых солнечных лучей, сохраняя его в температурных пределах от 4 до 37 град. С, для чего рекомендуется помещать его в специальные термоконтейнеры;

д) от встряхивания при транспортировании.

86. Дополнительной однократной иммунизации против полиомиелита ОПВ подлежат дети в возрасте до 5 лет:

а) из семей беженцев, вынужденных переселенцев; из семей кочующих групп населения; из семей прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);

- б) не имеющие сведений о профилактических прививках против полиомиелита;
- в) при отрицательных результатах серологического исследования уровня индивидуального иммунитета к полиомиелиту (серонегативные к одному или всем типам полиовируса);
- г) **все ответы верны.**

87. Больные ротавирусной инфекцией наиболее опасны для окружающих

- а) до 1-го дня болезни;
- б) **в течении первых 5 дней болезни;**
- в) в течении 6-10 дней болезни.

88. Естественная среда обитания и резервуар стафилококка в организме человека:

- а) кишечник;
- б) мочевыделительная система;
- в) **передние отделы носа;**
- г) слизистые оболочки глаз.

89. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится:

- а) 96% спиртом;
- б) **70% спиртом;**
- в) 6% раствором перекиси водорода;
- г) 3% раствором перекиси водорода.

90. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:

- а) повышением температуры тела;
- б) увеличением лимфатических узлов;
- в) появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов;
- г) **появлением антител к ВИЧ;**
- д) резким похуданием.

91. Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить:

- а) по клиническим признакам;
- б) при выявлении антител к ВИЧ в ИФА;
- в) **при выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.**
- г) при выявлении стойкой лимфоаденопатии;
- д) при выявлении генерализованной саркомы Капоши.

92. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

- а) различных парентеральных процедурах;
- б) случайном уколе во время операции;**
- в) подготовке полости рта к протезированию;
- г) удалении зубного камня;
- д) проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза и т. д.).

93. При обследовании на ВИЧ - инфекцию выявляют:

- а) вирус ВИЧ;
- б) антигены вируса ВИЧ;
- в) антитела к вирусу ВИЧ;**
- г) частицы вируса.

94. Средние сроки появления антител к вирусу ВИЧ:

- а) 1 месяц;
- б) 3-6 месяцев;**
- в) 9 месяцев;
- г) 12 месяцев;
- д) 2 года.

95. Основные мероприятия по профилактике парентеральных инфекций (ВИЧ, гепатит В и С) в ЛПУ направлены на:

- а) 1 звено эпидемического процесса;
- б) 2 звено эпидемического процесса;**
- в) 3 звено эпидемического процесса.

96. Биологические жидкости, содержащие максимально количество вируса ВИЧ:

- а) слюна;
- б) сперма;**
- в) влагалищный секрет;**
- г) пот;
- д) кровь и ее компоненты;**
- е) ликвор;**
- ж) грудное молоко.

97. Ведущий механизм передачи вируса гепатита А:

- а). Аспирационный;
- б). Фекально – оральный;**
- в). Артифициальный;
- г). Трансмиссивный;
- д). Вертикальный.

98. **Источником инфекции при гриппе является:**

- а). **Больной человек;**
- б). Рековалесцент;
- в). Животные — резервуар вируса;
- г). Птицы — резервуар вируса;
- д). Все перечисленные.

99. Ведущий механизм передачи гриппа:

- а). **Аэрогенный;**
- б) Контактный;
- в) Фекально – оральный;
- г) Трансмиссивный;
- д) Артифициальный.

100. **Основными звеньями патогенеза гриппа являются:**

- а). Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса
- б). Вирусемия, токсемия
- в). Поражение центральной и вегетативной нервной системы
- г). Снижение иммунологической реактивности организма и активизация эндогенной бактериальной флоры
- д). Все перечисленное

101. К какой группе патогенности относятся ротавирусы человека:

- а) **к четвертой**
- б) к первой
- в) ко второй
- г) к третьей

102. Введение вакцины от ветряной оспы противопоказано лицам с первичными нарушениями:

- а) гуморального иммунитета
- б) системы комплемента
- в) **Т-клеточного иммунитета**
- г) фагоцитарной функции

103. За лицами, общавшимися с больным коклюшем в дошкольных образовательных учреждениях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, устанавливают медицинское наблюдение:

- а) не устанавливают;
- б) устанавливают на 1 сутки;
- в) **устанавливают в течение 7-ми дней;**
- г) устанавливают с 7-го по 14 день;
- д) устанавливают на 4-й день, если в очаге выявлен повторный

случай заболевания и наблюдают до 11 дня.

104. Какие клинические признаки принимаются во внимание при классификации ран на «инфекционные» и «неинфекционные»:

- а) время, прошедшее с момента получения травмы, глубина раны, конфигурация раны, механизм нанесения раны, присутствие нежизнеспособных тканей, контаминация;
- б) всё перечисленное, кроме нежизнеспособных тканей.

105. После клинического выздоровления от ветряной оспы:

- а) вирус элиминируется из организма через 10-15 дней;
- б) возбудитель всегда сразу элиминируется из организма;
- в) **может быть персистенция вируса в ганглиях спинного мозга в течение многих лет;**
- г) вирус персистирует пожизненно в лимфатических узлах;

106. Какой интервал допускается между постановкой пробы Манту и ревакцинации БЦЖ:

- а) **не менее 3 дней и не более 2 нед**
- б) не более 2 мес
- в) не менее 3 дней

107. В течение какого максимального времени может быть использована разведенная туберкулёзная вакцина:

- а) 0,5 час
- б) 1 час
- в) **2-3 час**

108. За пациентами, получившими профилактическую прививку устанавливается мед. наблюдение в течение:

- а) не менее 15 мин;
- б) **не менее 30 мин;**
- в) не менее 45 мин;
- г) 1 час.

109. К инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, относятся:

- а) геморрагические лихорадки Марбург, Ласса;
- б) лихорадка Эбола, южноазиатский клещевой риккетсиоз;
- в) **клещевой вирусный энцефалит, крымская геморрагическая лихорадка, иксодовые клещевые боррелиозы, туляремия;**
- г) желтая лихорадка, лихорадка Ку.

110. Переносчиками вируса японского энцефалита являются:

- а) москиты;
- б) клещи;
- в) мошки;

	<p>г) комары.</p> <p>111. К инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, относятся:</p> <p>а) геморрагические лихорадки Марбург, Ласса;</p> <p>б) лихорадка Эбола, южноазиатский клещевой риккетсиоз;</p> <p>в) клещевой вирусный энцефалит, крымская геморрагическая лихорадка, иксодовые клещевые боррелиозы, туляремия ;</p> <p>г) желтая лихорадка, лихорадка Ку.</p> <p>112. Наиболее распространенным возбудителем иксодовых клещевых боррелиозов в России является</p> <p>а) <i>B. burgdorferi sensu stricto</i></p> <p>б) <i>B. Valaisiana, B. bissettii</i></p> <p>в) <i>B. spielmanii, B. bavariensis</i></p> <p>г) <i>B. garinii, B. afzelii</i></p>
<p>Б 1. Б.5. 4</p>	<p>113. Вирус бешенства передаётся:</p> <p>а) со слюной при укусе больным животным;</p> <p>б) при поедании мяса зараженных животных;</p> <p>в) и то и другое верно.</p> <p>114. Животное, с которым связан подозрительный на заболевание бешенством человека случай, подлежит изоляции на:</p> <p>а) 10 суток;</p> <p>б) 7 суток;</p> <p>в) 1 месяц;</p> <p>г) 20 дней.</p> <p>115. Назначение иммуноглобулина антирабического показано при:</p> <p>а) ослюнении слизистых оболочек;</p> <p>б) при любых укусах или повреждениях головы, лица, шеи, кистей рук, пальцев верхних и нижних конечностей, гениталий;</p> <p>в) при множественных укусах и царапинах;</p> <p>г) только б);</p> <p>д) при всех названных (а-в)</p> <p>116. Профилактическим прививкам против бешенства подлежат:</p> <p>а) работники служб проводящих отлов животных</p> <p>б) работники ветстанций по борьбе с болезнями животных, имеющие контакт с животными</p> <p>в) работники НИИ и диагностических лабораторий проводящих исследования на бешенство</p> <p>г) работники боин</p> <p>д) все названные (а-г)</p> <p>117. До какого дня после получения травмы возможно проведение</p>

экстренной профилактики столбняка:

- а) до 20 дня;
- б) до 10 дня;
- в) только в течение первых 24 часов.

118. В каких случаях проводится экстренная профилактика столбняка:

- а) укусах животных, гангрене или некрозе тканей любого типа, проникающих; повреждениях желудочно-кишечного тракта;
- б) травмах с нарушением кожных покровов и слизистых оболочек, обморожениях и ожогах 2,3 и 4 степени;
- в) внебольничных абортах, родов вне медучреждений, карбункулах, длительно текущих абсцессов;
- г) верно а), б), в)
- д) верно только а).б).

119. Препараты применяемые для экстренной профилактики столбняка:

- а) АКДС, АС, АДС, АДС-М, ПСЧИ, ПСС
- б) ПСЧИ, ПСС, АС
- в) ПСЧИ, ПСС, АС, АДС-М

120. У больного в хирургическом отделении выявлен бруцеллез. Необходимы меры

- а) срочный перевод в инфекционную больницу;
- б) изоляция в боксе данного отделения;
- в) продолжить лечение в данном отделении.

122. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет:

- а) до 6 часов
- б) от 12 до 24 часов
- в) от 25 до 48 часов
- г) от 49 до 72 часов
- д) более 72 часов

123. Пищевые вспышки сальмонеллезов в стационаре могут возникать за счет:

- а) поступления инфицированной продукции на пищеблок и последующего нарушения в технологии приготовления и реализации пищи;
- б) наличия носителя возбудителя инфекции среди сотрудников пищеблока;
- в) употребления жидких лекарственных форм внутрь.

124. Определите сезонность КВЭ:

- а) Заражение КВЭ происходит с апреля по сентябрь с весенне-летним пиком во время наибольшей активности перезимовавших клещей и нимф;**
- б) В некоторых регионах имеются два пика заболеваемости - весенний (май - июнь) и осенний (август - сентябрь);**
- в) Сезонный подъем заболеваемости с июня по август, в пик активности иксодовых и аргасовых клещей.

125. Заболевание ГЛПС от грызуна к человеку передается:

- а) контактным путем, т. е. при соприкосновении с грызунами или через инфекционные предметы - контактно--бытовой способ (ометы соломы, бурты);
- б) аэрогенным путем (воздушно-пылевым) вирус поступает в организм человека с частичками пыли во время сельскохозяйственных работ (при уборке сена, соломы, дачи, подвала, служебные помещения и др.);
- в) алиментарным путем -- через продукт питания, инфицированные вирусом;
- г) водным путем – при употреблении воды из случайных источников; 5. трансмиссивным - через укусы эктопаразитами.
- д) Все вышеперечисленные пути актуальны для ГЛПС**
- е) От человека к человеку.

126. Сезонность при ГЛПС:

- а) Чаще болеют с мая по сентябрь (что связано с нарастанием численности грызунов);**
- б) Июнь- август;
- в) Апрель-ноябрь.

127. После перенесенного заболевания ГЛПС :

- а) Иммунитет отсутствует
- б) Остается стойкий иммунитет.**

128. Назовите пути передачи туляремии:

- а) Инфекция передается человеку или непосредственно при контакте с животными (охота), или через заражённые пищевые продукты и воду, реже аспирационным путем (при обработке зерновых и фуражных продуктов, обмолоте хлеба), кровососущими членистоногими (слепень, клещ, комар и др.);**
- б) Инфекция передается человеку исключительно через заражённые пищевые продукты;
- в) Инфекция передается от человека человеку аспирационным

	путем
Б 1. Б.5. 5	<p>129. Главной средой обитания и размножения грамотрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.) являются:</p> <p>а) влажная поверхность; б) воздушная среда; в) сухая поверхность (столы, кушетки); г) порошкообразные лекарственные препараты; д) все ответы верны.</p> <p>130. Из предложенного списка выберите сапронозы:</p> <p>а) энтеробиоз; б) эшерихиоз; в) синегнойная палочка (псевдомоназ); г) легионеллез; д) пищевая токсикоинфекция, вызванная стафилококками.</p> <p>131. Цель эпиднадзора за синегнойной инфекцией</p> <p>а) снижение эндо и экзогенной заболеваемости; б) предупреждение эпидемических вспышек; в) предупреждение становления госпитальных штаммов; г) сокращение числа ассоциаций; д) все перечисленное верно.</p>
Б 1. Б.5. 6	<p>131. Постинфекционный иммунитет при токсоплазмозе:</p> <p>а) перекрестный; б) нестерильный; в) пожизненный; г) типоспецифический.</p> <p>132. Путем заражения токсоплазмозом, который возможен при разделке туш животных, является:</p> <p>а) инъекционный; б) контактный; с) воздушно – капельный; г) трансмиссивный.</p> <p>133. Какая форма Дизентерийной амёбы является патогенными для человека:</p> <p>а) тканевая форма б) средняя вегетативная в) циста</p> <p>134. Какая форма Дизентерийной амёбы является патогенными для</p>

человека:

- а) циста
- б) малая вегетативная
- в) крупная вегетативная**

135. Какими паразитами можно заразиться, съев плохо приготовленную свинину:

- а) балантидий кишечный**
- б) острицами
- в) глазными червями

136. Каким паразитом можно заразиться съев плохо приготовленную рыбу:

- а) легочным сосальщиком
- б) широким лентецом**
- в) альвеококком

137. Половозрелая стадия тениид локализуется у человека в:

- а) печени
- б) желудке
- в) тонком кишечнике**

138. Энтеробиозом болеют в основном:

- а) мужчины в возрасте от 45 лет
- б) дети**
- в) мужчины в возрасте от 25 лет

139. Найдите точное описание головки самца малярийного комара:

- а) яжки слабо опушены, нижечелюстные щупики $\frac{1}{4}$ хоботка
- б) сязки сильно опушены, тонкие и длинные нижечелюстные щупики
- в) усики сильно опушены, нижечелюстные щупики имеют булавовидные утолщения**

140. Под эффективностью мероприятий, организованных с целью профилактики инфекционных заболеваний, следует понимать...

- а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям;
- б) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам;
- в) предотвращение морального ущерба;
- г) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия;**
- д) гигиеническое воспитание населения.

	<p>141. Профилактическое направление в медицине предполагает:</p> <p>а) улучшение санитарно- гигиенического воспитания населения;</p> <p>б) повышение уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта;</p> <p>в) искоренение вредных привычек;</p> <p>г) расширение сети больниц и отделений восстановительного лечения;</p> <p>д) расширение массовых профилактических осмотров, диспансеризация населения, повышение их качества и эффективности.</p> <p>е) верно все</p> <p>142. При гигиеническом обучении работников медицинских учреждений наиболее значимы:</p> <p>а) наглядность представляемой информации;</p> <p>б) информация о характере и условиях труда работающих;</p> <p>в) наличие или отсутствие вредных привычек у медперсонала;</p> <p>г) уровень профессиональной (медицинской) подготовки врача, осуществляющего гигиеническое обучение.</p>
--	---

Банк ситуационных задач

<p>Б 1. Б.5.1.</p>	<p>Задача №1. Назовите и охарактеризуйте основные этапы развития эпидемиологии как науки.</p> <p>Ответ:</p> <p>Этапы развития эпидемиологии (по Белякову В.Д.)</p> <p>1. Добактериологический (от Гиппократов до середины XIX в.): Популяционный уровень. Концепция эпидемической конституции Гиппократов. Миазматическая гипотеза Гиппократов и Сайденгема. Контагиозная гипотеза, зародившаяся в древнем мире и развитая Фракасторо и Самойловичем. Изучение эпидемий ряда неинфекционных заболеваний (болезней недостаточности питания и др.). «Игра в цифры», исследования, характеризующие инфекционную и неинфекционную заболеваемость (количественная эпидемиология земской медицины);</p> <p>2. Бактериологический (с середины XIX до 50-х гг. XX в.): Очаговый уровень. Формирование и развитие микробиологии, иммунологии, клинической картины инфекционных болезней. Теоретическое обоснование эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе. Д.К. Заболотный — основоположник советской эпидемиологии Открытие в 20—</p>
--------------------------------------	---

30-е гг. XX в. первых кафедр эпидемиологии в СССР (Заболотный Д.К., Громашевский Л.В., Соловьев М.Н.). Эпидемиологические школы Л.В. Громашевского, В.А. Башенина, Е.Н. Павловского. Открытие кафедр эпидемиологии в медицинских институтах большинства стран мира и их специфик.

3. Современный: Популяционный уровень. Дальнейшее развитие эпидемиологии инфекционных болезней. Изучение и решение медицинских проблем на популяционном уровне. Эпидемиология как диагностическая дисциплина общественного здравоохранения.

Задача №2. Назовите предмет и методы эпидемиологии?

Ответ:

Эпидемиология инфекционных болезней имеет свой специфически очерченный объект исследования - эпидемический процесс.

Предметом эпидемиологии являются:

процесс возникновения и распространения любых патологических состояний среди людей (в популяции);

состояние здоровья (невозможность возникновения и распространения патологических состояний).

Методологией изучения эпидемического процесса является эпидемиологический метод. Эпидемиологический метод - совокупность методических приемов, позволяющих оценить структуру заболеваемости населения по группам и нозологическим формам, а в отношении отдельных болезней - по территории, среди разных групп населения и во времени, а также вскрыть конкретные элементы социальных и природных условий, т.е. условий, определяющих причинно-следственные связи в развитии и проявлении заболеваемости.

Б 1.
Б.5.2.

Задача № 3. Что представляет собой эпидемиологический процесс? Как вы понимаете механизм передачи и что такое источник инфекции, приведите пример.

Ответ:

Эпидемический процесс – это процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения. В соответствии с первым законом Л.В. Громашевского, эпидемический процесс развивается по триаде: источник возбудителя инфекции;
механизм передачи возбудителя инфекции;
восприимчивый организм.

Механизм передачи возбудителя - эволюционно сложившийся закономерный способ перемещения возбудителя от источника инфекции в восприимчивый организм человека или животного.

Источник инфекции - живой зараженный организм, который служит естественной средой (резервуаром) для существования возбудителя, где он размножается, накапливается и выделяется во внешнюю среду.
Резервуар инфекции - совокупность основных источников возбудителя инфекции. Пример источника инфекции- больной человек корью (антропоноз), бешеная лиса (зооноз).

Задача № 4. В детском саду (ДОО) в последние 3 недели инфекционных заболеваний не выявлялось. Но выявлен случай кори у воспитателя (в данный момент она находится в отпуске, прибыла из Анапы, последний рабочий день 28 дней назад) и ее дочери, девочки пяти лет, посещающей эту группу – последнее посещение также 28 дней назад, отдыхала вместе с братом, школьником, в ЛОУ где мама была вожатой на период ее отпуска. Определите перечень противоэпидемических мероприятий по детскому дошкольному учреждению.

Ответ:

Противоэпидемические мероприятия в ДОО не проводятся, так как в инкубационном периоде больные учреждение не посещали. Прием на работу воспитателя и девочки в группу по выздоровлению со справкой от участкового врача.

Задача № 5. Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ст. 30. Санитарная охрана территории Российской Федерации) санитарная охрана территории Российской Федерации - это система общегосударственных мероприятий, направленных на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также на предотвращение ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека. В САНПИН .3. 3686-21 2021 года сделан акцент на то, что в настоящее время мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации носят межведомственный характер, разрабатываются органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека совместно с органами управления здравоохранения административных территорий, включаются в комплексные планы мероприятий по санитарной охране территории и утверждаются 1 раз в 5 лет органами исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований. Санитарную охрану территории РФ осуществляют в рамках единой системы готовности к чрезвычайным ситуациям, диагностики, мониторинга и контроля возбудителей особо опасных, зоонозных, природно-очаговых инфекционных болезней, массовых неинфекционных болезней (отравлений) при осуществлении

государственного санитарноэпидемиологического надзора, санитарно-гигиенического мониторинга, контроля контаминации окружающей среды.

Вопросы:

1. Какую роль в осуществлении функционирования данной системы играет Роспотребнадзор?

2. В соответствии с чем проводятся мероприятия при выявлении болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения, не предусмотренных настоящими санитарными правилами? 3. Какие грузы и товары не допускаются к ввозу на территорию РФ согласно санитарному законодательству? 4. Каким органам исполнительной власти Роспотребнадзор доводит информацию о эпидемически неблагополучных странах?

5. Какие меры к юридическим и физическим лицам предусматриваются санитарным законодательством по санитарной охране территории за невыполнение его требований.

Ответы.

1. Роспотребнадзор является Координатором по Международным медикосанитарным правилам (2005 г.) – далее ММСП (2005 г.) в Российской Федерации и осуществляет связь с Европейским региональным бюро ВОЗ по ММСП (2005 г.), для взаимного обмена экстренной информацией, касающейся ЧС и применения ММСП (2005 г.) на территории РФ. 2. В случае выявления болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения страны и угрозу международного распространения, характеризующимся тяжёлым течением и высокой летальностью, а также тенденцией к быстрому распространению, или болезней, не предусмотренных настоящими санитарными правилами, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводят в соответствии с правовыми актами Роспотребнадзора. 3. Не допускаются к ввозу на территорию РФ опасные грузы и товары, ввоз которых на территорию страны запрещён законодательством РФ, а также грузы и товары, в отношении которых при проведении санитарно-карантинного контроля установлено, что их ввоз на территорию РФ создаёт угрозу возникновения и распространения инфекционных болезней или массовых неинфекционных заболеваний (отравлений). Санитарно-эпидемиологические требования к товарам, веществам, отходам и другим грузам, ввозимых на территорию РФ, регламентируются правовыми актами РФ. 4. Доводит список эпидемически неблагополучных стран, рекомендованных ВОЗ, и перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения профилактических прививок (противомалярийных препаратов) до всех заинтересованных ведомств, обеспечивающих поездки за рубеж. 5. При невыполнении требований, предусмотренных санитарными правилами, может быть запрещён въезд иностранных граждан в РФ и выезд из РФ

транспортных средств, а также ввоз в РФ и вывоз из РФ товаров, веществ, отходов, других грузов, багажа и международных почтовых отправлений.

Задача №6. Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики некоторых вакцин и сывороток.

1. При вскрытии коробки с коревой вакциной в ней не оказалось наставления по применению препарата.

2. На части ампул в коробке с вакциной БЦЖ неясная маркировка.

3. В коробке с противокоревым гамма-глобулином внешний вид препарата в 5 ампулах не соответствует описанному в наставлении.

4. В детской поликлинике имеется 2 коробки с вакциной АКДС, срок годности которой истек 3 недели назад.

5. В прививочном кабинете поликлиники к концу рабочего дня у медсестры остались неиспользованными в открытых ампулах 24 дозы туляремийной вакцины,

доза АДС-М.

Ответ: Во всех случаях вакцина не подлежит применению, необходимо ее утилизировать как медицинский отход класса Б и списать по системе МДПП.

Задача № 7. Какова тактика иммунизации ребенка, который, получив 1-ю дозу вакцины против полиомиелита в 3 месяца жизни и далее в течение 1 года, находясь в Доме ребенка, не прививался?

Ответ:

Подлежит продолжению вакцинации – 2-х кратное введение инактивированной вакцины против полиомиелита с интервалом в 1-1,5 мес. и далее 2-х кратной ревакцинации также инактивированной вакциной, так как находится в "закрытом" коллективе

Задача № 8. В период с 10 октября по 13 октября в ЦРБ Светлоярского района из 68 пациентов, находившихся на лечении, заболели дизентерией 22 пациента и 5 медицинских работников. Заболевание в большинстве случаев характеризовалось острым началом с повышением температуры до 39-40°C, ознобом, тошнотой и рвотой, сильной головной болью. На второй день заболевания присоединялись схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул, обычно со слизью и кровью. У 23 заболевших клинический диагноз был подтверждён выделением бактерий *Shigella flexneri* одного серотипа. Больница располагается в двухэтажном здании, рассчитана на 75 коек (40 коек в терапевтическом отделении, 20 - в хирургическом, 15 - в гинекологическом). Имеется пищеблок, где осуществляется приготовление пищи для пациентов. Заболевшие были пациентами разных отделений: 11 - терапевтического, 12 - хирургического, 9 - гинекологического. Также заболели 1 врач, 3 медицинские сестры и 1 санитарка. При бактериологическом

обследовании пациентов и персонала больницы у повара пищеблока была выделена *Shigella flexneri* с серотипом, идентичным серотипу, выделенному от заболевших. При эпидемиологическом расследовании выяснилось, что жена повара с 20 сентября по 1 октября болела острым кишечным заболеванием. Участковый врач без бактериологического обследования назначил антибактериальную терапию, госпитализацию не предлагал. Сам повар с 7 октября почувствовал недомогание, тошноту, были эпизоды жидкого стула, но продолжал ходить на работу. Больничный лист взял 9 октября в связи с ухудшением состояния.

Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз. Обоснуйте поставленный Вами предварительный эпидемиологический диагноз. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для обоснования окончательного эпидемиологического диагноза. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ОКИ в больнице, дайте им обоснование. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Ответы:

1. В больнице возникла эпидемическая вспышка дизентерии Флекснера. Предположительно, обусловленная пищевым путем передачи. Вероятным источником инфекции является повар больницы, продолжавший в разгар ОКИ ходить на работу.
2. О пищевом характере эпидемической вспышки свидетельствует одномоментное начало вспышки, преобладание тяжелых клинических форм.
3. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: сведения о характеристике возбудителя (один биовариант или множество); результаты бактериологического обследования работников пищеблока, результаты исследования типа «случай-контроль» по определению фактора передачи (пищевое продукта), с которым связано возникновение эпидемической вспышки.
4. Возникновение пищевой вспышки в больнице может быть связано или с наличием носителя среди работников пищеблока, в частности с поваром, который продолжал работать в остром периоде ОКИ или поступлением пищевых продуктов, контаминированных шигеллами.
5. Изоляция заболевших в инфекционную больницу. Прекратить прием новых пациентов, установить медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней от момента изоляции последнего заболевшего. Провести лабораторное обследование персонала и пациентов с целью определения носителей. Провести заключительную дезинфекцию в отделении. Провести бакте-риофагирование пациентов и персонала.

Б 1.
Б.5.3

Задача № 9. Военнослужащий Н., 18 лет, рядовой, обратился в медицинский пункт полка на 3-й день болезни.

Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3°C, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи.

3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5°C, головная боль и ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз в сут.). Днем 4.06. заметил, кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу части.

Врач выяснил, что больной работал в подсобном хозяйстве за пределами части по заготовке фуража для скота. Накануне заболевания употреблял немытые недозрелые абрикосы.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1°C, лицо бледное. Кожный покров чистый, сухой, теплый. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. / мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез без особенностей.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный (синдромальный) диагноз.
2. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
3. Назовите перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.

Ответ

1. Острая дизентерия, колитический вариант, форма средней тяжести, период разгара.
2. Больной проживает в казарме, контактируя с другими военнослужащими, поэтому его госпитализация обязательна по эпидемиологическим показаниям.
3. Заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций, антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае – алиментарный.

Задача № 10. Мальчик 10 лет, почувствовал боль в горле при глотании, температура тела 37,5°C. Участковый врач диагностировал

фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, проведен посев слизи из зева и носа на ВЛ.

Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр.

Мальчик привит против дифтерии:

1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов.

2-я вакцина в 5 месяцев - АДС-М анатоксином.

1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином.

В посеве слизи из зева и носа на дифтерию выделена *Corynebacterium diphth. mitis*.

Вопросы:

1. Оцените проведенную иммунизацию ребенка. Какой инфекционный процесс вероятнее всего у ребенка
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в семье и группе детского сада.

Ответы:

1. Диагноз: Дифтерия ротоглотки. Островчатая форма. Результат: в лабораторном посеве выделяется *mitis* - это подтверждает Диагноз.

Оценка проведения иммунизации: нарушена схема проведения вакцинации (вакцинация в 3- 4,5- 6 мес., ревакцинация в 18мес, 6-7 лет, 14 лет).

2.1. Больных дифтерией или лиц с подозрением на заболевание, а также носителей обязательно госпитализируют.

В течение 2 дней подряд, проводят бактериологическое обследование.

Лечение

Выписка - после клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования с отрицательным результатом.

После выписки реконвалесценты и носители допускаются в организацию.

Носители нетоксигенных коринебактерий дифтерии не подлежат госпитализации и лечению антибиотиками и допускаются во все коллективы.

2. На механизм - проведение текущей и заключительной (после госпитализации источника инфекции) дезинфекции.

3. На контактных: Установление круга лиц, подвергшихся риску заражения:

- активное выявление больных методом опроса, осмотра; подворных (поквартирных) обходов;

Медицинское наблюдение - 7 дней

Термометрия 2 раза в день

Бак. исследование слизи из ротоглотки и носа

Разобщение с коллективом детей и взрослых из дошкольных учреждений на время бак. Исследования

Специфическая иммунопрофилактика подлежат:

- не привитые против дифтерии лица
- дети и подростки у которых наступила вакцинация или ревакцинация
- взрослые лица, у которых прививка была 10 лет назад

Задача № 11. У роженицы, поступающей в родильный дом, обнаружен головной педикулёз.

Вопросы:

1. Назовите виды противопедикулёзных мероприятий.
2. Назовите препараты для уничтожения головных вшей.
3. Кто проводит в медицинской организации противопедикулёзные мероприятия, действия медицинских работников родильного дома?

Ответ:

1. Дезинсекционные мероприятия в борьбе с педикулёзом:

- механические (вычёсывание частым гребнем, стрижка или сбривание волос);
- физические (кипячение белья, проглаживание горячим утюгом, камерная дезинсекция);
- химические методы.

2. Средства для уничтожения вшей должны обладать овицидным действием Препараты для уничтожения головных вшей 1) препараты, действующие губительно на все стадии вшей (овициды) -Карбофос - Сульфидофос -Бензилбензоат -Мыльно-керосиновая водная эмульсия - лосьоны: Лонцид, Нитилон, Сана, Перфолон, Нитифор, Валитен - Медифокс-супер - Геленит - Перметрин 2) препараты, не действующие на яйца (не овициды): - Борная мазь - 5% - Пиретрум - Мыло: Витар, Антиэнтон, ДЭЗ - ГГ; 26 - Шампуни: Веда, Гринцид-У, Биосим, Бин. Препараты для дезинсекции белья и постельных принадлежностей - Карбофос - Сульфидофос - Перметрин - Бифетрин - Сульфолан У - Медифокс-супер - Мыло витар (не овицид) - Тетраметрин Препараты для дезинсекции помещений -Карбофос, хлорофос -Аэрозольные баллоны вираж -Медифокс -Тетраметрин - Сульфидофос - Перметрин 5%.

3. В медицинских и других учреждениях обработку на месте проводит медицинский персонал этих учреждений. При незначительном поражении людей головными вшами (1-10 экземпляров, включая яйца) целесообразно использовать механический способ-вычёсывание насекомых и яиц частым гребнем, стрижку и сбривание волос. Для сбора волос подкладывают клеёнку или бумагу, которые сжигают вместе с волосами и насекомыми. Перед вычёсыванием гнид голову моют, затем ополаскивают тёплым столовым уксусом. При вычёсывании сквозь зубцы гребешка пропускают

ватный жгутик или нитку, смоченную уксусом. Тело моют горячей водой с мылом и мочалкой, при необходимости сбривают волосы. Одновременно проводят смену белья. Бельё кипятят, проглаживают горячим утюгом швы, вытачки, складки, пояса. При средней и большой поражённости (10 экземпляров и более) рекомендуется применять педикулоциды. Большинство педикулоцидов запрещено обрабатывать детей в возрасте до 5 лет, беременных и кормящих женщин, а также людей с повреждением или заболеванием кожи. В таких случаях используют 5% борную мазь. В настоящее время для обработки детей с 1 года, беременных и кормящих мам разрешён препарат на основе перметрина 5% (медифокс, концентрат эмульсии разводят водой в соотношении 1:25). После обработки педикулоцидами волосы моют шампунем или мылом, прополаскивают тёплым 5-10% водным раствором уксусной кислоты, прочёсывают частым гребнем. Обрабатывают инсектицидами постельное и нательное бельё, предметы быта и помещение. При необходимости повторяют обработку через 7-10 дней. Одежду и обувь обеззараживают паровоздушным способом в дезинфекционной камере или орошают водной эмульсией.

Роженице не рекомендуется проводить обработку педикулоцидами. Надо использовать только механические способы, можно применять 5% борную мазь.

Задача № 12. Больная Р., 37 лет, поступила в инфекционное отделение через 15 часов после начала заболевания. Начало заболевания острое: частый жидкий стул, общая слабость, температура тела при этом оставалась нормальной, через какое-то время присоединилась рвота. Тяжесть состояния нарастала, появились судороги. Госпитализирована в инфекционное отделение. Эпидемиологический анамнез: проживает в г. Астрахани, работа связана с разделкой сырой рыбы. Заподозрен диагноз «холера».

К какому типу административных территорий по эпидемическим проявлениям холеры относится Астрахань? Что может служить материалом для бактериологического подтверждения холеры? Сроки доставки материалов, полученных от больного, в бактериологическую лабораторию с целью подтверждения диагноза «холера»?

Ответ:

По эпидемическим проявлениям холеры Астрахань относится к территории I типа. 2. Материалом для бактериологического анализа могут служить испражнения, рвотные массы, желчь, трупный материал (отрезки тонкого кишечника и желчный пузырь); предметы, загрязненные испражнениями (постельное и нательное белье и др.); вода, ил, гидробионты, сточные воды, содержимое выгребных туалетов; смывы с объектов окружающей среды, пищевые продукты, мухи и др. 3. Материал

для исследования должен быть доставлен не позже чем через 2 ч после его взятия. В случае удлинения сроков доставки используют транспортные среды. Наиболее удобной и достаточно эффективной является 1%-я пептонная вода (рН 8,4 +/- 0,1).

Задача № 13. В школе интернате в городе Н. 7 февраля заболел Дима Ф. 12 лет, у которого было диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ). Других случаев ОРЗ зарегистрировано не было. Желтуха у мальчика не появлялась. В течение первых нескольких дней болезни он не был изолирован, продолжал посещать занятия. Спустя 26–28 дней (2–4 марта) трое учащихся из числа имевших контакт с Димой Ф. заболели гепатитом А, протекавшим у них с желтухой. В течение марта (главным образом в последние дни этого месяца) ещё у шестерых школьников была диагностирована манифестная форма гепатита А, а у 11 – безжелтушная. Результаты проведенного 4 марта детального клинко-лабораторного обследования Димы Ф. (с определением в крови антиВГА IgM) позволили установить, что в начале февраля он перенес не ОРЗ, а безжелтушную форму гепатита А. Наличие у него в крови специфических антител класса IgM подтвердило этот диагноз. Школа-интернат расположена в четырехэтажном здании. В спальнях размещаются 5 учащихся. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок расположен на первом этаже, в своём составе имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов. Дети находятся в школе-интернате в течение 5 дней. На субботу и воскресенье уходят домой.

Вопросы: 1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации. 2. Обоснуйте Ваше решение. 3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний вирусного гепатита А, дайте им обоснование. 4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний. 5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Ответы: 1. В школе-интернате возникла эпидемическая вспышка вирусного гепатита А. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена контактно-бытовым путём передачи. 2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие вспышки, преобладание безжелтушных клинических форм. 3. Причиной возникновения эпидемической вспышки вирусного гепатита А послужил не выявленный своевременно случай заболеваний, соответственно не были проведены противоэпидемические мероприятия, что послужило распространению заболеваний контактно-

бытовым путём. Большое число детей в спальнях создаёт условия к реализации контактно-бытового пути передачи. Необходимо исключить возможность реализации водного и пищевого путей передачи. 4. Для подтверждения высказанной гипотезы дополнительно необходимо получить данные: - данные об эпидемической обстановке на территории города Н.; - данные эпидемиологического анамнеза у первого заболевшего для выяснения возможного места его заражения; - результаты исследования питьевой воды на наличие энтеровирусов; - сведения об авариях водопроводной сети и возможного экстремального загрязнения водоёмов; - сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в школе-интернате, в том числе на пищеблоке. 5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: Больных с тяжёлыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В школе-интернате организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 35 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение в школе-интернате и в семейных очагах с проведением исследования на наличие специфических маркеров вирусного гепатита А с целью выявления безжелтушных форм заболевания. Мероприятия, направленные на механизм передачи: Необходимо организовать в школе-интернате и в семейных очагах проведение дезинфекции, строгое соблюдение «питьевого режима» и санитарно-гигиенических требований. Мероприятия, направленные на восприимчивый организм: Провести вакцинацию всех контактировавших с больными вирусным гепатитом А, не привитых и не болевших ранее в школе интернате и в семейных очагах.

Задача № 14. Мужчина 35 лет, житель Хабаровска, имеющий неполный курс вакцинации от клещевого энцефалита (введены 2 дозы вакцины Клещ-Э-ВАК с интервалом 1-3 месяца) обращается с фактом множественного присасывания клещей в паховую область и в область волосистой части головы. Вирусофорность переносчиков неизвестна. Вопросы: 1. Нужно ли в данном случае вводить иммуноглобулин против клещевого энцефалита? 2. Какова его эффективность при введении в первый, второй, третий и более дни после присасывания клеща? 3. Дайте рекомендации пациенту.

Вопросы:

Показаны ли профилактические мероприятия в отношении моноцитарного эрлихиоза человека в данном случае? 2. Наличие возбудителей каких

	<p>инфекций, ассоциированных с иксодовыми клещами, можно предположить в переносчике? 3. Дайте рекомендации пациентке.</p> <p>Ответ:</p> <p>1. Учитывая наличие в иммунологическом анамнезе неполного курса вакцинации от КЭ и факт множественного присасывания клещей, пациенту следует провести постэкспозиционную серопротекцию по стандартной схеме. 2. При введении ПКИ в 1-е сутки после присасывания клеща эффективность составляет 90%, 2-е сутки- 70%, 3-е сутки- 40%. 3. Термометрия в течение 1 месяца с момента присасывания, серологическое обследование (ИФА) по решению врача-инфекциониста.</p>
<p>Б.1.Б. 5.4</p>	<p>Задача № 15. Больной 40 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней. Клиническая картина: температура тела - 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулезного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живёт в собственном доме в селе Ж., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.</p> <p>Вопросы: 1. К какой группе инфекций относится туляремия? 2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей туляремии в данной ситуации. 3. Что используют для специфической профилактики туляремии? 4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге? 5. Какие неспецифические профилактические мероприятия должны проводить выезжающим в природный очаг туляремии?</p> <p>Ответы:</p> <p>1. Туляремия относится к зоонозным бактериальным природно-очаговым инфекциям. 2. В данной ситуации путь передачи возбудителя туляремии – трансмиссивный, через укус иксодовых клещей, поскольку неоднократно подвергался нападению клещей. 3. Для специфической профилактики туляремии используют живую туляремийную вакцину. Предварительно ставят кожно-аллергическую пробу с тулярином. Лиц с положительной пробой не прививают. 4. В эпидемическом очаге необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - туляремия не</p>

	<p>контагиозна, вопрос о госпитализации решает лечащий врач; - обеззараживание объектов внешней среды, которые могут быть контаминированы возбудителем туляремии (вещи, загрязненные выделениями больного); - лабораторное обследование контактных лиц в очаге (серологические и аллергические пробы); - санитарное просвещение; - при наличии грызунов проводится дератизация. 5.</p> <p>Неспецифические профилактические мероприятия включают следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использование защитной одежды и репелленты; - запрет на купание в открытых водоёмах на территории природного очага; - личная гигиена (мытьё рук) при работе с сырьём животного происхождения и уходе за животными; - употребление только кипяченой воды.
<p>Б1.Б.5 .5.</p>	<p>Задача № 16. Больной Е., жалуется на двоение в глазах, затруднение глотания, тошноту, слабость. Анамнез заболевания: больной почувствовал резкую слабость, «одеревенелость» головы, помутнение, а затем двоение в глазах. На следующий день присоединилось затруднение при глотании. В клинику больной поступил на четвертый день болезни. При осмотре кожа и слизистые оболочки бледные. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Температура 37,2 С. Пульс 70 ударов в минуту, хорошего наполнения. АД 120/95 мм.рт.ст. Язык плохо поворачивается, высовывается с трудом. Утром вторых суток пребывания в клинике температура – 36,7 С, пульс - 68 ударов в минуту, дыхание – 20 в минуту. В 17 часов температура 37, 2 С. В 20 часов состояние тяжелое. Жалуется на головную боль, резкое понижение зрения, двоение в глазах, затруднение дыхания. Больной получил специфическую терапию.</p> <p>Осмотрен неврологом: зрачки средней величины, правый больше левого, неравномерность выражена резко. Реакция зрачков на свет выражена, на аккомодацию реакция справа живая, слева – вялая. Имеется расходящееся косоглазие, глазные яблоки в стороны отводит недостаточно, особенно влево.</p> <p>Рот открывает не полностью. Мягкое небо поднимается плохо, глотание почти невозможно; при глотании жидкой пищи больной поперхивается. Говорит в нос. Лежа на спине, не может поднять головы. Сидя, не может удержать голову: она либо запрокидывается, либо падает на плечо.</p> <p>Язык высовывается с трудом.</p> <p>На 5-ые сутки лечения в стационаре отмечено постепенное улучшение: больной начал глотать, голос стал яснее, но глазные симптомы сохранялись в том же объеме. Восстановление проходило медленно. Через 20 дней еще сохранялись некоторые глазные симптомы (расходящееся косоглазие, птоз), ощущение слабости в ногах. С этими явлениями</p>

выписан домой.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Что необходимо уточнить в эпидемиологическом анамнезе пациента?

Ответы:

1. Ботулизм
2. Было ли употребление рыбных и мясных полуфабрикатов, консервированных продуктов, копченостей домашнего приготовления?

Задача № 17. С января по июнь 2022 г. среди новорожденных, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), были выявлены 42 ребёнка, инфицированных *Pseudomonas aeruginosa*. Увеличение числа детей, у которых выделялась синегнойная палочка, началось в апреле. Если в январе-марте регистрировались один-два случая выделения *Pseudomonas aeruginosa*, то в апреле количество таких случаев составило 6, в мае – 18, в июле – 13. Синегнойная палочка была обнаружена в слизи из зева новорожденных, мокроте, а также в секрете из эндотрахеальной трубки. Если в январе-марте инфицированность не сопровождалась какими-либо клиническими проявлениями, то с апреля по июнь из числа инфицированных у восьми детей были выявлены клинические признаки пневмонии. В апреле диагноз «пневмония» был поставлен одному ребёнку, в мае – троим, в июне – уже четверым детям. Из числа медицинских манипуляций, проводившихся в ОРИТ, наиболее распространённой была искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) с последующим отсосом секрета из эндотрахеальной трубки и зева с помощью низковакуумного электроотсасывателя. Выявлены нарушения при использовании аппарата Basic 036 для отсасывания слизи и дезинфекции аспирационных трубок, которые были контаминированы *Pseudomonas aeruginosa*. Согласно нормативам, в детских реанимационных отделениях количество электроотсасывателей должно соответствовать количеству аппаратов ИВЛ, однако в данном ОРИТ на восемь аппаратов ИВЛ приходилось лишь три электроотсасывателя; в течение дня один электроотсасыватель использовали для отсасывания слизи из зева и эндотрахеальной трубки у нескольких детей. При типировании штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, изолированных от новорожденных, эндотрахеальной трубки и из больничной среды, было установлено, что подавляющее большинство штаммов (за исключением трёх изолятов) имели одинаковый рестрикционный профиль и были устойчивы к трём и более антибиотикам, рабочим растворам дезинфектантов и формировали биопленку.

Вопросы: 1. Перечислите маркеры госпитальности штаммов *Pseudomonas*

aeruginosa. 2. Какую гипотезу о причинах вспышки можно сделать на основе проведённых микробиологические и молекулярно-биологические исследований? 3. Что послужило пусковым механизмом развития вспышки? 4. Какой инструктаж медперсонала необходимо провести в ходе выполнения противоэпидемических мероприятий? 5. Какие изменения необходимо внести в режим использования дезинфицирующих средств в отделении?

Ответы:

1. Маркерами их госпитальности в ОРИТ новорождённых являются: 1) одинаковый рестрикционный профиль, 2) полирезистентность к антибиоткам, 3) устойчивость к рабочим растворам дезинфектантов, 4) способность формировать биоплёнку. Ответы_СЗ_Медико-профилактическое дело_2017 46 биоплёнку.

2. Микробиологические и молекулярно-биологические исследования показывают, что в течение нескольких месяцев в ОРИТ сформировался госпитальный штамм *P. aeruginosa*, формирующий биоплёнку, устойчивый к антимикробным препаратам и рабочим растворам дезинфектантов.

3. Пусковым механизмом распространения возбудителя являлась ИВЛ с использованием одного электроотсасывателя, для отсасывания слизи из зева и эндотрахеальной трубки у нескольких детей.

4. Необходимо провести инструктаж персонала о недопустимости использования одного и того же электроотсасывателя для отсасывания слизи из зева и эндотрахеальной трубки в течение рабочего дня более, чем у одного ребёнка.

5. Подобрать эффективные рабочие концентрации дезинфектантов для гарантированной элиминации дезинфекции *P. aeruginosa* из электроотсасывателей.

Б1.Б.5
.6.

Задача № 18. 15 июня 2022 г. в поликлинику города К. обратился с жалобами на озноб, лихорадку, недомогание предприниматель С., который 2 недели назад вернулся из Азербайджана, где находился в длительной командировке. После осмотра врач поставил диагноз «Острое респираторное заболевание (ОРЗ)» и выдал листок нетрудоспособности на 5 дней. Однако за это время состояние пациента С. не улучшилось. При повторном обращении к врачу у С. было установлено увеличение печени и селезёнки, выраженная желтушность склер. Клинический анализ крови (через 2 дня) больного С. свидетельствовал об анемии неясной этиологии. В связи с этим у пациента С. исследовали кровь на малярию, где был обнаружен *pl. vivax*. В результате – поставлен диагноз «трёхдневная малярия». Больной был госпитализирован. В течение нескольких дней (15, 17, 19, 20 июля 2022 г.) в поликлинику обратились 5 человек (местных

жителей города К.) с лихорадкой, выраженным недомоганием, которое наблюдалось у них в течение предыдущих 2-3 дней. При проведении эпидемиологического расследования было установлено, что все заболевшие проживают в одном подъезде типового пятиэтажного дома №7 по улице Ленина, никто из них в течение последних трёх лет из города не выезжал, один является постоянным донором крови. Как оказалось, в этом же доме проживает предприниматель С. У всех заболевших в крови был обнаружен *Pl. vivax*. Ежегодно в районе города К. отмечали 10-15 случаев трёхдневной малярии, которые являлись результатом завоза, при этом в городе К. в течение последних 7 лет не регистрировали местные случаи малярии. На окраине города К. находится небольшой водоём, который является прекрасным местом выплода комаров. По данным энтомологической службы города в мае-июне 2022 г. наблюдалось значительное увеличение численности переносчика (комаров рода *Anopheles*).

Вопросы:

1. Каким образом пациенты заразились трёхдневной малярией в данном случае? 2. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь у предпринимателя С.
3. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь у пяти пациентов, заболевших малярией с 15 по 20 июля.
4. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Инсектицидные препараты каких химических групп необходимо применять для противокomarиных обработок помещений и других объектов? Назовите 2 группы инсектицидных препаратов.

Ответы:

1. Все пациенты заразились трёхдневной малярией трансмиссивным механизмом передачи, то есть через комаров рода *Anopheles*. Пациент С. заразился на эндемичной территории (Азербайджан) через комаров, а 5 пациентов заразились в городе К. от пациента С. через местных комаров рода *Anopheles*.
2. Случай заболевания малярией у предпринимателя С относят к завозным случаям, так как он приехал 2 недели назад из Азербайджана, территория которого является эндемичной по трёхдневной малярии.
3. Случаи заболевания малярией у пяти пациентов, заболевших с 15 по 20 июля относят к вторичным от завозных случаям, так как они проживают в одном доме с источником инфекции (предпринимателем С.), от которого они заразились через местных комаров. Инкубационный период соответствует времени образования спорозоитов после сосания крови больного малярией.
4. 1. Больных трёхдневной малярией госпитализировать и лечить (радикальное лечение с Примахином).

	<p>2. Провести очаговую дезинсекцию в помещениях, где проживали заболевшие: квартиры, подъезды, подвалы, подсобные помещения и чердаки жилого пятиэтажного дома необходимо обрабатывать инсектицидами из группы фосфоорганических соединений (ФОС) или пиретроидов.</p> <p>3. Небольшой водоём, который находится на окраине города К. необходимо обработать бактерицидом (биологические противолитичные методы истребительной дезинсекции), а при необходимости и препаратами ФОС (химические противолитичные методы истребительной дезинсекции).</p> <p>4. Профилактическая дезинсекция (репелленты, москитные сетки и др.).</p> <p>5. Выявление больных среди контактных.</p> <p>6. Химиофилактика контактным не проводится.</p> <p>7. Санпросвет работа среди населения. 5. Квартиры, подъезды, подвалы, подсобные помещения и чердаки жилого пятиэтажного дома, где проживали заболевшие малярией люди, необходимо обрабатывать инсектицидами из группы фосфоорганических соединений (ФОС) или пиретроидов.</p>
<p>Б1.Б.5 .7.</p>	<p>Задача № 19.</p> <p>Назовите и цель и задачи эпидемиологии неинфекционных болезней. Приведите пример использования эпидемиологического метода</p> <p>Ответ:</p> <p>Неинфекционная эпидемиология изучает закономерности возникновения и распространения неинфекционных заболеваний. В настоящее время эпидемиология неинфекционных болезней имеет преимущественно описательно-аналитический характер, а ее целью является разработка рациональных подходов к профилактике заболеваемости и летальности при неинфекционной патологии. Методологической основой неинфекционной эпидемиологии, также как и эпидемиологии инфекционных болезней, является эпидемиологический метод, позволяющий проводить анализ заболеваемости по территории, среди различных групп населения и во времени с учетом разнообразных по характеру и силе воздействия факторов риска, влияющих на здоровье населения. Удельный вес неинфекционной заболеваемости значительно превышает долю инфекционных болезней. В структуре заболеваний населения России на инфекционные болезни приходится от 5 до 7 %, а на неинфекционные – 95- 93%. Статистический учёт заболеваний населения по МКБ-10 является основой для осуществления постоянного мониторинга и контроля основных показателей состояния здоровья населения, что позволяет получать всестороннюю информацию для принятия управленческих решений с целью эффективного и экономически обоснованного влияния на их динамику. Для достижения этих целей</p>

используют эпидемиологический метод, разработанный эпидемиологами для анализа закономерностей распространения инфекционных болезней. Применение эпидемиологического метода при анализе неинфекционной патологии также позволяет выявлять группы и территории риска, оценивать влияние возможных факторов риска и разрабатывать адекватные программы профилактики. Например, во второй половине XX века в результате ряда проведенных эпидемиологических исследований была доказана связь между курением сигарет и возникновением рака легких, что явилось основой для формирования стратегии профилактики этого заболевания. В последние годы в разных странах мира интенсивно используют эпидемиологический метод для выявления закономерностей возникновения и распространения онкологических, кардиологических, эндокринологических, психиатрических и др. заболеваний. Эпидемиологический анализ особенностей распространения неинфекционных болезней проводят для решения следующих задач: - определение медицинской и социально-экономической значимости болезни и ее места в структуре патологии населения; 85 - изучение закономерностей распространения болезни во времени (по годам, месяцам и т.п.), по территории и среди различных (возрастных, половых, профессиональных, этнических и др.) групп населения; - выявление причинно-следственных связей заболеваемости с действующим фактором риска; - разработка рекомендаций по оптимизации профилактики данной болезни. Эпидемиологический подход изучения причин возникновения неинфекционной патологии предусматривает, например, сравнение уровня заболеваемости в разных подгруппах населения с оценкой влияния возможных факторов риска. В рамках эпидемиологического анализа, как правило, проводят оценку следующих показателей, которые характеризуют состояние здоровья населения: заболеваемость, смертность, инвалидность. Расчет и анализ показателей общей заболеваемости населения позволяет осуществлять планирование ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности населения в различных видах медицинской помощи. Принимая во внимание то обстоятельство, что неинфекционная заболеваемость является основной причиной заболеваемости и смертности населения, акцент при оказании первичной медико-санитарной помощи делается на профилактику факторов риска, вызывающих неинфекционную патологию.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ

Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) - 91-100% Отлично (5)	61 – 75 76– 90 91 – 100
---	-------------------------------

Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	16. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	17. Знание алгоритма решения
	18. Уровень самостоятельного мышления
	19. Аргументированность решения
	20. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность

Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	--

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Эпидемиология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-142	1-76	1-104
ОПК	1,4,5,6,7,9,10	1-142	1-76	1-104
ПК	1,2	1-142	1-76	1-104

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа
Формы контроля – рефераты, дискуссия

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОГРАММЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОДГОТОВКА К ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

№	Контрольные вопросы	Проверяемые компетенции
1.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме	УК-1-4, ОПК 1-10, ПК-1
2.	Методы обследования больного с анкилозирующим спондилитом	УК-1-4, ОПК

		1-10, ПК-1
3.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
4.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
5.	Аускультация легких взрослого	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
6.	Методы обследования больного с ревматоидным артритом	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
7.	Оказание неотложной помощи при гипергликемии.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
8.	Оказание неотложной помощи при гипогликемии	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
9.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
10.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
11.	Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
12.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
13.	Сбор анамнеза у пациента /законных представителей пациента	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
14.	Методика проведения анестезии при внутрисуставном введении лекарственных средств.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
15.	Методики проведения внутрисуставного введения лекарственных средств в коленный сустав.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
16.	Методика проведения функциональных тестов в ревматологии.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

№	Вопросы	Проверяемые компетенции
1.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме. Демонстрация.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
2.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме. Демонстрация.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
3.	Методика сбора анамнеза у пациента /законных представителей пациента	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
4.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. Демонстрация.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
5.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. Демонстрация.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
6.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателями на фантоме. Демонстрация.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
7.	Тактика ведение больного при гипогликемии.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
8.	Тактика ведение больного при гипергликемии.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
9.	Методика аускультации легких взрослого.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
10.	Тактика ведение больного при ЖКК.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1
11.	Тактика ведение больного при ОНМК.	УК-1-4,ОПК 1-10, ПК-1

Банк тестовых заданий (с ответами):

1. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ - ЭТО

- а) отсутствие болезней
- б) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения
- в) нормальное функционирование систем организма
- г) **состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов**

2. СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА — ЭТО НАУКА

- а) **о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении**
- б) об общественном здоровье
- в) о системе мероприятий по охране здоровья населения
- г) о социологии здоровья

3. ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- а) демографические показатели
- б) **заболеваемость населения**
- в) физическое развитие
- г) инвалидность

4. ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

- а) биологические
- б) природные
- в) **социально-экономические**
- г) организация медицинской помощи!

5. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ

- а) генетический риск
- б) окружающая среда
- в) **образ жизни населения**
- г) уровень и качество медицинской помощи

6. УНИВЕРСАЛЬНЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) **средняя продолжительность предстоящей жизни**
- б) рождаемость
- в) смертность
- г) естественный прирост (убыль)

7. ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГАРАНТИЕЙ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ

- а) паспорт
- б) страховой полис**
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) медицинская карта стационарного больного

8. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- а) 1 раз в 3 года**
- б) каждый год
- в) 1 раз в 2 года
- г) 1 раз в полгода

9. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- а) 3 группы**
- б) 1 группа
- в) 2 группы
- г) 4 группы

10. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

- а) врач-терапевт участковый**
- б) врач отделения медицинской профилактики
- в) врач дневного стационара
- г) врач-кардиолог поликлиники

11. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ:

- а) 30 минут
- б) 60 минут
- в) 10 минут**
- г) 5 минут

12. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ
- б) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
- в) федеральными учреждениями медико-социальной**

	<p>экспертизы</p> <p>г) фондами ОМС</p> <p>13. ПЕРЕЖДЕ ВСЕГО ЭЛЕМЕНТЫ ПЛОТНОЙ ОФОРМЛЕННОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ</p> <p>а) сухожильно-связочный аппарат б) хрящевая и костная ткань в) строма внутренних органов г) все перечисленное</p> <p>14. СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ВЫПОЛНЯЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ</p> <p>а) опорной б) метаболической в) защитной г) нейроэндокринной</p> <p>15. СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ СОСТОИТ ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, КРОМЕ</p> <p>а) клеток б) жировой ткани в) коллагеновых г) эластиновых и ретикулярных волокон</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

Задача №1. Назовите и охарактеризуйте основные этапы развития эпидемиологии как науки.

Ответ:

Этапы развития эпидемиологии (по Белякову В.Д.)

1. Добактериологический (от Гиппократов до середины XIX в.): Популяционный уровень. Концепция эпидемической конституции Гиппократов. Миазматическая гипотеза Гиппократов и Сайденгема. Контагиозная гипотеза, зародившаяся в древнем мире и развитая Фракасторо и Самойловичем. Изучение эпидемий ряда неинфекционных заболеваний (болезней недостаточности питания и др.). «Игра в цифры», исследования, характеризующие инфекционную и неинфекционную заболеваемость (количественная эпидемиология земской медицины);

2. Бактериологический (с середины XIX до 50-х гг. XX в.): Очаговый уровень. Формирование и развитие микробиологии, иммунологии,

клинической картины инфекционных болезней. Теоретическое обоснование эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе. Д.К. Заболотный — основоположник советской эпидемиологии Открытие в 20–30-е гг. XX в. первых кафедр эпидемиологии в СССР (Заболотный Д.К., Громашевский Л.В., Соловьев М.Н.). Эпидемиологические школы Л.В. Громашевского, В.А. Башенина, Е.Н. Павловского. Открытие кафедр эпидемиологии в медицинских институтах большинства стран мира и их специфик.

3. Современный: Популяционный уровень. Дальнейшее развитие эпидемиологии инфекционных болезней. Изучение и решение медицинских проблем на популяционном уровне. Эпидемиология как диагностическая дисциплина общественного здравоохранения.

Задача №2. Назовите предмет и методы эпидемиологии?

Ответ:

Эпидемиология инфекционных болезней имеет свой специфически очерченный объект исследования - эпидемический процесс.

Предметом эпидемиологии являются:

процесс возникновения и распространения любых патологических состояний среди людей (в популяции);

состояние здоровья (невозможность возникновения и распространения патологических состояний).

Методологией изучения эпидемического процесса является эпидемиологический метод. Эпидемиологический метод - совокупность методических приемов, позволяющих оценить структуру заболеваемости населения по группам и нозологическим формам, а в отношении отдельных болезней - по территории, среди разных групп населения и во времени, а также вскрыть конкретные элементы социальных и природных условий, т.е. условий, определяющих причинно-следственные связи в развитии и проявлении заболеваемости.

Задача № 3. Что представляет собой эпидемиологический процесс? Как вы понимаете механизм передачи и что такое источник инфекции, приведите пример.

Ответ:

Эпидемический процесс – это процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения. В соответствии с первым законом Л.В. Громашевского, эпидемический процесс развивается по триаде: источник возбудителя инфекции;

механизм передачи возбудителя инфекции;

восприимчивый организм.

Механизм передачи возбудителя - эволюционно сложившийся

закономерный способ перемещения возбудителя от источника инфекции в восприимчивый организм человека или животного.

Источник инфекции - живой зараженный организм, который служит естественной средой (резервуаром) для существования возбудителя, где он размножается, накапливается и выделяется во внешнюю среду.

Резервуар инфекции - совокупность основных источников возбудителя инфекции. Пример источника инфекции - больной человек корью (антропоноз), бешеная лиса (зооноз).

Задача № 4. В детском саду (ДОУ) в последние 3 недели инфекционных заболеваний не выявлялось. Но выявлен случай кори у воспитателя (в данный момент она находится в отпуске, прибыла из Анапы, последний рабочий день 28 дней назад) и ее дочери, девочки пяти лет, посещающей эту группу – последнее посещение также 28 дней назад, отдыхала вместе с братом, школьником, в ЛОУ где мама была вожатой на период ее отпуска. Определите перечень противоэпидемических мероприятий по детскому дошкольному учреждению.

Ответ:

Противоэпидемические мероприятия в ДОУ не проводятся, так как в инкубационном периоде больные учреждение не посещали. Прием на работу воспитателя и девочки в группу по выздоровлению со справкой от участкового врача.

Задача № 5. Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ст. 30. Санитарная охрана территории Российской Федерации) санитарная охрана территории Российской Федерации - это система общегосударственных мероприятий, направленных на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также на предотвращение ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека. В САНПИН .3. 3686-21 2021 года сделан акцент на то, что в настоящее время мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации носят межведомственный характер, разрабатываются органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека совместно с органами управления здравоохранения административных территорий, включаются в комплексные планы мероприятий по санитарной охране территории и утверждаются 1 раз в 5 лет органами исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований. Санитарную охрану территории РФ осуществляют в рамках единой системы готовности к чрезвычайным ситуациям, диагностики, мониторинга и контроля возбудителей особо

опасных, зоонозных, природно-очаговых инфекционных болезней, массовых неинфекционных болезней (отравлений) при осуществлении государственного санитарноэпидемиологического надзора, санитарно-гигиенического мониторинга, контроля контаминации окружающей среды.

Вопросы:

1. Какую роль в осуществлении функционирования данной системы играет Роспотребнадзор?

2. В соответствии с чем проводятся мероприятия при выявлении болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения, не предусмотренных настоящими санитарными правилами? 3. Какие грузы и товары не допускаются к ввозу на территорию РФ согласно санитарному законодательству? 4. Каким органам исполнительной власти Роспотребнадзор доводит информацию о эпидемически неблагополучных странах?

5. Какие меры к юридическим и физическим лицам предусматриваются санитарным законодательством по санитарной охране территории за невыполнение его требований.

Ответы.

1. Роспотребнадзор является Координатором по Международным медикосанитарным правилам (2005 г.) – далее ММСП (2005 г.) в Российской Федерации и осуществляет связь с Европейским региональным бюро ВОЗ по ММСП (2005 г.), для взаимного обмена экстренной информацией, касающейся ЧС и применения ММСП (2005 г.) на территории РФ. 2. В случае выявления болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения страны и угрозу международного распространения, характеризующимся тяжёлым течением и высокой летальностью, а также тенденцией к быстрому распространению, или болезням, не предусмотренных настоящими санитарными правилами, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводят в соответствии с правовыми актами Роспотребнадзора. 3. Не допускаются к ввозу на территорию РФ опасные грузы и товары, ввоз которых на территорию страны запрещён законодательством РФ, а также грузы и товары, в отношении которых при проведении санитарно-карантинного контроля установлено, что их ввоз на территорию РФ создаёт угрозу возникновения и распространения инфекционных болезней или массовых неинфекционных заболеваний (отравлений). Санитарно-эпидемиологические требования к товарам, веществам, отходам и другим грузам, ввозимых на территорию РФ, регламентируются правовыми актами РФ. 4. Доводит список эпидемически неблагополучных стран, рекомендованных ВОЗ, и перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения профилактических прививок (противомалярийных препаратов) до всех заинтересованных ведомств, обеспечивающих поездки за рубеж. 5. При невыполнении требований, предусмотренных санитарными правилами, может быть запрещён въезд

иностранных граждан в РФ и выезд из РФ транспортных средств, а также ввоз в РФ и вывоз из РФ товаров, веществ, отходов, других грузов, багажа и международных почтовых отправлений.

Задача №6. Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики некоторых вакцин и сывороток.

1. При вскрытии коробки с коревой вакциной в ней не оказалось наставления по применению препарата.

2. На части ампул в коробке с вакциной БЦЖ неясная маркировка.

3. В коробке с противокоревым гамма-глобулином внешний вид препарата в 5 ампулах не соответствует описанному в наставлении.

4. В детской поликлинике имеется 2 коробки с вакциной АКДС, срок годности которой истек 3 недели назад.

5. В прививочном кабинете поликлиники к концу рабочего дня у медсестры остались неиспользованными в открытых ампулах 24 дозы туляремийной вакцины,

доза АДС-М.

Ответ: Во всех случаях вакцина не подлежит применению, необходимо ее утилизировать как медицинский отход класса Б и списать по системе МДПП.

Задача № 7. Какова тактика иммунизации ребенка, который, получив 1-ю дозу вакцины против полиомиелита в 3 месяца жизни и далее в течение 1 года, находясь в Доме ребенка, не прививался?

Ответ:

Подлежит продолжению вакцинации – 2-х кратное введение инактивированной вакцины против полиомиелита с интервалом в 1-1,5 мес. и далее 2-х кратной ревакцинации также инактивированной вакциной, так как находится в "закрытом" коллективе

Задача № 8. В период с 10 октября по 13 октября в ЦРБ Светлоярского района из 68 пациентов, находившихся на лечении, заболели дизентерией 22 пациента и 5 медицинских работников. Заболевание в большинстве случаев характеризовалось острым началом с повышением температуры до 39-40°C, ознобом, тошнотой и рвотой, сильной головной болью. На второй день заболевания присоединялись схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул, обычно со слизью и кровью. У 23 заболевших клинический диагноз был подтвержден выделением бактерий *Shigella flexneri* одного серотипа. Больница располагается в двухэтажном здании, рассчитана на 75 коек (40 коек в терапевтическом отделении, 20 - в хирургическом, 15 - в гинекологическом). Имеется пищеблок, где осуществляется приготовление пищи для пациентов. Заболевшие были пациентами разных отделений: 11 - терапевтического, 12 - хирургического, 9 - гинекологического. Также заболели 1 врач, 3 медицинские сестры и 1 санитарка. При

бактериологическом обследовании пациентов и персонала больницы у повара пищеблока была выделена *Shigella flexneri* с серотипом, идентичным серотипу, выделенному от заболевших. При эпидемиологическом расследовании выяснилось, что жена повара с 20 сентября по 1 октября болела острым кишечным заболеванием. Участковый врач без бактериологического обследования назначил антибактериальную терапию, госпитализацию не предлагал. Сам повар с 7 октября почувствовал недомогание, тошноту, были эпизоды жидкого стула, но продолжал ходить на работу. Больничный лист взял 9 октября в связи с ухудшением состояния.

Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз. Обоснуйте поставленный Вами предварительный эпидемиологический диагноз. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для обоснования окончательного эпидемиологического диагноза. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ОКИ в больнице, дайте им обоснование. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Ответы:

1. В больнице возникла эпидемическая вспышка дизентерии Флекснера. Предположительно, обусловленная пищевым путем передачи. Вероятным источником инфекции является повар больницы, продолжавший в разгар ОКИ ходить на работу.
2. О пищевом характере эпидемической вспышки свидетельствует одномоментное начало вспышки, преобладание тяжелых клинических форм.
3. Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: сведения о характеристике возбудителя (один биовариант или множество); результаты бактериологического обследования работников пищеблока, результаты исследования типа «случай-контроль» по определению фактора передачи (пищевого продукта), с которым связано возникновение эпидемической вспышки.
4. Возникновение пищевой вспышки в больнице может быть связано или с наличием носителя среди работников пищеблока, в частности с поваром, который продолжал работать в остром периоде ОКИ или поступлением пищевых продуктов, контаминированных шигеллами.
5. Изоляция заболевших в инфекционную больницу. Прекратить прием новых пациентов, установить медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней от момента изоляции последнего заболевшего. Провести лабораторное обследование персонала и пациентов с целью определения носителей. Провести заключительную дезинфекцию в отделении. Провести бакте-риофагирование пациентов и персонала.

Задача № 9. Военнослужащий Н., 18 лет, рядовой, обратился в медицинский пункт полка на 3-й день болезни.

Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3°C, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи.

3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5°C, головная боль и ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз в сут.). Днем 4.06. заметил, кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу части.

Врач выяснил, что больной работал в подсобном хозяйстве за пределами части по заготовке фуража для скота. Накануне заболевания употреблял немытые незрелые абрикосы.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1°C, лицо бледное. Кожный покров чистый, сухой, теплый. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. / мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез без особенностей.

3. Сформулируйте и обоснуйте предварительный (синдромальный) диагноз.

4. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.

3. Назовите перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.

Ответ

1. Острая дизентерия, колитический вариант, форма средней тяжести, период разгара.

2. Больной проживает в казарме, контактируя с другими военнослужащими, поэтому его госпитализация обязательна по эпидемиологическим показаниям.

3. Заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций, антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае – алиментарный.

Задача № 10. Мальчик 10 лет, почувствовал боль в горле при глотании, температура тела 37,5°C. Участковый врач диагностировал фолликулярную

ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, проведен посев слизи из зева и носа на ВЛ. Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр.

Мальчик привит против дифтерии:

1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов.

2-я вакцина в 5 месяцев - АДС-М анатоксином.

1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином.

В посеве слизи из зева и носа на дифтерию выделена *Corynebacterium diphth. mitis*.

Вопросы:

1. Оцените проведенную иммунизацию ребенка. Какой инфекционный процесс вероятнее всего у ребенка
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в семье и группе детского сада.

Ответы:

1. Диагноз: Дифтерия ротоглотки. Островчатая форма. Результат: в лабораторном посеве выделяется *mitis* - это подтверждает Диагноз.

Оценка проведения иммунизации: нарушена схема проведения вакцинации (вакцинация в 3- 4,5- 6 мес., ревакцинация в 18мес, 6-7 лет, 14 лет).

2.1. Больных дифтерией или лиц с подозрением на заболевание, а также носителей обязательно госпитализируют.

В течение 2 дней подряд, проводят бактериологическое обследование.

Лечение

Выписка - после клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования с отрицательным результатом.

После выписки реконвалесценты и носители допускаются в организацию.

Носители нетоксигенных коринебактерий дифтерии не подлежат госпитализации и лечению антибиотиками и допускаются во все коллективы.

2. На механизм - проведение текущей и заключительной (после госпитализации источника инфекции) дезинфекции.

3. На контактных: Установление круга лиц, подвергшихся риску заражения: - активное выявление больных методом опроса, осмотра; подворных (поквартирных) обходов;

Медицинское наблюдение - 7 дней

Термометрия 2 раза в день

Бак. исследование слизи из ротоглотки и носа

Разобщение с коллективом детей и взрослых из дошкольных учреждений на время бак. Исследования

Специфическая иммунопрофилактика подлежат:

- не привитые против дифтерии лица
- дети и подростки у которых наступила вакцинация или ревакцинация
- взрослые лица, у которых прививка была 10 лет назад

Задача № 11. У роженицы, поступающей в родильный дом, обнаружен головной педикулёз.

Вопросы:

1. Назовите виды противопедикулёзных мероприятий.
2. Назовите препараты для уничтожения головных вшей.
3. Кто проводит в медицинской организации противопедикулёзные мероприятия, действия медицинских работников родильного дома?

Ответ:

1. Дезинсекционные мероприятия в борьбе с педикулёзом:
 - механические (вычёсывание частым гребнем, стрижка или сбривание волос);
 - физические (кипячение белья, проглаживание горячим утюгом, камерная дезинсекция);
 - химические методы.
2. Средства для уничтожения вшей должны обладать овицидным действием
Препараты для уничтожения головных вшей 1) препараты, действующие губительно на все стадии вшей (овициды) -Карбофос -Сульфидофос - Бензилбензоат -Мыльно-керосиновая водная эмульсия - лосьоны: Лонцид, Нитилон, Сана, Перфолон, Нитифор, Валитен - Медифокс-супер - Геленит - Перметрин 2) препараты, не действующие на яйца (не овициды): - Борная мазь - 5% - Пиретрум - Мыло: Витар, Антиэнтон, ДЭЗ - ГГ; 26 - Шампуни: Веда, Гринцид-У, Биосим, Бин. Препараты для дезинсекции белья и постельных принадлежностей -Карбофос - Сульфидофос - Перметрин - Бифетрин - Сульфолан У - Медифокс-супер - Мыло витар (не овицид) - Тетраметрин Препараты для дезинсекции помещений -Карбофос, хлорофос -Аэрозольные баллоны вираж -Медифокс -Тетраметрин - Сульфидофос - Перметрин 5%.
3. В медицинских и других учреждениях обработку на месте проводит медицинский персонал этих учреждений. При незначительном поражении людей головными вшами (1-10 экземпляров, включая яйца) целесообразно использовать механический способ-вычёсывание насекомых и яиц частым гребнем, стрижку и сбривание волос. Для сбора волос подкладывают клеёнку или бумагу, которые сжигают вместе с волосами и насекомыми. Перед вычёсыванием гнид голову моют, затем ополаскивают тёплым столовым уксусом. При вычёсывании сквозь зубцы гребешка пропускают ватный жгут или нитку, смоченную уксусом. Тело моют горячей водой с мылом и мочалкой, при необходимости сбривают волосы. Одновременно проводят смену белья. Бельё кипятят, проглаживают горячим утюгом швы,

вытачки, складки, пояса. При средней и большой поражённости (10 экземпляров и более) рекомендуется применять педикулоциды. Большинство педикулоцидов запрещено обрабатывать детей в возрасте до 5 лет, беременных и кормящих женщин, а также людей с повреждением или заболеванием кожи. В таких случаях используют 5% борную мазь. В настоящее время для обработки детей с 1 года, беременных и кормящих мам разрешён препарат на основе перметрина 5% (медифокс, концентрат эмульсии разводят водой в соотношении 1:25). После обработки педикулоцидами волосы моют шампунем или мылом, прополаскивают тёплым 5-10% водным раствором уксусной кислоты, прочёсывают частым гребнем. Обрабатывают инсектицидами постельное и нательное бельё, предметы быта и помещение. При необходимости повторяют обработку через 7-10 дней. Одежду и обувь обеззараживают паровоздушным способом в дезинфекционной камере или орошают водной эмульсией.

Роженице не рекомендуется проводить обработку педикулоцидами. Надо использовать только механические способы, можно применять 5% борную мазь.

Задача № 12. Больная Р., 37 лет, поступила в инфекционное отделение через 15 часов после начала заболевания. Начало заболевания острое: частый жидкий стул, общая слабость, температура тела при этом оставалась нормальной, через какое-то время присоединилась рвота. Тяжесть состояния нарастала, появились судороги. Госпитализирована в инфекционное отделение. Эпидемиологический анамнез: проживает в г. Астрахани, работа связана с разделкой сырой рыбы. Заподозрен диагноз «холера».

К какому типу административных территорий по эпидемическим проявлениям холеры относится Астрахань? Что может служить материалом для бактериологического подтверждения холеры? Сроки доставки материалов, полученных от больного, в бактериологическую лабораторию с целью подтверждения диагноза «холера»?

Ответ:

По эпидемическим проявлениям холеры Астрахань относится к территории I типа. 2. Материалом для бактериологического анализа могут служить испражнения, рвотные массы, желчь, трупный материал (отрезки тонкого кишечника и желчный пузырь); предметы, загрязненные испражнениями (постельное и нательное белье и др.); вода, ил, гидробионты, сточные воды, содержимое выгребных туалетов; смывы с объектов окружающей среды, пищевые продукты, мухи и др. 3. Материал для исследования должен быть доставлен не позже чем через 2 ч после его взятия. В случае удлинения сроков доставки используют транспортные среды. Наиболее удобной и достаточно эффективной является 1%-я пептонная вода (рН 8,4 +/- 0,1).

Задача № 13. В школе интернате в городе Н. 7 февраля заболел Дима Ф. 12 лет, у которого было диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ). Других случаев ОРЗ зарегистрировано не было. Желтуха у мальчика не появлялась. В течение первых нескольких дней болезни он не был изолирован, продолжал посещать занятия. Спустя 26–28 дней (2–4 марта) трое учащихся из числа имевших контакт с Димой Ф. заболели гепатитом А, протекавшим у них с желтухой. В течение марта (главным образом в последние дни этого месяца) ещё у шестерых школьников была диагностирована манифестная форма гепатита А, а у 11 – безжелтушная. Результаты проведенного 4 марта детального клинико-лабораторного обследования Димы Ф. (с определением в крови антиВГА IgM) позволили установить, что в начале февраля он перенес не ОРЗ, а безжелтушную форму гепатита А. Наличие у него в крови специфических антител класса IgM подтвердило этот диагноз. Школа-интернат расположена в четырехэтажном здании. В спальнях размещаются 5 учащихся. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок расположен на первом этаже, в своём составе имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов. Дети находятся в школе-интернате в течение 5 дней. На субботу и воскресенье уходят домой.

Вопросы: 1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации. 2. Обоснуйте Ваше решение. 3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний вирусного гепатита А, дайте им обоснование. 4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний. 5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Ответы: 1. В школе-интернате возникла эпидемическая вспышка вирусного гепатита А. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена контактно-бытовым путём передачи. 2. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие вспышки, преобладание безжелтушных клинических форм. 3. Причиной возникновения эпидемической вспышки вирусного гепатита А послужил не выявленный своевременно случай заболеваний, соответственно не были проведены противоэпидемические мероприятия, что послужило распространению заболеваний контактно-бытовым путём. Большое число детей в спальнях создаёт условия к реализации контактно-бытового пути передачи. Необходимо исключить возможность реализации водного и пищевого путей передачи. 4. Для подтверждения высказанной гипотезы

дополнительно необходимо получить данные: - данные об эпидемической обстановке на территории города Н.; - данные эпидемиологического анамнеза у первого заболевшего для выяснения возможного места его заражения; - результаты исследования питьевой воды на наличие энтеровирусов; - сведения об авариях водопроводной сети и возможного экстремального загрязнения водоёмов; - сведения о соблюдении санитарно-гигиенических требований в школе-интернате, в том числе на пищеблоке.

5. Мероприятия, направленные на источник инфекции: Больных с тяжёлыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный стационар, остальных изолировать «на дому». В школе-интернате организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 35 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение в школе-интернате и в семейных очагах с проведением исследования на наличие специфических маркеров вирусного гепатита А с целью выявления безжелтушных форм заболевания. Мероприятия, направленные на механизм передачи: Необходимо организовать в школе-интернате и в семейных очагах проведение дезинфекции, строгое соблюдение «питьевого режима» и санитарно-гигиенических требований. Мероприятия, направленные на восприимчивый организм: Провести вакцинацию всех контактировавших с больными вирусным гепатитом А, не привитых и не болевших ранее в школе интернате и в семейных очагах.

Задача № 14. Мужчина 35 лет, житель Хабаровска, имеющий неполный курс вакцинации от клещевого энцефалита (введены 2 дозы вакцины Клещ-Э-ВАК с интервалом 1-3 месяца) обращается с фактом множественного присасывания клещей в паховую область и в область волосистой части головы. Вирусофорность переносчиков неизвестна. Вопросы: 1. Нужно ли в данном случае вводить иммуноглобулин против клещевого энцефалита? 2. Какова его эффективность при введении в первый, второй, третий и более дни после присасывания клеща? 3. Дайте рекомендации пациенту.

Вопросы:

1. Показаны ли профилактические мероприятия в отношении моноцитарного эрлихиоза человека в данном случае? 2. Наличие возбудителей каких инфекций, ассоциированных с иксодовыми клещами, можно предположить в переносчике? 3. Дайте рекомендации пациентке.

Ответ:

1. Учитывая наличие в иммунологическом анамнезе неполного курса вакцинации от КЭ и факт множественного присасывания клещей, пациенту следует провести постэкспозиционную серопротекцию по стандартной

схеме. 2. При введении ПКИ в 1-е сутки после присасывания клеща эффективность составляет 90%, 2-е сутки- 70%, 3-е сутки- 40%. 3. Термометрия в течение 1 месяца с момента присасывания, серологическое обследование (ИФА) по решению врача-инфекциониста.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Раздел 1 «Общие вопросы инфекционной патологии. Общая эпидемиология»</p>	<p>Классификация инфекционных болезней. Инфекционный процесс. Эпидемическая цепь.</p>
<p>Раздел 2 «Бактериозы»</p>	<p>Иерсиниоз и псевдотуберкулез: основные клинические признаки и дифференциальная диагностика. Иерсиниозный гепатит - клиника, морфология, диагностика Патогенез различных форм псевдотуберкулеза. Патогенез поражения суставов при псевдотуберкулезе. Лабораторная диагностика туляремии. Характеристика бубона при туляремии Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии. Основные принципы терапии туляремии. Клиническая классификация туляремии. Характер лихорадочной реакции при остром бруцеллезе. Основные проявления хронического бруцеллеза.</p>

	<p>Основные клинические признаки острого бруцеллеза. Основные направления и средства терапии бруцеллеза. Основные фазы патогенеза бруцеллеза. Классификация хронического бруцеллеза Клиническая классификация бруцеллеза. Описать поражения опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе Осложнения лептоспироза. Профилактика лептоспироза. Механизмы развития геморрагического синдрома при лептоспирозе. Специфическая терапия лептоспироза. План обследования больного с подозрением на лептоспироз. Типичные изменения в гемограмме при лептоспирозе. Причины желтухи у больных лептоспирозом. Причины смерти больных лептоспирозом. Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе. Лечение эпидемического возвратного тифа Клинические проявления тифа блошиного эндемического Дифференциальный диагноз клещевого системного боррелиоза</p>
<p>Раздел 3 «Вирусные инфекции»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинико-лабораторные критерии синдрома цитолиза при вирусных гепатитах. 2. Лабораторные маркеры мезенхимально-воспалительного синдрома. 3. Клинико-лабораторные критерии синдрома холестаза Понятие о внепеченочном и внутрипеченочном синдроме холестаза: клинико-лабораторные признаки, дифференциально- диагностические критерии. Основные принципы лечения синдрома холестаза. 2. Лабораторная диагностика ВГА в динамике заболевания. 3. Особенности эпидемиологии ВГЕ. 4. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита и синдрома Жильбера. 5. Ранние признаки острой печеночной

недостаточности.

6. Патогенез флегмоны кишки при ХВГ.

7. Показания к назначению противовирусной терапии при ВГ.

8. Специфическая профилактика ВГА.

9. Использование желчегонных средств в комплексной терапии ОВГ.

10. Варианты печеночной комы по механизму развития.

11. Лабораторные признаки синдрома внутрипеченочного холестаза.

12. Группы риска заражения ВГВ, ВГС.

13. Основные морфологические признаки ОВГ.

14. Дифференциальная диагностика ОВГ и желтушной формы лептоспироза.

15. Лекарственные гепатиты, примеры, основные характеристики.

16. Механизмы развития геморрагического синдрома при тяжелой форме ВГ.

17. Особенности течения ВГ у беременных.

18. Врачебная тактика при развитии побочных эффектов противовирусной терапии.

19. Специфическая профилактика ВГВ.

20. Исходы ВГА.

21. 22. Клинические и лабораторные признаки гепатокарциномы.

23. Диагностическое и прогностическое значение маркеров ВГВ.

24. Показания к назначению и основные характеристики гепатопротекторов.

25. Варианты клинического течения и исходы ВГС.

26. Современная классификация ХГ.

27. Дифференциальная диагностика ОВГ и описторхоза.

28. Клинические проявления прекомы I.

29. Характер поражения печени при гестозе.

30. Исходы ВГД.

31. Лабораторные признаки массивного некроза печени.

32. Верификация ВГД, клинические варианты течения.

33. Особенности течения ОВГС.

34. Алгоритм обследования и лечения больных

ХГС.

35. Клинические проявления прекомы II.

36. Морфологические критерии классификации ХГ.

37. Клинико-лабораторные признаки билиарного цирроза печени.

38. Дифференциальная диагностика ОВГ и желтушной формы псевдотуберкулеза.

39. Основные характеристики диеты при ОВГ.

40. Причины смерти больных ВГВ

41. Методы верификации ВГ. Варианты алкогольного поражения печени.

43. Механизмы развития гипербилирубинемии.

44. Исходы ВГВ.

45. Особенности клинического течения ВГЕ.

46. Поражения печени при амебиазе.

47. Клинико-лабораторные критерии хронического вирусного гепатита.

48. Противопоказания к противовирусному лечению больных ХГС.

49. Эпидемиологическое сходство и различия ВГА и ВГЕ.

50. Диагностические признаки молниеносной печеночной недостаточности

Арбовирусные инфекции

Причины острой почечной недостаточности при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

Дифференциальный диагноз японского энцефалита

Патогенез геморрагического синдрома при ГЛПС

Осложнения японского энцефалита

Типичные изменения в общем анализе мочи при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

Лечение клещевого энцефалита

Причины смерти больных ГЛПС

Профилактика клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза

Типичные для геморрагической лихорадки с

	<p>почечным синдромом изменения функции почек, диагностика</p> <p>Патогенез геморрагического синдрома при геморрагической лихорадке с почечным синдромом</p> <p>Периоды течения ГЛПС</p>
<p>Раздел 4 «Болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»</p>	<p>Понятие об особо-опасных инфекциях.</p> <p>Международные медико-санитарные правила.</p>
<p>Раздел 5. «Особенности инфекционной патологии в детском возрасте. Возрастная педиатрия»</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности детского организма в разные периоды развития. Особенности клиники инфекционных болезней у детей</p>
<p>Раздел 6. «Амбулаторная помощь инфекционным больным»</p>	<p>Принципы работы КИЗ. Паллиативная помощь неизлечимым больным с инфекционной патологией</p>

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Раздел 1 «Общие вопросы инфекционной патологии. Общая эпидемиология»</p>	
<p>Раздел 2 «Бактериозы»</p>	<p>Дыхательные пути</p> <p>Эпидемиологическая характеристика инфекций дыхательных путей.</p> <p>Клиническая классификация дифтерии.</p> <p>Мероприятия в очаге менингококковой инфекции.</p> <p>Клинические признаки распространенной дифтерии ротоглотки.</p> <p>Проявления синдрома Уотерхауза-Фридериксена.</p> <p>Клинические проявления легионеллеза.</p> <p>Дифференциальный диагноз крупа.</p>

	<p>Дифференциальный диагноз локализованной формы дифтерии Характерные признаки сыпи при менингококковой инфекции. Эпидемиологические особенности и профилактика легионеллеза. Патогенез коклюша Осложнения скарлатины. Осложнения менингококковой инфекции. Принципы терапии генерализованных форм менингококковой инфекции. Принципы терапии дифтерии. Постэкспозиционная профилактика столбняка Лечение сибирской язвы Эпидемиологические и клинические особенности содоку Клиника столбняка Клиника мелиоидоза Клинико-лабораторная диагностика эризипелоида Основные клинические проявления сапа Лечение сапа Клинические формы сибирской язвы Постэкспозиционная профилактика сибирской язвы</p>
<p>Раздел 3 «Вирусные инфекции»</p>	<p>Дыхательные пути Клинические проявления аденовирусной инфекции. Методы диагностики гриппа. Методы лабораторной диагностики острых респираторных вирусных инфекций Причины развития истинного и ложного крупа. Осложнения гриппа. Этиология острых респираторных вирусных инфекций. Показания к госпитализации больных гриппом. Осложнения краснухи. Осложнения эпидемического паротита. Осложнения эпидемического паротита. Осложнения кори. Патогенез кори.</p> <p>Герпетическая инфекция Методы диагностики инфекционного мононуклеоза. Методы лабораторной диагностики герпетических инфекций</p>

Дифференциальный диагноз инфекционного мононуклеоза.

Постэкспозиционная профилактика бешенства

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Организация специализированной службы по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией в РФ
2. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции
3. Микробиологическая характеристика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)
4. Патогенез ВИЧ-инфекции
5. Наиболее значимые иммунологические показатели в оценке тяжести и прогноза ВИЧ-инфекции
6. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в РФ
7. Механизмы и пути передачи возбудителя
8. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции
9. Общая клиническая характеристика оппортунистических заболеваний
10. Классификация оппортунистических заболеваний (по возбудителю)
11. Структура оппортунистических заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в России.
12. Паразитозы у больных ВИЧ-инфекцией-общая характеристика, перечень.
13. Пневмоцистная пневмония
14. Проявления токсоплазмоза
15. Характерные черты криптоспоридиоза и изоспороза
16. Микозы у больных ВИЧ-инфекцией. Общая характеристика, перечень
17. Клинические проявления кандидоза
18. Характерные черты криптококкоза
19. Клиника гистоплазмоза
20. Клиника кокцидиоидоза
21. Вирусные оппортунистические инфекции. Характеристика, перечень
22. Проявления простого и опоясывающего герпеса у ВИЧ-инфицированных
23. Клиника цитомегаловирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных
24. Бактериальные инфекции у ВИЧ-

	<p>инфицированных</p> <p>25. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных</p> <p>26. Атипичный микобактериоз</p> <p>27. Опухоли у больных ВИЧ-инфекцией, перечень, краткая характеристика.</p> <p>28. Саркома Капоши</p> <p>29. Дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции</p> <p>30. Особенности проведения дифференциальной диагностики поражений органов и систем при ВИЧ-инфекции.</p> <p>31. Основы клинической диагностики проявлений ВИЧ-инфекции, СПИД и СПИД-ассоциированных заболеваний у детей</p> <p>32. Современные принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции</p> <p>33. Антитретовирусные препараты. Общая характеристика, взаимодействие, токсичность</p> <p>34. Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>35. Охрана труда, постконтактная профилактика и психо-социальная поддержка персонала</p> <p>36. Правила предупреждения инфицирования ВИЧ медицинских работников в процессе профессиональной деятельности</p> <p>37. Психо-социальные аспекты ВИЧ-инфекции</p> <p>38. Проблемы стигматизации и дискриминации, связанные с ВИЧ/СПИД</p>
<p>Раздел 4 «Болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно - эпидемиологического благополучия населения»</p>	<p>Понятие об особо-опасных инфекциях. Международные медико-санитарные правила.</p>
<p>Раздел 5. «Особенности инфекционной патологии в детском возрасте. Возрастная педиатрия»</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности детского организма в разные периоды развития. Особенности клиники инфекционных болезней у детей</p>

<p>Раздел 6. «Амбулаторная помощь инфекционным больным»</p>	<p>Принципы работы КИЗ. Паллиативная помощь неизлечимым больным с инфекционной патологией</p>
--	---

Банк тестовых заданий (с ответами)

<p>Раздел 1. «Общие вопросы инфекционной патологии. Общая эпидемиология»</p>	<p>01. Что относится к основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов? А. Экзотоксины, эндотоксины Б. Внутриклеточные циклические нуклеотиды В. Метаболиты каскада арахидоновой кислоты Г. Активация свободного радикального окисления Д. Кортикостероидные гормоны</p> <p>02. Какие условия обеспечивают защиту организма человека от развития инфекционного процесса? А. Наличие свободных рецепторов к лигандам возбудителей Б. Возможности реализации лигандрецепторных взаимодействий В. Доза и вирулентность возбудителя Г. Отсутствия рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителя Д. Способность микроорганизма к колонизации стерильных локусов макроорганизма</p> <p>03. К начальным этапам инфекционного процесса при бактериальных инфекциях относится все перечисленное, кроме: А. Адгезии Б. Колонизации В. Образования комплексов антиген-антитело Г. Образования экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов Д. Активация системы комплемента</p> <p>04. Что не относится к факторам патогенности бактерий? А. Наличие пилей общего типа Б. Бактериоциногенность В. Способность продуцировать токсины Г. Таксономические признаки Д. Все ответы правильные</p> <p>05. Какие патогенетические механизмы характерны для вирусных инфекций? А. Продукции эндотоксинов</p>
---	--

	<p>Б. Продукция экзотоксинов В. Стимуляция фагоцитоза нейтрофилов Г. Активация системы комплемента Д. Развития цитопатического эффекта</p>
<p>Раздел 2. «Бактериозы»</p>	<p>КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ 1. Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза: А. Свиньи Б. Собаки В. Кошки Г. Мышевидные грызуны Д. Коровы 2. Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза: А. Контактный Б. Пищевой В. Воздушно – капельный Г. Трансмиссивный Д. Парентеральный 3. Для псевдотуберкулеза характерно все перечисленное, кроме: А. Острого начала Б. Частого, жидкого, водянистого стула В. Выраженной интоксикации, высокой лихорадки Г. Тошноты, рвоты, болей в животе Д. Озноба, головной боли 4. Лихорадка при псевдотуберкулезе характеризуется: А. Повышение температуры до 38-39° и выше, чаще постоянная Б. Максимальное повышение температуры в первые дни болезни В. Продолжительность лихорадки обычно не превышает 6-7 дней Г. Сопровождается ознобами, потливостью Д. Всем перечисленным 5. При псевдотуберкулезе сыпь: А. Наблюдается во всех случаях заболевания Б. Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием геморрагии или петехий В. Появляется на 1-6 день болезни Г. После исчезновения сыпи часто проявляется пластинчатое шелушение Д. Все перечисленное</p>

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

1. Менингококковой инфекцией болеют:

- А. Дети первых 4 лет жизни
- Б. От 5 до 14 лет
- В. От 15 до 30 лет
- Г. От 31 года и старше
- Д. Все перечисленные группы

2. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:

- А. Менингококкцемии
- Б. Менингококкового менингита
- В. Менингоэнцефалита
- Г. Смешанного варианта менингококкцемии с гнойным менингитом
- Д. Менингококкового носительства

3. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:

- А. Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
- Б. Посев крови на менингококк
- В. Бактериоскопия толстой капли крови
- Г. Бактериоскопия ликвора
- Д. Посев ликвора на менингококк

4. Для менингококкцемии характерны следующие клинические симптомы:

- А. Острое развитие заболевания
- Б. Высокая лихорадка
- В. Головная боль, озноб, слабость
- Г. В первые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь
- Д. Все перечисленное

5. Сверхострой форме менингококкцемии свойственно все перечисленное, кроме:

- А. Начало заболевания бурное с внезапным повышением температуры
 - Б. На кожных покровах внезапно появляется обильная геморрагическая сыпь, образуя обширные геморрагии
 - В. Геморрагическая сыпь на кожных покровах появляется постепенно в течение первых двух суток
- 80.

ТРАНСМИССИВНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. Переносчик инфекции при возвратном тифе:

- А. Вши
- Б. Блохи
- В. Клещи
- Г. Комары
- Д. Все перечисленные

2. Наиболее характерные клинические проявления возвратного тифа:

- А. Лихорадка, озноб, головная боль, боль в мышцах
- Б. Тошнота, рвота, боли в левом подреберье
- В. Гепатоспленомегалия
- Г. Тромбогеморрагический синдром
- Д. Все перечисленное

3. Наиболее характерные клинические симптомы клещевого возвратного тифа:

- А. Лихорадка, озноб, жажда, боли в крупных суставах
- Б. Мышечные боли, головные боли, нарушения сна, бред, возбуждение
- В. Изменения сердечно-сосудистой системы
- Г. Наличие первичного аффекта
- Д. Все перечисленное

4. Переносчиком и основным хозяином боррелий являются:

- А. Комары
- Б. Аргазовые клещи
- В. Вши
- Г. Мухи
- Д. Блохи

5. К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:

- А. Появления первичного аффекта на месте укуса клеща
- Б. Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице
- В. Наличия в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни
- Г. Менингеального синдрома
- Д. В крови умеренного лейкоцитоза, лимфоцитоза, эозинопении.

ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

1. В патогенезе столбняка участвуют все перечисленные факторы, кроме:

- А. Повышения пропускной способности нервно-

	<p>мышечных синапсов</p> <p>Б. Поражения жизненно - важных центров (дыхания и ядер вагуса)</p> <p>В. Гиперактивности симпатической нервной системы</p> <p>Г. Метаболического алкалоза</p> <p>Д. Метаболического ацидоза</p> <p>2. Ранними кардинальными признаками болезни при столбняке являются все перечисленные, кроме:</p> <p>А. Тетанические судороги</p> <p>Б. Тризм</p> <p>В. Сардоническая улыбка</p> <p>Г. Дисфагии</p> <p>Д. Мышечных болей</p> <p>3. Основные критерии тяжести столбняка:</p> <p>А. Длительность инкубационного периода и быстрота проявления судорог от начала болезни</p> <p>Б. Выраженность судорожного синдрома</p> <p>В. Температурная реакция, состояние сердечно - сосудистой системы</p> <p>Г. Наличие осложнений</p> <p>Д. Все перечисленное</p> <p>4. Нарушение дыхания при столбняке обусловлено всеми перечисленными факторами, кроме:</p> <p>А. Тонического напряжения диафрагмы и межреберных мышц</p> <p>Б. Уменьшения амплитуды дыхательных движений</p> <p>В. Потери сознания</p> <p>Г. Судорожных спазмов дыхательной мускулатуры</p> <p>Д. Поражения дыхательного центра</p> <p>5. Судорожный синдром при столбняке характеризуется всем перечисленным, кроме:</p> <p>А. Тонического напряжения мышц</p> <p>Б. Сильных болей в мышцах</p> <p>В. Общих тетанических судорог</p> <p>Г. Гиперкинезов</p> <p>Д. Резкой тахикардии и потливости во время приступов</p> <p>Д. Во всех перечисленных</p>
<p>Раздел 3 «Вирусные инфекции»</p>	<p>Вирусные гепатиты: острые и хронические</p> <p>1. Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:</p> <p>А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови</p> <p>Б. Повышение активности АлАТ и АсАТ</p> <p>В. Снижение показателей альбумина сыворотки крови</p> <p>Г. Повышение времени свертывания</p>

Д. Все перечисленное

2. Наиболее ранний лабораторный показатель цитолитического синдрома

А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови

Б. **Повышение активности АлАТ**

В. Повышение активности АсАТ

Г. Снижение уровня альбумина сыворотки крови

Д. Повышение тимоловой пробы

3. Клиническими признаками мезенхимально – воспалительной реакции при вирусном гепатите является все перечисленное, кроме:

А. Повышения температуры тела

Б. Увеличения селезенки

В. Анемии

Г. Лейкопении, увеличения СОЭ

Д. Эозинофилии

4. Ведущий механизм передачи вируса гепатита А:

А. Аспирационный

Б. **Фекально - оральный**

В. Артифициальный

Г. Трансмиссивный

Д. Вертикальный

5. Для вирусного гепатита А характерны все перечисленное, кроме:

А. Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде

Б. Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года

В. Заболеваемость имеет сезонный характер

Г. Характерны циклические подъемы заболеваемости

Д. Наибольшая восприимчивость среди детей 2 - 14 лет

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

1. Возбудитель гриппа относится к:

А. Ротавирусам

Б. Пикорнавирусам

В. Энтеровирусам

Г. Ортомиксовирусам

Д. Арбовирусам

2. Источником инфекции при гриппе является

А. Больной человек

Б. Рековалесцент

В. Животные — резервуар вируса

Г. Птицы — резервуар вируса

Д. Все перечисленные

3. Ведущий механизм передачи гриппа:

- А. Аэрогенный
- Б. Контактный
- В. Фекально - оральный
- Г. Трансмиссивный
- Д. Артифициальный

4. Основными звеньями патогенеза гриппа являются:

- А. Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса
- Б. Вирусемия, токсемия
- В. Поражение центральной и вегетативной нервной системы
- Г. Снижение иммунологической реактивности организма и активизация эндогенной бактериальной флоры
- Д. Все перечисленное

5. В патогенезе гриппа определяющее значение приобретают:

- А. Вирулентность вируса
- Б. Общий токсикоз
- В. Состояние защитных сил организма
- Г. Резорбция гриппозного токсина
- Д. Все перечисленное

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

1. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к:

- А. Арбовирусам
- Б. Энтеровирусам
- В. Герпетическим вирусам
- Г. Ретровирусам
- Д. Пикновирусам

2. К характеристике вируса ветряной оспы и опоясывающего лишая относится все перечисленное, кроме:

- А. Устойчив к воздействию низких температур
- Б. Устойчив к воздействию высоких температур
- В. Быстро погибает под воздействием ультрафиолетовых лучей
- Г. Устойчив к действию дезинфекционных средств
- Д. Устойчив к высушиванию

3. Инкубационный период при ветряной оспе и опоясывающем лишае чаще:

- А. От 5 до 10 дней
- Б. От 10 до 17 дней
- В. От 18 до 23 дней
- Г. От 24 до 30 дней
- Д. Более 30 дней

4. Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Лихорадки
- В. Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- Г. Увеличения печени и селезенки
- Д. Интоксикации

5. Лихорадка при ветряной оспе характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Достигает 38 - 39°C
- Б. Совпадает с появлением сыпи
- В. Постоянного типа
- Г. Исчезает с окончанием высыпания
- Д. Продолжительность лихорадки до 5 - 8 дней

АРБОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. Возбудитель лихорадки денге относится к:

- А. Ротавирусам
- Б. Миксовирусам
- В. Пикорнавирусам
- Г. Арбовирусам
- Д. Энтеровирусам

2. Для денге характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Резкого озноба, внезапного подъема температуры
- Б. Полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
- В. Сильных болей в животе
- Г. Болей по ходу позвоночника
- Д. Артралгий, миалгий, мышечной ригидности

3. К клиническим особенностям денге относятся:

- А. Интенсивная головная боль
- Б. Тошнота
- В. Боль в глазных яблоках, светобоязнь, одутловатость и гиперемия лица
- Г. Инъекция сосудов склер
- Д. Все перечисленное

4. Каждый из нижеперечисленных вирусов,

передаваемый клещами, может вызвать энцефалит, кроме вируса:

- А. Экономо
- Б. Шотландского энцефалита
- В. Весенне-летнего энцефалита
- Г. Омской геморрагической лихорадки
- Д. Центрально-европейского энцефалита

5. Все нижеперечисленное характеризует этиологию и эпидемиологию клещевого энцефалита, за исключением:

- А. Возбудителем клещевого энцефалита является вирус
- Б. Переносчиком и основным резервуаром вируса являются иксодовые клещи
- В. Основные пути передачи трансмиссивный и через сырое молоко коз или коров
- Г. Характерна осенне-зимняя сезонность
- Д. Больной человек не заразен для окружающих

ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

1. Особенности возбудителя бешенства является все перечисленное, кроме:

- А. Возбудителем бешенства является ДНК содержащий вирус
- Б. Различают «уличный вирус» бешенства и «фиксированный»
- В. Вирус бешенства хорошо переносит низкие температуры
- Г. Вирус бешенства не погибает при нагревании
- Д. Вирус бешенства хорошо культивируется на культуре сирийских хомяков

2. Основными источниками инфекции при бешенстве являются:

- А. Собаки
- Б. Лисы
- В. Волки
- Г. Сельскохозяйственные животные
- Д. Все перечисленные животные

3. Ящур вызывается:

- А. Бактериями
- Б. Вирусами
- В. Простейшими
- Г. Хламидиями
- Д. Грибами

4. Различают следующие звенья патогенеза при ящуре, кроме:

- А. Внедрения и размножения возбудителя в клетках эпителия слизистых оболочек и кожи»
- Б. Формирования первичного аффекта в месте внедрения
- В. Вирусемии с последующим формированием вторичных афт и везикул
- Г. Поражения ЦНС
- Д. Формирования иммунитета

5. Основными клиническими симптомами при ящуре являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Миалгии и анорексии
- В. Стоматита, конъюнктивита
- Г. Поражения кожи в межпальцевых складках и около ногтей
- Д. Увеличения печени и селезенки

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. К семейству ретровирусов относятся все перечисленные, кроме:

- А. Вирусы иммунодефицита человека
- Б. Вирус Т - клеточной лимфомы человека
- В. Вирус иммунодефицита обезьян
- Г. Вирус ящура
- Д. Вирус иммунодефицита кошек

2. Основные характеристики ВИЧ:

- А. Ретровирус
- Б. Относится к лентивирусам
- В. РНК - содержащий
- Г. Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)
- Д. Все перечисленное

3. Отличительный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ:

- А. Наличие поверхностной мембраны
- Б. Наличие РНК
- В. Интеграция в геном клетки хозяина
- Г. Наличие сердцевинной части
- Д. Лимфотропность

4. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

- А. Внешний белок мембраны
- Б. Белки сердцевинной части вириона

	<p>В. Обратная транскриптаза Г. Трансмембранный белок Д. Все верно</p> <p>5. Какой белок наиболее подвержен антигенным вариациям:</p> <p>А. P24 Б. p7 В. p9 Г. gp41 Д. gp120</p>
--	---

Банк ситуационных клинических задач

<p>Раздел 2 «Бактериозы»</p>	<p>Больная А., 35 лет, обратилась на приём в участковую поликлинику.</p> <p>Заболела остро, появились озноб, чувство жара, умеренные боли в поясничной области, снизился аппетит, беспокоили схваткообразные боли в животе разлитого характера с последующим перемещением в левую подвздошную область. Спустя 4 часа от начала заболевания, отмечает жидкий стул с примесью слизи, который повторился 6 раз в течение суток.</p> <p>Температура тела повышалась до 37,40С. Патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не наблюдалось. Язык влажный, чистый. Сигмовидная кишка уплотнена, умеренно болезненная. Больная работает воспитателем в детском саду.</p> <p>1. Предварительный диагноз и его обоснование.</p>
-------------------------------------	---

	<p>2. Клиническая форма заболевания.</p> <p>3. Лечебная и диагностическая тактика.</p> <p>4. Показания к госпитализации.</p>
<p>Раздел 3 «Вирусные инфекции»</p>	<p>У гражданина В., прилетевшего на самолете из заграницы, 3 дня назад повысилась температура тела, появилась головная боль, обильная скарлатиноподобная сыпь на руках и бедрах, которая через несколько часов сменилась появлением папул, превратившихся в пузырьки с прозрачной жидкостью. Высыпания сопровождались зудом. На 4 день болезни врач, впервые вызванный к больному, обнаружил на лице, конечностях и туловище монотипную сыпь. Температура тела была 39,70С.</p> <p>1. Диагноз.</p> <p>2. Какие лабораторные исследования следует провести для уточнения диагноза.</p> <p>3. План локализации и ликвидации очага в населенном пункте, куда прилетел больной В.</p>
<p>Раздел 4 «Болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарноэпидемиологического благополучия населения»</p>	<p>В инфекционную больницу доставлен больной с неясным диагнозом. Заболел остро 3 дня назад, когда развился озноб, повысилась температура до 400С.</p> <p>Появилась головная боль, боли в мышцах, рвота.</p> <p>Объективно: лицо гиперемировано, инъекция сосудов конъюнктивы склер.</p> <p>Пульс 110 ударов в минуту. АД 100/70 мм рт. ст. Язык густо обложен белым налетом. Живот мягкий. Печень и</p>

	<p>селезенка не увеличены. В правой паховой области пальпируется конгломерат, состоящий из лимфоузлов, спаянных между собой и с подлежащими тканями, резко болезненный. Кожа над бубоном ярко гиперемирована, лоснящаяся, напряжена. В области правой голени на коже имеются две язвы, с подрытыми краями диаметром 5 миллиметров.</p> <p>Из анамнеза известно, что за 3 дня до заболевания охотился на тарабаганов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. 3. План обследования. 4. Лечение больного. 5. План противоэпидемических мероприятий
<p>Раздел 6. «Особенности инфекционной патологии в детском возрасте. Возрастная педиатрия»</p>	<p>Больная Ю., 8 лет. Заболевание началось остро с повышения температуры тела, общей слабости, головной боли. Беспокоит боль в горле, насморк. При осмотре на 3–й день болезни: температура тела до 38,50С, увеличение периферических лимфоузлов. На коже и видимых слизистых обнаружена не обильная пятнисто – папулезная сыпь, в</p>

	<p>зеве явления лакунарной ангины.</p> <p>Пальпируется печень, селезёнка. Больная отмечает с начала заболевания появление храпа и гнусавости голоса.</p> <p>В крови атипичные клетки – мононуклеары. СОЭ - 20 мм/ч. В контакте с лихорадящими больными не была.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Лечение. 5. Профилактика.
<p>Раздел 6. «Амбулаторная помощь инфекционным больным»</p>	<p>В очаге вирусного гепатита у ребенка, 5 лет, обнаружена повышенная активность АЛТ крови.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваша тактика в отношении ребенка. 2. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза у ребенка?

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

11.Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) - 91-100% Отлично (5)</p>	<p align="center">% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</p> <p align="center">61 – 75 76– 90 91 – 100</p>

12.Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	21. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	22. Знание алгоритма решения
	23. Уровень самостоятельного мышления
	24. Аргументированность решения
	25. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

13. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

14. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков)

и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Инфекционные болезни»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1,3	1-29	1-29	1-29
ОПК	1,2,6,8,10	1-29	1-29	1-29
ПК	1,2	1-29	1-29	1-29

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»**

Перечень вопросов для устного собеседования:

1. Лабораторные методы оценки качества и эффективности иммунопрофилактики
2. Клиническая лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции
3. Методы лабораторной диагностики гепатитов, лабораторный мониторинг эффективности терапии
4. Клиническая лабораторная диагностика туберкулеза.
5. Серологические методы анализа. Их роль в постановке диагноза и оценке напряжённости иммунитета
6. Лабораторные методы диагностики паразитарных болезней
7. Клиническая лабораторная диагностика TORCH инфекций
8. Лабораторные методы исследования заболеваний передающихся половым путем
9. Методы лабораторной диагностики новой короновиральной инфекции COVID-19. Лабораторный мониторинг эффективности терапии.

10. Сифилис. Лабораторная верификация диагноза.
11. Лабораторная диагностика респираторных инфекций.
12. ПЦР. Принцип метода, использование его в диагностике инфекционных заболеваний. Преимущества и недостатки.
13. Клиническая лабораторная диагностика малярии.
14. Лабораторная диагностика антропонозов с воздушно-капельным путем передачи
15. Нормативно-правовое регулирование организации работы с микроорганизмами III-IV группы патогенности и гельминтами

Банк тестовых заданий

1. Исследования крови методом ПЦР на ВИЧ-инфекцию проводятся в лабораториях имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение о возможности проведения работ с возбудителями _____ группы патогенности:

А I

Б III

В II

Г IV

2. Для изучения распространенности токсоплазмоза среди населения используют методы:

А. гистологические

Б. паразитологические

В. серологические

Г. молекулярно-генетические

3. К гельминтозам, являющимся общими для человека и животных, относят:

А. эхинококкоз

Б. трихоцефалез

В. аскаридоз

Г. энтеробиоз

4. Источником ВИЧ-инфекции является человек _____ заболевания:

А. только в поздней стадии

Б. только в конце инкубационного периода

В. на всех стадиях

Г. только в раннем периоде

5. Экспресс-диагностика *Mycoplasma hominis* – инфекции основана:

А. только на однократном определении антигенов микоплазм разных видов

Б. на полимеразной цепной реакции и/ или реакции иммунофлюоресценции

В. на культурном выделении возбудителя из патологического материала

Д. только на однократном определении титра антител к различным видами микоплазм

6. Раннюю лабораторную диагностику коклюша, протекающего в разнообразных формах (как типичных, так и атипичных), позволяет осуществить метод:

А. иммуноферментного анализа

Б. бактериологического посева, повторяемый через 2-3 дня

В. Полимеразной цепной реакции

Г. иммунофлюоресцентной микроскопии мазков из зева

7. При заболевании детей первых месяцев жизни проводить исследование парных сывороток крови на содержание противокклюшных антител целесообразно:

А. одновременно у ребенка и матери с интервалом 2 недели

Б. у заболевшего ребенка с интервалом 2 недели

В. одновременно у ребенка и матери с интервалом не менее 1 месяца

Г. однократно у матери

8. Для ретроспективной диагностики коклюша используют метод:

А. бактериологический

Б. молекулярно-биологический

В. серологический

Г. иммунофлюоресцентной микроскопии

9. Для выявления специфических антител при коклюше применяют:

А. радиоиммунобиологический анализ

Б. бактериологический посев

В. иммуноферментный анализ

Г. анализ методом ПЦР

10. Высокие уровни иммуноглобулинов класса А в сыворотках крови вырабатываются:

А. в результате недавнего инфицирования возбудителем коклюша

Б. в период реконвалесценции

В. в результате вакцинации

Г. у носителей возбудителя коклюша

11. Метод иммуноферментного анализа основан на:

А. обнаружении РНК

Б. обнаружении ДНК

В. феномене аглютинации

Г. применении антител, меченных молекулой фермента

12. Основными методами серодиагностики *Mycoplasma pneumoniae*-инфекции являются реакции:

А. непрямой иммунофлюоресценции, преципитации в агаре

Б. связывания комплемента, иммуноэлектрофореза

В. ингибиции роста и эритроиммунофлюоресценции

Г. агрегат-гемагглютинации, иммуноферментного анализа

13. Лучшим методом этиологической диагностики *Mycoplasma pneumoniae*-инфекции является:

А. иммунофлюоресцентный

Б. реакция связывания комплемента

В. полимеразная цепная реакция

Г. культуральное исследование

14. Диагностика *Mycoplasma genitalium*-инфекции основана на использовании:

А. реакции эпиимунофлюорисценции, метода жидкостной хроматографии

Б. реакции торможения роста

В. ПЦР, ELISA и ТМА-тестов, иммунофлюоресценции, культурального метода

Г. метода приципитации в агаре, реакции связывания комплемента

15. Для обнаружения антигенов *Micoplasmahominis* в клинических лабораториях используют реакцию:

А. торможения роста

Б. связывания комплемента, метод преципитации в агаре

В. эпиимунофлюорисценции, метод жидкостной хроматографии

Г. агрегат-гемаглютинации, реакции прямой и непрямой иммунофлюорисценции

16. К материалам для диагностики *Mycoplasma genitalium*-инфекции относят:

А. мазки из зева и носовой полости

Б. отделяемое бронхов

В. сыворотку крови, эякулят, мазки из влагалища, цервикального канала, мочу

Г. слюну

17. Для дифференциальной диагностики в клинически неясных случаях и при отсутствии обнаружения возбудителя дети и взрослые должны быть двукратно обследованы:

А. бактериологический метод с интервалом 10-14 дней

Б. методом ИФА с интервалом 10-14 дней

В. методом ИФА с интервалом 28 дней

Г. бактериологический метод с интервалом 28 дней

18. Для серодиагностики *Mycoplasma hominis*-инфекции используют:

А. слюну или мочу

Б. отделяемое бронхов

В. сыворотку крови

Г. мазки из зева

19. При лабораторном подтверждении диагноза «коклюш» в наиболее ранние сроки заболевания информативным является:

А. иммуноферментный анализ сыворотки периферической крови на содержание противокклюшных антител

Б. бактериологический посев материала из носоглотки для обнаружения коклюшных бактерий

В. молекулярно-генетический метод выявления ДНК возбудителя коклюша, основанный на полимеразной цепной реакции

Г. иммунофлуоресцентная микроскопия мазков из зева

20. Наиболее часто для выявления специфических антимикоплазменных антител используют:

А. реакцию пассивной гемагглютинации

Б. иммуноферментный анализ

В. реакцию иммунофлуоресценции

Г. реакцию связывания комплемента

21. Сохранение сывороточных антител к *Mycoplasma pneumoniae* продолжается для:

А. IgM – 2 месяца, IgG – около года

Б. IgA – 10-12 лет, для IgM – 2 года, для IgG – 5 лет,

В. IgM – около года , для IgG – 10-12 лет

Г. IgM и IgG пожизненно

22. Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию:

А. служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»

Б. служит основанием для повторного обследования

В. свидетельствует об отсутствии ВИЧ-инфекции

Г. свидетельствует об отсутствии вируса в крови

23. Периодом «серологического окна» называют состояние, когда:

А. у человека еще не появились симптомы заболевания

Б. тест на вирусную нагрузку отрицательный

В. организм еще не успел выработать антител к вирусу

Г. человек испытывает симптомы острого респираторного заболевания

24. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции основана на подтвержденном обнаружении:

А. снижении показателей иммунного статуса

Б. провирусной ДНК ВИЧ

В. вирусной РНК ВИЧ

Г. антител к ВИЧ

25. К стандартным методам для лабораторной диагностики для подтверждения результатов в отношении ВИЧ-инфекции относят:

А. иммунный блот

Б. ИФА и ИХЛА

В. ПЦР анализ

Г. посев на питательные среды

26. Критерием диагноза «ВИЧ-инфекция» у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью, является выявление антител в возрасте (в месяцах):

А. до 3

Б. старше 18

В. 12

Г. 6

27. Ранним маркером гепатита В является:

А. анти-НВс-антиген

Б. анти-НВе-антиген

В. анти-НВs-антиген

Г. НВs-антиген

28. Серологический метод диагностики применяют на _____ заболевания коклюшем:

А. второй неделе

Б. первой неделе

В. ранних сроках

Г. поздних сроках

29. У ВИЧ-инфицированных в первую очередь снижается число:

А. плазматических клеток

Б. CD4-лимфоцитов

В. CD8-лимфоцитов

Г. В-лимфоцитов

30. К молекулярным методам диагностики ВИЧ-инфекции относится:

А. электронная микроскопия

Б. биохимический анализ

В. иммуноферментный анализ

Г. ПЦР в реальном времени

31. Основным методом диагностики токсокароза является:

А. копропаразитоскопический метод

Б. серологический метод

В. патоморфологическое исследование биоптатов

Г. рентгенологический метод

32. Минимальный срок появления антител после инфицирования ВИЧ составляет:

А. 3 недели

Б. 1 неделю

В. 2 месяца

Г. 3 месяца

33. Биоматериалом, используемым для лабораторного выявления ВИЧ-инфекции у человека, является:

А. кровь

Б. кал

В. слюна

Г. моча

34. Период «серонегативного окна» при ВИЧ-инфекции составляет до:

А. 3 месяцев

Б. 6 месяцев

В. 1 года

Г. 9 месяцев

35. Окончательный диагноз «ВИЧ-инфекция» ставят на основании:

А. клинических признаков

Б. выявления антител к ВИЧ в ИФА

В. подтверждения наличия антител к ВИЧ в иммуноблоте

Г. выявление снижения абсолютного числа CD4-лимфоцитов

36. В лабораториях, имеющих разрешение на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности, допускается исследование клтщей на присутствие вируса клщевого энцефалита ___ методами:

А. паразитологическими

Б. вирусологическими

В. молекулярными

Г. биологическими

37. Серологическая диагностика шигеллеза осуществляется по уровню специфических антител к:

А. шига токсину

Б. белку А

В. липиду А

Г. О-антигену

38. От момента заражения аскаридами до момента появления яиц в кале проходит 2-3:

А. дня

Б. недели

В. месяца

Г. года

39. Тесты четвертого поколения ИФА ВИЧ включают определение:

А. антител и антигена р24

Б. РНК ВИЧ

В. ДНК ВИЧ

Г. антител класса IgM

40. Методом лабораторной диагностики, используемым для первичного выявления ВИЧ-инфекции, является:

А. иммуноферментный анализ

Б. ПЦР

В. микроскопия вируса

Г. иммуноблот

41. Минимальный срок появления РНК после инфицирования ВИЧ составляет:

А. 10 дней

Б. 1 месяц

В. 2 недели

Г. 3 месяца

42. Иммуноферментный анализ, используемый для лабораторной диагностики хламидий, основан на:

А. обнаружении ДНК хламидий

Б. выявлении хламидийных цитоплазматических включений

В. обнаружении РНК хламидий

Г. определении специфической реакции антиген-антитело

43. Повышенные титры IgG и IgA при пневмонии, вызванной *Сlamydiapneumoniae*, свидетельствуют:

А. о реинфекции и развитии патологических процессов

Б. об эффективности лечения и эрадикации инфекции

В. о начале острого течения заболевания

Г. о хроническом течении инфекции

44. Лабораторным методом, обеспечивающим самое быстрое определение менингококка в крови и ликворе, является:

А. бактериоскопия материала

Б. ПЦР

В. латекс-агглютинация

Г. реакция пассивной гемагглютинации

45. При наличии клинических признаков генерализованной менингококковой инфекции, но при отрицательных результатах бактериологического метода и латекс-теста, применяется:

А. бактериоскопия мазка ликвора

Б. микроскопия «толстой» капли крови

В. реакции преципитации с мочой

Г. ПЦР

46. При заражении токсоплазмами первыми вырабатываются антитела класса:

А. IgE

Б. IgG

В. IgM

Г. IgA

47. Классом иммуноглобулинов, выявляемых при скрининге населения на токсоплазмоз, является:

А. IgE

Б. **IgG**

В. IgM

Г. IgA

48. Методом лабораторной диагностики, позволяющим установить «давность» инфицирования вирусом простого герпеса, является тест на:

А. наличие специфических антител класса IgM и IgG

Б. авидность антител класса IgG

В. наличие специфических антител класса IgM

Г. наличие специфических антител класса IgG

49. На острую стадию герпесвирусной инфекции указывают антитела класса:

A. IgM

Б. IgE

В. IgA

Г. IgG

50. К _____ лабораторным методам диагностики герпесвирусной инфекции относится иммуноблоттинг:

А. биологическим

Б. иммунологическим

В. микробиологическим

Г. молекулярно-биологическим

Банк ситуационных клинических задач

Ситуационная задача 1.

Пациент: мальчик

Возраст (лет): 5 лет

Жалобы на температуру до 37,5°C, кашель в течение 10 дней, на проводимую терапию (отхаркивающие средства, антибиотики, противовоспалительные препараты) реакции нет, в течение указанного периода кашель нарастал, стал приступообразным, приступы кашля повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез и результаты обследования: заболел после посещения детского сада, в группе отмечены аналогичные случаи заболевания. При осмотре наблюдается легкая гиперемия в зеве, насморк, кожные покровы бледные с признаками цианоза. Во время кашля лицо больного краснеет, шейные вены набухают. В легких перкуторный звук с коробочным оттенком, при аускультации обнаружены рассеянные хрипы. Со стороны других внутренних органов патологических изменений нет.

1. Какое заболевание может быть причиной данных симптомов?
 2. Какой возбудитель вызывает данную инфекцию?
 3. Каковы пути передачи данной инфекции.
2. Определите, какие лабораторные методы исследования необходимо провести.

3. Какие методы позволят подтвердить поставленный диагноз?
4. Какие изменения лабораторных показателей можно наблюдать при данной патологии?

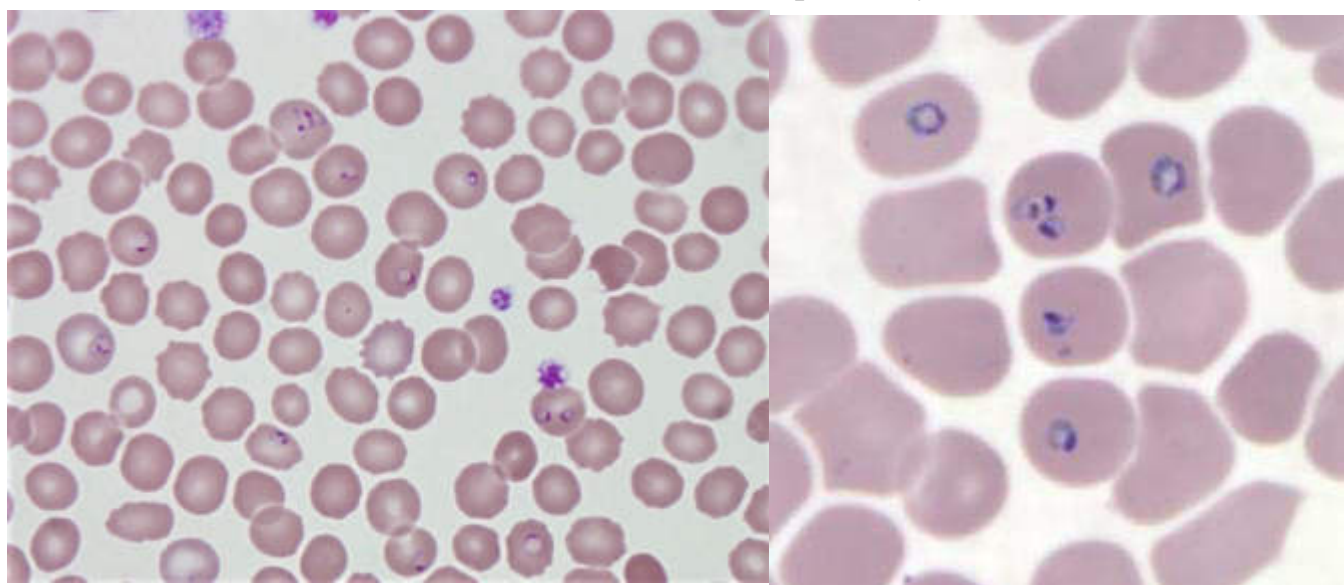
Ситуационная задача 2

Пациент: женщина, студент ВолгГМУ

Возраст (лет): 20 лет

Жалобы на температуру до 39,5°C, озноб, обильное потоотделение, жидкий стул (однократно). Приступы периодически повторяются каждые 3-4 дня, начиная с 2.09. Обращалась за помощью в поликлинику по месту жительства, выставлен диагноз ОРВИ. На противовирусную терапию не отвечает. В связи с ухудшением состояния была госпитализирована в инфекционное отделение.

Анамнез и результаты обследования: больной себя считает с момента возвращения из г.Лагос, где пациентка провела 2 месяца вместе с мужем. У мужа и остальных членов семьи симптомов нет. При осмотре – кожа сухая, гиперемирована, склеры желтушны, АД 90/50, тоны сердца чистые, отмечается тахикардия, живот безболезненный, при пальпации отмечается гепатомегалия и спленомегалия. При поступлении взят ОАК и



ОАМ. Фотографии мазка крови представлены ниже:

1. Какое заболевание может быть причиной состояния пациентки?
 2. Какой возбудитель вызывает данную инфекцию?
2. Опишите изменения крови, представленные на фотографии.
3. Какие методы лабораторной диагностики позволят верифицировать диагноз?
 4. Какие еще изменения в ОАК могут быть обнаружены при данной патологии?

5. Каковы возможные результаты ОАМ?

Ситуационная задача 3

Пациент: женщина

Возраст (лет): 36 лет

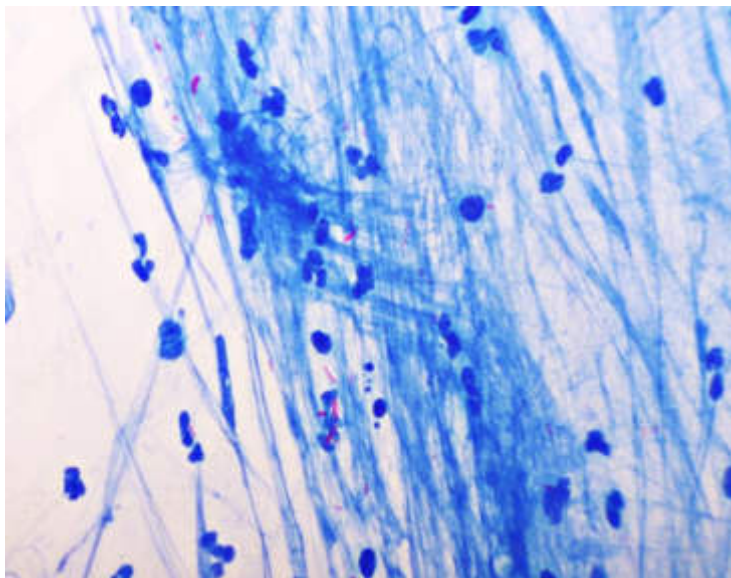
Жалобы на температуру до 38,0-38,5°C в течение 2х недель, кашель с мокротой желто-зеленого цвета, слабость, потливость.

Анамнез и результаты обследования: больная часто злоупотребляет алкоголем, в период 4.12-5.12 после распития спиртных напитков, пациентка всю ночь провела на улице. После чего отмечает появление первых симптомов заболевания (насморк, температура, боль в горле). При перкуссии отмечается притупление легочного звука над верхней долей легких справа. Аускультативно - дыхание жесткое, слышны сухие рассеянные хрипы справа. На рентгенограмме выявлен одиночный очаг консолидации легочной ткани на верхушке правого легкого.

В общем анализе крови: Нв – 120 г/л, Эритроциты – $4,6 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты – $14,2 \times 10^9$ /л, с/я - 58%, п/я - 18%, лимфоциты - 11%, моноциты - 11%, эозинофилы - 2%, СОЭ - 32 мм в час.

Анализ мочи без особенностей.

Проведена микроскопия мокроты (фотография представлена ниже).



1. Какое заболевание может быть причиной данных симптомов?
2. Определите, какие лабораторные методы исследования необходимо провести.
3. Какие методы позволят подтвердить поставленный диагноз?
4. Опишите, какие изменения лабораторных показателей можно обнаружить.
5. Опишите фотографию микропрепарата мокроты

6. Назовите необходимый перечень лабораторных исследований для оценки эффективности терапии

Ситуационная задача 4

Пациент: мужчина

Возраст (лет): 36 лет

Жалобы на температуру до 37,5⁰С, потливость, слабость, потерю веса (-27 кг), диарею, кашель, боль в ногах.

Анамнез и результаты обследования: симптомы заболевания развивались постепенно в течение года, сначала появилась высокая температура, сопровождающаяся ознобом, увеличением лимфатических узлов, сыпью на коже, спустя 6 месяцев к лихорадке присоединился жидкий стул до 5 раз в сутки. Назначенная антибиотикотерапия и симптоматическое лечение эффекта не дали. При пальпации отмечается гепато- и спленомегалия, полилимфаденопатия. На вопрос: «есть ли симптомы у жены?», отвечает, что холост, в прошлом вступал во множественные половые связи с мужчинами, но о состоянии их здоровья информации не имеет.

1. Предложите вероятный диагноз.
2. Определите алгоритм лабораторного обследования пациента.
3. Какие методы лабораторной диагностики наиболее информативны при верификации диагноза?
4. Какие методы лабораторной диагностики помогут оценить состояние здоровья и эффективность проводимой терапии?

Ситуационная задача 5

Пациент: мужчина

Возраст (лет): 32 года

Жалобы нет

Анамнез и результаты обследования: жена обратилась к гинекологу с жалобами на зуд и обильные кашицеобразные желтоватые выделения из половых путей, возникшие после пневмонии на фоне антибиотикотерапии. Пробиотик не принимала. При исследовании мазка из цервикального канала методом ПЦР получены следующие результаты: *Candida albicans* – обнаружено, *Mycoplasma genitalium* – не обнаружено, *Chlamydia trachomatis* – не обнаружено, *Trichomonas vaginalis* – не обнаружено, *Neisseria gonorrhoeae* – не обнаружено. Врач рекомендовал пройти аналогичное исследование и половому партнеру. Пациент прошел исследование. При исследовании мазка из уретры методом ПЦР были

получены следующие результаты: *Candida albicans* – не обнаружено, *Mycoplasma genitalium* – не обнаружено, *Chlamydia trachomatis* – обнаружено, *Trichomonas vaginalis* – не обнаружено, *Neisseria gonorrhoeae* – не обнаружено. Связь с другим половым партнером пациент отрицает. Половые органы визуально без изменений, иных признаков инфекции (зуд, сыпь, покраснение и пр.) не обнаружено.

1. Какое заболевание у жены пациента можно предположить на основании клинической картины и результата полимеразной цепной реакции (ПЦР)?
2. Дайте правовую оценку действий гинеколога, назначившего исследование пациенту.
3. Предложите план дополнительного лабораторного обследования пациента для верификации диагноза.
4. Назовите источники ошибок при проведении ПЦР на хламидийную инфекцию.
5. Какой метод является «золотым стандартом» в диагностике инфекций, вызванных *Chlamydia trachomatis*?

Ситуационная задача 6

Пациент: мужчина

Возраст (лет): 28 лет

Жалобы на высыпания на головке полового члена.

Анамнез и результаты обследования: Симптомы появились 3 месяца назад. При осмотре видны 2 эрозии круглой формы, диаметром 2-3 мм, при пальпации безболезненные. Паховый лимфатический узел справа увеличен, плотный, безболезненный при пальпации. Был выставлен предварительный диагноз: «первичный сифилис половых органов». Половые связи вне брака пациент отрицает. Жена – здорова, результаты серологических тестов на ЗППП отрицательны. При исследовании отделяемого с эрозий методом темнопольной микроскопии *Treponema pallidum* не обнаружена. Результаты серологического обследования пациента на сифилис показали, что реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном (РМП) – отрицательная, реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) – сомнительная 1+, реакция иммунофлюоресценции в модификации РИФ-200 – отрицательная, реакция иммунофлюоресценции с абсорбцией (РИФ-абс) – слабоположительная 2+, реакция иммобилизации бледных трепонем (РИБТ) – отрицательная. При исследовании методом ИФА были выявлены суммарные (IgM+IgG) антитела (коэффициентом позитивности

КП=1,2, результат слабоположительный), IgM антитела (коэффициентом позитивности КП=1,3, результат слабоположительный), IgG антитела к сифилису не обнаружены.

1. Дайте Вашу интерпретацию результатов лабораторных исследований пациента на сифилис.
2. Предложите дополнительные лабораторные тесты, которые на данном этапе развития у пациента сифилитической инфекции позволят установить диагноз и назначить лечение. Обоснуйте Ваше предложение.
3. Предложите дальнейшую тактику лабораторных исследований на сифилис в случае отрицательных или сомнительных результатов предложенных Вами дополнительных тестов.
4. Обоснуйте предложенную Вами тактику дальнейшего лабораторного обследования на сифилис.
5. Какие серологические тесты целесообразно использовать для дальнейшего динамического наблюдения за пациентом?

Ситуационная задача 7.

Пациент: женщина

Возраст (лет): 69 лет

Пациент госпитализирован в больницу для проведения плановой операции по замене тазобедренного сустава. При поступлении взята кровь на лабораторные исследования. Получены следующие результаты: общий белок - 58 г/л (ниже нормы), мочевины – менее 2,3 ммоль/л, общий билирубин 17,98 мкмоль/л (выше нормы), аланинаминотрансфераза (АлАТ) – 60 Ед/л (выше нормы), аспартатаминотрансфераза (АсАТ) - 73 Ед/л (выше нормы), протромбиновый индекс - 53% (норма более 80%), холестерин – менее 2 ммоль/л, альбумин – 27 г/л (норма 32 - 44 г/л). Проведен электрофорез белков плазмы крови. Получены следующие результаты: γ -глобулин - 30% (выше нормы), альбумино-гаммаглобулиновый индекс - 1,78 (нормальное значение - 3). Исследование госпитального комплекса показали: маркеры вирусного гепатита В – не обнаружены, маркеры вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) – не обнаружены, антитела к вирусу гепатита С (ВГС) – обнаружены. Результаты ПЦР исследования показали, что РНК вируса гепатита С (ВГС качественно) обнаружена. Из анамнеза суммарные антитела к вирусу гепатита С (ВГС) были впервые обнаружены 10 лет назад.

1. Какое заболевание можно предположить на основании полученных результатов лабораторных исследований? Обоснуйте Ваше предположение.
2. Предложите план дополнительного лабораторного обследования пациента.
3. Какие лабораторные исследования используют для определения стадии фиброза и цирроза печени?
4. Какие меры рекомендованы в целях предотвращения заболевания иными вирусными гепатитами?

Ситуационная задача 8.

В ходе проверочных мероприятий помещений КДЛ медицинской организации установлено, что в кабинете для изосерологических исследований проводятся иммунологические исследования на сифилис методами РМП и РПГА без определения титров антител. При этом, забор биологического материала (венозная кровь) от пациента осуществляется в одну пробирку на исследования: ВИЧ, гепатиты и сифилис. Пробы с биоматериалом поступают из процедурных кабинетов отделений больницы в КДЛ, регистрируются, подвергаются первичной пробоподготовке, согласно требованиям, после чего транспортируются в кабинет для изосерологических исследований, где пробирка с биоматериалом открывается ручным способом (снимается крышка), затем из нее аликвотируют необходимое количество сыворотки для исследований на сифилис, пробирка с оставшимся биоматериалом закрывается крышкой, помещается в холодильник для хранения реактивов и хранится в нем (со слов сотрудников 1-2 дня) до транспортировки в скрининговую иммунологическую лабораторию медицинской организации для исследований на ВИЧ и гепатиты. Кроме того, КДЛ проводит работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности на микробиологические виды исследований: бактериоскопические исследования, паразитологические исследования, серологические исследования, кроме ВИЧ-инфекции, причем срок действия санитарно-эпидемиологического заключения на проведение работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности истек 1 год назад.

1. В данном конкретном случае, выявлены ли нарушения исполнения стандарта?

2. Нарушен ли алгоритм обследования на сифилис? Выявлены ли нарушения в постановке анализов, если сыворотка перед постановкой реакции не инактивируется?
3. КДЛ проводит работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности на микробиологические виды исследований: бактериоскопические исследования, паразитологические исследования, серологические исследования, кроме ВИЧ-инфекции, но срок действия санитарно-эпидемиологического заключения на проведение работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности истек. Является ли это нарушением и почему?
4. В кабинете для изосерологических исследований проводятся иммунологические исследования на сифилис. Допустимо ли это?
5. Предложите возможные варианты устранения нарушений.

Ситуационная задача 9.

В период с 20 июня по 20 августа в инфекционное отделение больницы поступило 6 пациентов. Все пациенты имели сходную симптоматику: лихорадку, истеричность склер, желтушность кожных покровов, гепатомегалию. В ходе лабораторных исследований был выявлен HbsAg. При сборе анамнеза установили, что все пациенты проходили лечение в эндокринологическом отделении в период с 10.01 по 1.05.

1. Какое заболевание можно предположить у пациентов? Какой возбудитель вызывает данную инфекцию?
2. Выскажите гипотезу о возможных причинах вспышки инфекционного заболевания среди бывших пациентов эндокринологического отделения?
3. Определите, какие лабораторные методы исследования необходимо провести.
4. Какие методы позволят подтвердить поставленный диагноз?
5. Какие изменения лабораторных показателей можно наблюдать при данной патологии?

Ситуационная задача 10.

Пациент: мальчик

Возраст (лет): 14 лет

Жалобы: слабость, температура, головокружение, плохой аппетит и сон

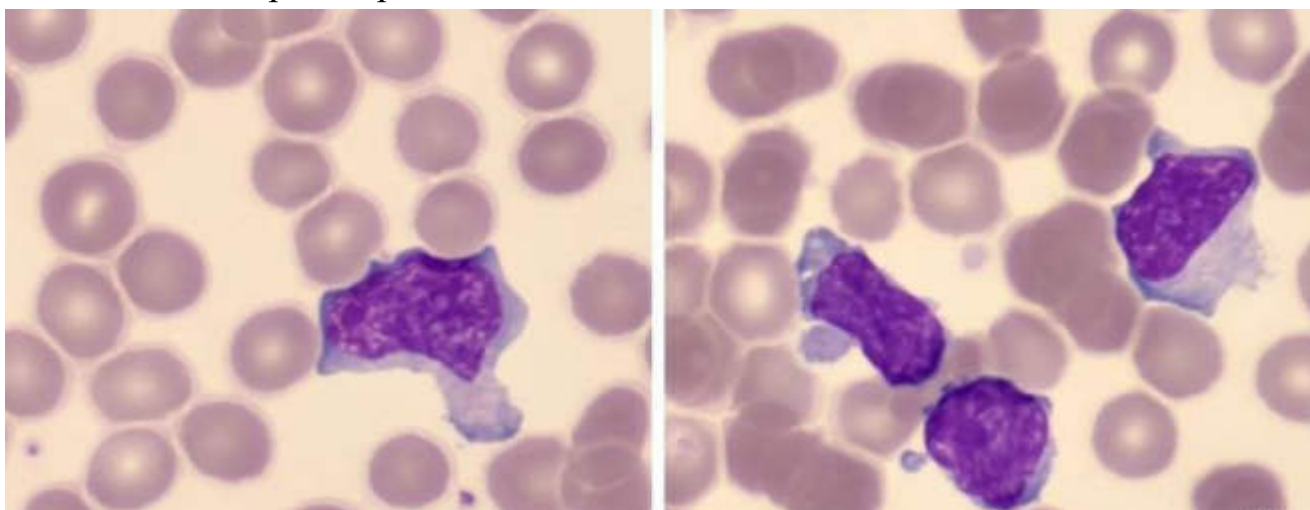
Анамнез и результаты обследования: заболел остро, 10 дней назад.

Появилась слабость, температура - до 39°C. Температура сохранялась в

последующие дни температура (38–39°C). На 3-й день болезни потемнела моча. На 9-й день болезни появилась желтушность кожных покровов. После появления желтухи родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи. Ребенок был госпитализирован в инфекционное отделение с подозрением на вирусный гепатит. При поступлении: состояние тяжелое. Температура 38,5°C. Кожа и склеры желтушны, сыпи нет. Миндалины не увеличены, без наложений. Лимфоузлы шейной группы (подчелюстные, переднешейные, заднешейные) определяются в виде цепочки с двух сторон размером 1,0×2,5 см, подмышечные и паховые лимфоузлы так же увеличены, плотноэластической консистенции, не спаяны между собой и окружающими тканями. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны ясные, ритм правильный, шумов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Отмечается гепато- и спленомегалия. Стул оформлен, обесцвечен. Мочеиспускание не нарушено. Моча темная. Сознание ясное. Менингеальной, очаговой неврологической симптоматики не выявлено. При лабораторном исследовании выявлено:

Общий анализ крови: Нb – 148 г/л, эритроциты – $4,7 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – $180,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 20 мм/ч.

При микроскопии мазка крови обнаружены клетки, в количестве 48% от общего числа ядросодержащих клеток:



Биохимический анализ крови: общий белок – 65,0 г/л, билирубин связанный – 127 мкмоль/л, билирубин свободный – 39 мкмоль/л, АлАТ – 390 МЕ/л, АсАТ – 630 МЕ/л, ГГТП – 310 МЕ/л, ЩФ – 939 МЕ/л, протромбин – 85%.

1. Какое заболевание может быть причиной данных симптомов?
2. Какой возбудитель вызывает данную инфекцию?
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Какие методы позволят подтвердить поставленный диагноз?
5. 4. Какие изменения лабораторных показателей можно наблюдать при данной патологии.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

15.Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: Удовлетворительно (3)	% выполнения задания 61 – 75
Хорошо (4)	76– 90
Отлично (5)	91 – 100

16.Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	26. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	27. Знание алгоритма решения
	28. Уровень самостоятельного мышления
	29. Аргументированность решения
	30. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

17.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами
компетенций рабочей программы дисциплины «Клиническая
лабораторная диагностика»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Ситуационные задачи	Вопросы для собеседования
УК	1,4	1-50	1-10	1-15
ОПК	1,6,9	1-50	1-10	1-15
ПК	1	1-50	1-10	1-15

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><i>Б 1.В.ДВ.1.1</i> Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возбудитель туберкулёза и его свойства. 2. Источники, пути заражения туберкулёзом. 3. Патогенез туберкулеза. Первичный и вторичный периоды туберкулёзной инфекции. 4. Роль социальных и медико-биологических факторов в развитии туберкулеза. Группы риска по заболеванию туберкулёзом. 5. Классификация туберкулёза. Основные принципы и разделы классификации, построение диагноза.
<p><i>Б 1.В.ДВ.1.2</i> Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Диагностика туберкулеза в условиях общей лечебной сети. 7. Особенности анализа жалоб и анамнестических данных больного туберкулёзом. 8. Объективное обследование больного туберкулёзом легких. 9. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Показания, противопоказания, техника проведения,

	<p>осложнения, оценка результатов.</p> <p>10. Диаскинтест. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.</p> <p>11. Методы рентгенологического исследования органов грудной клетки, их информативность для диагностики туберкулёза легких.</p> <p>12. Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале.</p> <p>13. Значение инструментальных и инвазивных методов исследования при туберкулезе различных локализаций.</p> <p>14. Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулезного процесса.</p>
<p>Б 1.В.ДВ.1.3 Раздел 3 «Клиника туберкулеза»</p>	<p>15. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.</p> <p>16. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.</p> <p>17. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.</p> <p>18. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.</p> <p>19. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкуломы легкого.</p> <p>20. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.</p> <p>21. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза легких.</p> <p>22. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.</p> <p>23. Туберкулез ЦНС. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная</p>

	диагностика.
Б 1.В.ДВ.1.4 Раздел 4 «Лечение туберкулеза»	24. Основные методы и принципы комплексного лечения туберкулёза. 25. Этиотропная терапия туберкулеза. 26. Санаторно-курортное лечение туберкулёза органов дыхания. 27. Критерии клинического излечения и исходы при туберкулезе органов дыхания.
Б 1.В.ДВ.1.5 Раздел 5 «Профилактика туберкулеза»	28. Противотуберкулезная вакцинация. Обоснование противотуберкулезной вакцинации. 29. Осложнения вакцинации и ревакцинации. Основные причины. 30. Мероприятия по профилактике туберкулеза у медицинских работников.

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б 1.В.ДВ.1.1 Раздел 1 «Теоретические основы фтизиатрии»	<p>1. К основным группам детей, подверженных риску заразиться туберкулезом, относятся все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) невакцинированных БЦЖ 2) недоношенных, часто и длительно болеющих детей 3) живущих в очагах туберкулезной инфекции 4) не имеющих послевакцинального знака 5) перенесших туберкулез <p>2. Группами "риска" по туберкулезу для подростков являются все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перенесших ранее локальный туберкулез 2) давно инфицированных 3) из очагов туберкулезной инфекции 4) курящих 5) работающих и занимающихся спортом <p>3. "Суперинфекция" при туберкулеза - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм 2) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования 3) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем
--	---

4. "Эндогенная реинфекция" - это
- 1) **активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции**
 - 2) возникновение очага туберкулезной инфекции во внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм
 - 3) активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции
5. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются
- 1) дефекты в профилактической работе
 - 2) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
 - 3) небрежное отношение больного к своему здоровью
 - 4) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)
 - 5) **все перечисленное**
6. "Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ - это
- 1) хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него
 - 2) заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах
 - 3) заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом
 - 4) **заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии**
7. Бактериовыделитель - это
- 1) **больной активным туберкулезом, у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом**
 - 2) больной, выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз

	<p>3) больной туберкулезом, выделяющий микобактерии всеми лабораторными методами исследования</p> <p>4) все перечисленные варианты</p>
<p>Б 1.В.ДВ.1.2 Раздел 2 «Диагностика туберкулеза»</p>	<p>8. Жалобы больного туберкулезом</p> <p>1) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией</p> <p>2) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания</p> <p>3) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания</p> <p>9. Условия жизни больного</p> <p>1) не оказывают существенного влияния на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса</p> <p>2) оказывают существенное влияние на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса</p> <p>3) оказывают только некоторое влияние на риск заболеть туберкулезом и совсем мало влияют на его течение</p> <p>10. Семейный анамнез представляет для фтизиатра интерес с точки зрения</p> <p>1) наличия или отсутствия контакта с родственниками, больными заразной формой туберкулеза</p> <p>2) семейной предрасположенностью к данному инфекционному заболеванию</p> <p>3) как контакта с родственником, больным туберкулезом, так и семейной предрасположенностью к бронхолегочным заболеваниям</p> <p>11. Формы туберкулеза легких, протекающие с массивным размножением микобактерий туберкулеза в тканях и выраженной экссудативной реакцией в очаге (очагах) поражения выявляются с помощью</p> <p>1) клинических методов исследования</p> <p>2) флюорографических методов исследования</p> <p>3) лабораторных методов исследования</p>

	<p>12. Формы туберкулеза, протекающие с малым накоплением микобактерий туберкулеза в очаге (очагах) поражения и характеризующиеся преимущественно продуктивной воспалительной реакцией выявляются обычно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клиническим методом исследования 2) флюорографическим методом исследования 3) лабораторным методом исследования <p>13. Туберкулезу органов дыхания более свойственно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острое начало заболевания 2) подострое начало заболевания 3) бессимптомное начало заболевания <p>14. Флюорографическое обследование подростков должно проводиться</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в 1 год 2) 1 раз в 2 года 3) 2 раза в 1 год 4) в зависимости от эпидситуации и профориентации подростка <p>15. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с 10-летнего возраста 2) с 12-летнего возраста 3) с 15-летнего возраста 4) с 18-летнего возраста 5) выбор возраста определяется эпидемической ситуацией
<p>Б 1.В.ДВ.1.3 Раздел 3 «Клиника туберкулеза»</p>	<p>16. Диссеминированный туберкулез легких - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких 2) распространенное двустороннее поражение легких 3) распространенное, чаще двустороннее, тотальное или ограниченное поражение легких с преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких гематогенного, лимфогенного или бронхогенного происхождения

	<p>17. Пути распространения туберкулезной инфекции при диссеминированном туберкулезе легких могут быть все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none">1) гематогенного2) лимфогенного3) бронхогенного4) капельно-аэрогенного <p>18. Рентгенологически очаг в легких определяется</p> <ol style="list-style-type: none">1) как любая пятнистая характеристика тень диаметром до 1 см2) как патологическая тень в легком, являющаяся отображением патологического процесса, не выходящего за пределы доли легкого3) любое патологическое образование размером поражения не более 1 см³ <p>19. Наружные контуры очаговых теней в легких при наличии активности туберкулезного процесса являются</p> <ol style="list-style-type: none">1) четкими2) размытыми3) закономерности не выявляется <p>20. Инфильтративный туберкулез легких - это</p> <ol style="list-style-type: none">1) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения2) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии3) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре <p>21. Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии от вариантов инфильтративного туберкулеза является</p> <ol style="list-style-type: none">1) большой объем поражения2) преобладание казеозного некроза3) более частый распад4) склонность к бронхогенной диссеминации5) поражение крупных бронхов <p>22. Туберкулема легкого представляет собой</p>
--	---

- 1) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфической грануляционной ткани
- 2) очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный зоной специфического и неспецифического воспаления
- 3) **очаг казеозного некроза размером более 1 см, окруженный соединительнотканной капсулой с включением клеточных элементов туберкулезной гранулемы**

23. Прямыми рентгенологическими признаками наличия полости в легком являются все перечисленные, кроме

- 1) кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром
- 2) отсутствия легочного рисунка в просвете кольцевидной замкнутой тени на томографическом срезе
- 3) замкнутой кольцевидной тени в двух взаимно-перпендикулярных проекциях
- 4) **наличия горизонтального уровня и тени дренирующего бронха**

24. При кавернозном туберкулезе наиболее частым морфологическим вариантом является каверна со следующей характеристикой ее стенки

- 1) скопление форменных элементов неспецифического воспаления, клетки эпителиоидной и гигантоклеточной гранулемы, казеоз
- 2) **отдельные соединительнотканые волокна в наружных отделах стенки полости, скопления эпителиоидных и гигантских клеток Лангганса, а также отдельные участки казеозного некроза на внутренней поверхности стенки полости**
- 3) разрастания грубой соединительнотканной ткани с тяжами, уходящими в интерстиций легкого, скопление эпителиоидных и гигантских клеток Лангганса, казеозный некроз

25. Наиболее достоверным критерием, позволяющим отличить каверну от вторичной кисты легкого, является

- 1) длительное стабильное состояние процесса (2-5

	<p>лет) без обострений туберкулеза и рецидива бактериовыделения</p> <p>2) комплекс клинико-рентгенологических и лабораторных признаков, позволяющих исключить сохраненную активность туберкулеза</p> <p>3) данные биопсии с цитологическим и бактериологическим исследованием материала</p> <p>26. Наиболее достоверными методами верификации кавернозной формы туберкулеза и полостной формы рака являются</p> <p>1) рентгенологический и бронхологический</p> <p>2) биохимический и иммунологический</p> <p>3) пробное лечение и динамическое наблюдение</p> <p>4) бактериологический и цито-гистологический</p> <p>27. При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких стенка каверны имеет</p> <p>1) слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и фиброзной ткани</p> <p>2) слой казеозного некроза, слой специфических грануляций и неспецифической инфильтрации</p> <p>3) слой казеозного некроза и слой грубой рубцовой ткани с врастанием последней в интерстиций легкого</p>
<p>Б 1.В.ДВ.1.4 Раздел 4 «Лечение туберкулеза»</p>	<p>28. Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают</p> <p>1) одновременное использование ряда лечебных средств и методов</p> <p>2) использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса</p> <p>3) использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса</p> <p>29. Химиотерапия туберкулеза - это</p> <p>1) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ</p> <p>2) метод воздействия на возбудителя заболевания</p> <p>3) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ</p>

	<p>4) ведущий метод лечения туберкулеза</p> <p>30. Климатические факторы у больных туберкулезом</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) повышают сопротивляемость организма 2) нормализуют обмен веществ 3) улучшают функцию нервной системы 4) определяют все перечисленное <p>31. Горно-климатические курорты показаны больным</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) всеми формами туберкулеза легких в фазе инфильтрации 2) всеми деструктивными формами туберкулеза легких 3) ограниченными торпидно текущими формами туберкулеза легких 4) всеми формами туберкулеза легких с признаками легочно-сердечной недостаточности <p>32. Направление на горно-климатические курорты противопоказано больным</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) всеми формами туберкулеза в фазе выраженной вспышки 2) туберкулезом в сочетании с сердечно-сосудистой недостаточностью 3) туберкулезом в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью 4) туберкулезом в сочетании с почечной недостаточностью 5) с наличием всех перечисленных состояний <p>33. Приморские курорты Южного берега Крыма и Кавказского побережья Черного моря показаны больным туберкулезом</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с затяжным течением процесса 2) нуждающимся в хирургическом лечении 3) с побочными реакциями на химиопрепараты 4) с наличием некоторых сопутствующих заболеваний 5) все перечисленные показания
<p>Б 1.В.ДВ.1.5 Раздел 5</p>	<p>34. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ - это</p>

«Профилактика туберкулеза»	<p>1) неспецифическая профилактика туберкулеза</p> <p>2) специфическая профилактика туберкулеза</p> <p>3) мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез</p> <p>35. Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ, - это</p> <p>1) вакцина ППД-Л</p> <p>2) альтертуберкулин Коха</p> <p>3) вакцина БЦЖ</p> <p>4) стандартный туберкулин</p> <p>36. Вакцина БЦЖ - это</p> <p>1) живые МБТ</p> <p>2) убитые МБТ</p> <p>3) живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма</p> <p>37. Вакцина БЦЖ</p> <p>1) должна обладать иммуногенностью</p> <p>2) должна быть стабильна при хранении</p> <p>3) должна быть авирулентной</p> <p>4) соответствовать всем перечисленным требованиям</p> <p>38. Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ</p> <p>1) +20°C</p> <p>2) +2°C</p> <p>3) +4°C</p> <p>4) 0°C</p> <p>5) +5-8°C</p> <p>39. Вакцины БЦЖ вводятся</p> <p>1) внутрь и интраназально</p> <p>2) внутримышечно</p> <p>3) накожно</p> <p>4) подкожно</p> <p>5) внутрикожно</p>
----------------------------	--

Банк ситуационных клинических задач

	<p style="text-align: center;">1. Задача 1.</p> <p>Мужчина, 32 года, подсобный рабочий в зернохранилище. С детства частые простудные</p>
--	---

<p>Б 1.В.ДВ.1.3</p>	<p>заболевания. Травм, операций не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Страдает хроническим бронхитом, обострения 1-2 раза в год. Гормонами не лечился. Сахарный диабет, венерические заболевания, вирусный гепатит отрицает. Последнее флюорографическое обследование примерно 4 года назад (без патологии). Туберкулезный контакт возможен с друзьями. Курит, алкоголь употребляет умеренно.</p>
<p>Раздел 3 «Клиника туберкулеза»</p>	<p>Заболел остро 2 месяца назад – резко повысилась температура до 39°C, озноб, головная боль, сухой кашель. Госпитализирован в терапевтическое отделение ЦРБ с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. Получал антибактериальную терапию (цефотаксим 1,0 3 р/д в/м, кларитромицин 0,5 2 р/д перорально), дезинтоксикационную терапию, муколитическую терапию.</p>
<p>Б 1.В.ДВ.1.4 Раздел 4 «Лечение туберкулеза»</p>	<p>На фоне проводимой терапии состояние больного ухудшалось. Лихорадка с температурной кривой неправильного типа, нарастала одышка, появилось кровохарканье, отсутствие аппетита, разлитая головная боль, на фоне подъема температуры до 40-41°C, наблюдалась рвота. Рентгенологически в легких с двух сторон отмечалось усиление легочного рисунка. Через 2 недели после начала заболевания с подозрением на токсико-аллергическое поражение легочной ткани больной переведен в пульмонологическое отделение ОКБ. Назначен преднизолон 30 мг per os ежедневно, симптоматическая терапия. Нарастала легочно-сердечная недостаточность, больной похудел на 20 кг, крайне ослаб, беспокоил сухой упорный кашель, периодически кровохарканье.</p> <p>Объективно. Пониженного питания, ослаблен, истощен. Рост 186 см Вес 50 кг. Занимает положение ортопное. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь, чистые, акроцианоз. Температура 38,8°C, ЧД 48 в 1 мин. Перкуторно определяется легочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно на фоне усиленного везикулярного дыхания выслушиваются сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы, особенно в паравертебральных отделах. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 140 в 1 мин., АД 140/90 мм рт.ст.</p>

Печень по краю реберной дуги, эластичная, безболезненная.

Общий анализ крови. Гемоглобин 110 г/л, эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $14,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 72%, эозинофилы 0%, лимфоциты 4%, моноциты 16%, СОЭ 54 мм/ч

Общий анализ мочи. Белок 0,33 г/л, клетки плоского эпителия – 6-10 в п/з, цилиндры гиалиновые единичные в поле зрения.

Общий анализ мокроты. Слизистая, жидкая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты 10-12 в поле зрения, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения.

Бактериоскопия мокроты. КУБ не обнаружены.

Посев мокроты на МБТ. МБТ не обнаружены.

При ПЦР исследовании мокроты выявлены МБТ

Трахеобронхоскопия. Без патологии.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 5 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 5 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

2. Задача 2.

Женщина, 37 лет, воспитатель детского сада. Заболевание выявлено при флюорографическом осмотре по поводу контакта с мужем, больным открытой формой туберкулеза. Активных жалоб не предъявляла, хотя отметила, что в последний месяц появилась слабость, потливость, понизилась трудоспособность. Туберкулезом ранее не болела.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Грудная клетка правильной формы. При перкуссии грудной клетки над легочными полями определяется легочный звук, при аускультации выслушивается везикулярное дыхание по всем легочным полям, хрипы не прослушиваются

ЧД 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 72 в 1 мин. Ритмичный, удовлетворительного качества. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови. Гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $5,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 56%, эозинофилы 4%, лимфоциты 30%, моноциты 6%, СОЭ 18 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

Общий анализ мокроты. Слизистая, жидкая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты не обнаружены, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения.

Бактериоскопия мокроты. КУБ не обнаружены.

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (1+).

Трахеобронхоскопия – без патологии.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 21 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 18 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

3. Задача 3.

Женщина, 41 год. Страдает язвенной болезнью желудка с 36 лет, последнее обострение 1 год назад. Флюорографию органов грудной клетки последний раз проходила 2 года назад, при этом изменений со стороны органов дыхания не было обнаружено. Kontakta с больным туберкулезом не установлено. Проживает в сельской местности. Работает на животноводческой ферме. Больной себя считает с января текущего года, когда появились утомляемость, повышение температуры тела до $37,5 - 38,0^{\circ}\text{C}$, потливость, кашель с выделением мокроты гнойного характера, имело место кровохарканье.

Обратилась в поликлинику по месту жительства, где при физикальном исследовании

отмечались: бледность кожных покровов, понижение массы тела на 5 кг. Грудная клетка астенической конституции, при перкуссии укорочение перкуторного тона справа в надлопаточной области, дыхание здесь бронховезикулярное, после покашливания прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 18 в 1 мин. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Живот мягкий безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови. Гемоглобин 120 г/л, эритроциты $4,8 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $9,0 \cdot 10^9$, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 61%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 7%, СОЭ 35 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

Общий анализ мокроты. Слизисто-гнойная с примесью крови, жидкая, лейкоциты 20-23 в поле зрения, эритроциты до 30 в поле зрения, эпителиальные клетки 4-5 в поле зрения, эластические волокна.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (2+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (2+).

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 18 мм через 72 часа.

Диаскин-тест. Папула 15 мм через 72 часа.

Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

4. Задача 4.

Женщина 28 лет. Страдает хроническим вирусным гепатитом «С» в неактивной фазе. Последнее флюорографическое обследование 4 года назад. Вернулась из мест лишения свободы 4 месяца назад, где находилась 3 года. Около последних 3х месяцев отмечает похудание на 4-5 кг, общую слабость, снижение аппетита, потливость по ночам,

кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты иногда с прожилками крови, нарастающую одышку. В течение 2х месяцев беспокоит субфебрильная температура в вечерние часы. При глубоком вдохе беспокоят боли в правой половине грудной клетки.

Объективно. Пониженного питания (рост 172 см, вес 50 кг), кожные покровы чистые, бледные. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии определяется укорочение легочного звука верхних и средних отделов справа, при аускультации на фоне везикулярного дыхания прослушиваются мелко- и среднепузырчатые хрипы. Слева по легочным полям определяется тимпанический звук, дыхание везикулярное ослабленное. ЧД 24 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 100 в 1 мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Край печени выступает из-под реберной дуги на 5 см, печень эластичная, чувствительная. Стул, диурез в норме.

Общий анализ крови. Гемоглобин 105 г/л, эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $10,2 \cdot 10^9$, палочкоядерные 12%, сегментоядерные 61%, эозинофилы 2%, лимфоциты 14%, моноциты 11%, СОЭ 56 мм/ч

Общий анализ мочи. Цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1016, белок 0,033 г/л, эпителий плоский 10-12 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 1-2 в поле зрения.

Общий анализ мокроты. Слизисто-гнойная, лейкоциты 24-26 в поле зрения, эритроциты не обнаружены.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (4+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (4+).

Трахеобронхоскопия. Заключение: туберкулез правого верхедолевого бронха, инфильтративный, продуктивный.

Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 100 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Диффузные дистрофические изменения миокарда.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 6 мм через

72 часа.

Диаскин-тест. Папула 12 мм через 72 часа.
Рентгенологические данные прилагаются.

Задания.

1. Опишите рентгенограмму.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

5. Задача 5.

Женщина, 27 лет. Изменения в легких выявлены впервые. Находилась на стационарном лечении в пульмонологическом отделении туберкулезной больницы с диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхних долей легких в фазе распада, обсеменения МБТ (+). Спустя месяц после госпитализации при физической нагрузке у больной резко ухудшилось состояние – появились резкие боли в левой половине грудной клетки, выраженная одышка.

Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. ЧД 28-30 в 1 мин. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно справа легочный звук, слева с коробочным оттенком. Аускультативно справа дыхание везикулярное, слева ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Пульс 120 в 1 мин., АД 140/90 мм. рт. ст.

Общий анализ крови. Гемоглобин 120 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $7,8 \cdot 10^9$, палочкоядерные 9%, сегментоядерные 66%, эозинофилы 0%, лимфоциты 15%, моноциты 10%, СОЭ 35 мм/ч

Общий анализ мочи. Без патологии.

Бактериоскопия мокроты. КУБ обнаружены (1+)

Посев мокроты на МБТ. МБТ обнаружены (2+).

Электрокардиография. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 120 в мин. Горизонтальное положение ЭОС.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Папула 12 мм через 72 часа.

	<p>Диаскин-тест. Папула 14 мм через 72 часа. Манометрия плевральной полости -2/+2 см. водного столба Рентгенологические данные прилагаются.</p> <p><u>Задания.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите рентгенограмму. 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 3. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. 4. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.
--	---

Эталон ответа к задаче №1

1	Опишите рентгенограмму.
-	На обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции с двух сторон симметрично по всем легочным полям определяются милиарные (1-2 мм) очаговые тени. Сосудистый рисунок с двух сторон деформирован по типу мелкой ячеистости.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	Клинический диагноз: Милиарный туберкулез легких МБТ (+) Кровохарканье. Диагноз поставлен на основании: жалоб (сухой кашель, повышение температуры тела до фебрильных цифр), отсутствия клинической динамики на фоне антибактериальной терапии, выявлении в анализе мокроты методом ПЦР МБТ, изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (наличие милиарных очаговых теней по всем легочным полям), изменении в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, лимфопения и моноцитоз).
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Дифференциальную диагностику необходимо проводить с: брюшным тифом, метастатическим поражением легких, саркоидозом.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием

-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии
-	I режим химиотерапии (как впервые выявленный туберкулез с бактериовыделением)
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован
-	Режим химиотерапии указан неверно

Эталон ответа к задаче №2

1	Опишите рентгенограмму.
-	На обзорной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции в верхней доле правого легкого определяется единичный очаг затемнения округлой формы в диаметре около 1 см с нечеткими контурами средней интенсивности.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	Клинический диагноз: Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации МБТ (+). Диагноз поставлен на основании: появлении в последний месяц интоксикационного синдрома (слабость, потливость, понижение трудоспособности); наличие контакта с бактериовыделителем, изменений на рентгенограмме органов грудной клетки (в верхней доле правого легкого определяется единичный очаг затемнения округлой формы в диаметре около 1 см с нечеткими контурами средней интенсивности.), гиперергических проб Манту и Диаскин-теста, обнаружении в промывных водах бронхов МБТ.
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Дифференциальную диагностику необходимо проводить с: неспецифической очаговой пневмонией, периферическими доброкачественными опухолями легких, периферическим раком легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только

	с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте длительность пребывания больной на больничном листе
-	Длительность пребывания пациентки на больничном листе до 12 месяцев, т.к. она относится к декретированным категориям населения (работник дошкольного учреждения).
-	Длительность пребывания на больничном листе указана и обосновано верно.
-	Длительность пребывания на больничном листе указана верно, но не обоснована
-	Длительность пребывания на больничном листе указана и обосновано неверно

Эталон ответа к задаче №3

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. В верхней доле правого легкого определяется субтотальное затемнение треугольной формы с четким нижним контуром и с размытой верхней границей, с участками просветления в центре и очаговыми тенями в пределах верхней доли, имеется широкая инфильтративная дорожка к корню легкого.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	<p>Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого (по типу перисцисурита) в фазе распада и обсеменения. МБТ (+). Кровохарканье. Язвенная болезнь желудка, ремиссия.</p> <p>Диагноз поставлен на основании: больная относится к группе повышенного риска заболевания туберкулезом; имеются признаки интоксикации, бронхолегочного синдрома (кашель с выделением мокроты гнойного характера, кровохарканье, утомляемость, потливость, повышение температуры тела); выявлении в анализе мокроты методом микроскопии КУБ; изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (в верхней доле правого легкого определяется субтотальное затемнение треугольной формы с четким нижним контуром и с размытой верхней границей, с участками просветления в центре и очаговыми тенями в пределах верхней доли,</p>

	имеется широкая инфильтративная дорожка к корню легкого), перкуторной и аускультативной картины в легких (при перкуссии укорочение перкуторного тона слева в надлопаточной области, аускультативно дыхание в этой области бронховезикулярное, после покашливания прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы); изменении в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, ускорено СОЭ).
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Необходимо провести дифференциальную диагностику с неспецифической пневмонией, раком легкого, грибковым поражением легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии
-	I режим химиотерапии (как впервые выявленный туберкулез с бактериовыделением)
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован
-	Режим химиотерапии указан неверно

Эталон ответа к задаче №4

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Справа верхняя доля понижена в прозрачности за счет инфильтрации неомогенного характера с полостями распада. Междолевая плевро справа подчеркнута. В нижней доле правого легкого очаги бронхогенного обсеменения.
-	Описание рентгенограммы полностью верно
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация процесса и/или фаза процесса.
-	Описание рентгенограммы неверно
2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
-	Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого (по типу лобита) в фазе распада и обсеменения, МБТ (+). Осложнение: Туберкулез правого верхнедолевого бронха

	<p>инфильтративный, продуктивный. ДН I степени. Кахексия. Интоксикационный синдром.</p> <p>Хронический гепатит «С», неактивная фаза.</p> <p>Диагноз поставлен на основании: жалоб (кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты иногда с прожилками крови, нарастающую одышку, боли в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе, снижение масс тела на 4-5 кг, общую слабость, снижение аппетита, потливость по ночам, субфебрильную температура в вечерние часы); выявление в анализе мокроты МБТ, изменений на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (справа верхняя доля понижена в прозрачности за счет инфильтрации негетерогенного характера с полостями распада. Междолевая плевра справа подчеркнута. В нижней доле правого легкого очаги бронхогенного обсеменения.); положительной пробы Манту и Диаскин-теста; изменении в ОАК (нейтрофильный сдвиг влево, лейкоцитоз, анемия, ускорено СОЭ).</p>
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражено бактериовыделение и/или не указано осложнение
-	Диагноз поставлен неверно.
3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями
-	Заболевание следует дифференцировать с деструктивной верхнедолевой пневмонией, абсцессом верхней доли правого легкого.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с одним заболеванием
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии
-	I режим химиотерапии (как впервые выявленный туберкулез с бактериовыделением)
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован
-	Режим химиотерапии указан неверно

Эталон ответа к задаче №5

1	Опишите рентгенограмму.
-	Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Слева легкое поджато на 1/3 объема. Справа в верхней доле очаги полиморфного характера, участки деструкции.
-	Описание рентгенограммы полностью верно.
-	Рентгенограмма описана частично: неверно указана локализация

	процесса и/или фаза процесса и/или не указаны изменения в правом легком.
-	Описание рентгенограммы неверно.
2	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
	Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхних долей легких в фазе распада, обсеменения МБТ (+) Осложнения: Спонтанный пневмоторакс слева.
-	Диагноз поставлен на основании указания на активный деструктивный туберкулез легких, острое начало после физической нагрузки, жалоб (резкие боли в левой половине грудной клетки, выраженная одышка), показателей манометрии левой плевральной полости.
-	Диагноз поставлен верно, обоснование полное.
-	Диагноз поставлен не полностью: не отражена фаза туберкулезного процесса и/или не указано бактериовыделение и/или не указаны осложнения и/или диагноз не обоснован.
-	Диагноз поставлен и обоснован неверно.
3	С какими видами пневмоторакса необходимо проводить дифференциальную диагностику.
-	Дифференциальная диагностика проводится между открытым, закрытым и клапанным спонтанным пневмотораксом. По показаниям манометрии плевральной полости у больного открытый спонтанный пневмоторакс.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью
-	Дифференциальная диагностика проведена частично: проведена только с двумя видами пневмоторакса.
-	Дифференциальная диагностика не проведена
4	Укажите и обоснуйте режим химиотерапии, определите тактику ведения при возникновении данного осложнения.
-	Показано лечение по I режиму химиотерапии, интенсивная фаза, т.к. туберкулез легких сопровождается бактериовыделением. Показано дренирование левой плевральной полости (постановка дренажа по Бюлау или активная аспирация). При неэффективности (легкое не расправляется) торакотомия с ушиванием дефекта висцеральной плевры.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован верно, тактика ведения спонтанного пневмоторакса выбрана верно.
-	Режим химиотерапии указан верно, но не обоснован и/или тактика

	ведения спонтанного пневмоторакса выбрана неверно.
-	Режим химиотерапии указан и обоснован неверно, тактика ведения спонтанного пневмоторакса выбрана неверно.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

18.Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
Удовлетворительно (3) - 76 – 90%	
Хорошо (4) -91-100	
Отлично (5)	

19.Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	31. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	32. Знание алгоритма решения
	33. Уровень самостоятельного мышления
	34. Аргументированность решения
	35. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

20.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Фтизиатрия»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-39	1-5, вопрос 1,2,3,4	1-27
ПК	1	1-39	-	1-4,6-11,15-23
	2	1-39	-	1-4,6-11,15-23
ОПК	1	1-39	-	1-4,6-11,15-23
	2	1-39	-	1-4,6-11,15-23
	4	1-39	-	1-4,6-11,15-23
	6	1-39	-	1-4,6-11,15-23
	9	1-39	-	1-4,6-11,15-23
	10	1-39	-	1-4,6-11,15-23

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАЗАРИТОЛОГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б1.В.ДВ.1.2.1. Раздел 1 «Организация работы врача-паразитолога в системе учреждений Роспотребнадзора, здравоохранения, других государственных и негосударственных учреждений медико-профилактического профиля»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Законодательные, правовые основы профилактики паразитарных болезней в современных условиях . 2. Нормативные основы профилактики паразитарных болезней в современных условиях. 3. Организация работы по профилактике паразитарных болезней 2 4. Организация работы ЛПУ и их роль в борьбе с паразитами. 5. Разработка целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-паразитологического благополучия населения. 6. Должностные обязанности врача – паразитолога. Организация работы паразитологических отделений ФБУЗ ЦГЭ.
---	---

<p>Б1.В.ДВ.1.2.2 Раздел 2 «Общая паразитология»</p>	<p>7. Предмет общей паразитологии. История развития паразитологии. 8. Учение о паразитах и паразитизме. Классификация паразитов. 9. Биологическая и эпидемиологическая классификация хозяев. 10. Концепция паразитарных систем. Биологические аспекты паразитизма 11. Предмет медицинской паразитологии и история её развития. 12. Содержание медицинской паразитологии, разделы. 13. Взаимоотношения «паразит- хозяин». Воздействие паразитов на организм хозяина</p>
<p>Б1.В.ДВ.1.2.3 Раздел 3 «Медицинская паразитология»</p>	<p>14. Медицинская протозоология. Предмет цели и задачи медицинской протозоологии. 15. Тканевые протозоозы человека. 16. Паразитология малярии. Виды плазмодиев. Жизненный цикл развития. 17. Фазы и развитие малярийной инфекции. Особенности клинического течения разных видов малярии. 18. Эпидемиология малярии. Система противомаларийных мероприятий. Современная маляриологическая ситуация. 19. Кишечные протозоозы человека. Амебиаз, балантидиаз. 20. Кишечные протозоозы человека. Криптоспоридиаз, лямблиоз. 21. Медицинская гельминтология. Основные цели и задачи на современном этапе. 22. Трематодозы. Особенности биологии возбудителей, источники инвазии, механизмы передачи .Описторхоз, фасциолез. 23. Трематодозы. Особенности биологии возбудителей, источники инвазии, механизмы передачи: клонорхоз, нанофиетоз, парагонимоз. 24. Тропические трематодозы. 25. Цестодозы. Особенности биологии, источники инвазии, механизмы передачи дифиллоботриозов.</p>

	<p>26. Цестодозы. Особенности биологии, источники инвазии, механизмы передачи тениидозов.</p> <p>27. Цестодозы. Особенности биологии, источники инвазии, механизмы передачи эхинококкозов, гименолипедоза.</p> <p>28. Нематодозы. Особенности биологии, источники инвазии, механизмы передачи аскаридоза, токсокароза, трихоцефалеза.</p> <p>29. Нематодозы. Особенности биологии, источники инвазии, механизмы передачи энтеробиоза.</p> <p>30. Нематодозы. Особенности биологии, источники инвазии, механизмы передачи анкилостомидозов.</p>
<p>Б1.В.Д.В.2.4 Раздел 4. «Лабораторная диагностика паразитарных болезней»</p>	<p>31. Предмет, основные цели и задачи медицинской арахноэнтомологии.</p> <p>32. Переносчики возбудителей трансмиссивных инфекций и инвазий.</p> <p>33. Членистоногие – возбудители заболеваний.</p> <p>34. Основные методы лабораторной диагностики паразитарных болезней</p> <p>35. Лабораторная диагностика паразитов крови.</p> <p>36. Лабораторная диагностика малярии.</p> <p>37. Лабораторная диагностика паразитов кишечника.</p> <p>38. Серологические методы исследования для диагностики тканевых паразитов.</p>
<p>Б1.В.Д.В.12..5 Раздел 5 «Организация эпидемиологического надзора за паразитарными заболеваниями»</p>	<p>39. Понятие – эпидемиологический надзор (ЭН). Цели, задачи, составные части ЭН.</p> <p>40. Эпидемиологический анализ – основа ЭН за инвазиями.</p> <p>41. Организация эпидемиологического надзора за протозоозами.</p> <p>42. Организация эпидемиологического надзора за биогельминтозами, передающимися через мясо.</p> <p>43. Организация эпидемиологического надзора за биогельминтозами, передающимися через</p>

	рыбу.
Б1.В.ДВ.1.2.6 Раздел 6 «Предмет санитарной паразитологии, цели, задачи, перспективы развития»	44. Организация эпидемиологического надзора за гео – и контактными гельминтозами. 45. Этапы становления комплексной системы профилактики паразитарных болезней и борьбы с ними на территории СССР и РФ. 46. Санитарно-паразитологический надзор за объектами окружающей среды. 47. Охрана окружающей среды от возбудителей паразитарных болезней 48. Методы санитарно-паразитологических исследований объектов окружающей среды. 49. Методы санитарно-паразитологических исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов.
Б1.В.ДВ.1.2.7 Раздел 7 «Организация и проведение мероприятий при протозоозах и гельминтозах. Работа паразитолога»	50. Вопросы общей эпидемиологии. Понятие об эпидемическом процессе . 51. Эпидемиологический метод исследования. Описательно-оценочные методы наблюдения. 52. Эпидемиологические методы: аналитические, экспериментальные 53. Эпидемиологическая диагностика. 54. Принципы профилактики инфекционных болезней. 55. Организация противоэпидемических мероприятий. Контроль качества и эффективности. 56. Организация дезинфекционной службы. 57. Требования к дезинфектантам. Основные методы и средства дезинфекции. 58. Оценка эффективности дезинфекции. 59. Основные направления гигиенического воспитания населения, принципы санитарного просвещения. 60. Врачебная этика и деонтология в работе

	врача- паразитолога.
--	----------------------

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б1.В.ДВ.1.2.1. Раздел 1 «Организация работы врача паразитолога в системе учреждений Роспотребнадзора, здравоохранения, других государственных и негосударственных учреждений медико- профилактического профиля»</p>	<p>1.Организационные требования по профессиональной подготовке паразитологов. 2. Законодательные, правовые основы профилактики паразитарных болезней в современных условиях. 3. Нормативные основы профилактики паразитарных болезней в современных условиях.</p>
<p>Б1.В.ДВ.1.2.2 Раздел 2 «Общая паразитология»</p>	<p>4. Предмет общей паразитологии. История развития паразитологии 5. Формы паразитизма. Классификация паразитов. 6. Организм хозяина как среда обитания. 7. Особенности инвазионного процесса при паразитозах. 8. Биологическая и эпидемиологическая классификация хозяев. 9. Концепция паразитарных систем. Биологические аспекты паразитизма.</p>
<p>Б1.В.Д.В.1.2.3 Раздел 3 «Медицинская паразитология»</p>	<p>10. Содержание медицинской паразитологии разделы. 11. Взаимоотношения «паразит- хозяин». Воздействие паразитов на организм хозяина. 12. Медицинская протозоология. Предмет цели и задачи медицинской протозоологии. 13. Тканевые протозоозы человека.</p>

	<p>14. Паразитология малярии. Виды плазмодиев. Жизненный цикл развития.</p> <p>15. Фазы и развитие малярийной инфекции. Особенности клинического течения разных видов малярии.</p> <p>16. Эпидемиология малярии. Система противомаларийных мероприятий. Современная маляриологическая ситуация.</p> <p>17. Кишечные протозоозы человека. Амебиаз, балантидиаз.</p> <p>18. Кишечные протозоозы человека. Криптоспоридиаз, лямблиоз.</p> <p>19. Медицинская гельминтология. Основные цели и задачи на современном этапе.</p> <p>20. Трематодозы.</p> <p>21. Тропические трематодозы.</p> <p>22. Цестодозы.</p> <p>23. Нематодозы. Особенности биологии, источники инвазии, механизмы передачи анкилостомидозов.</p> <p>24. Предмет, основные цели и задачи медицинской арахноэнтомологии.</p> <p>25. Переносчики возбудителей трансмиссивных инфекций и инвазий.</p> <p>26. Членистоногие – возбудители заболеваний.</p>
<p>Б1.В.ДВ.1.2.4 Раздел 4. «Лабораторная диагностика паразитарных болезней»</p>	<p>27. Основные методы лабораторной диагностики паразитарных болезней.</p> <p>28. Лабораторная диагностика паразитов крови.</p> <p>29. Лабораторная диагностика малярии.</p> <p>30. Лабораторная диагностика паразитов кишечника.</p>
<p>Б1.В.ДВ.1.2.5 Раздел 5 «Организация эпидемиологического надзора за паразитарными заболеваниями»</p>	<p>31. Эпидемиологический анализ – основа ЭН за инвазиями.</p> <p>32. Организация эпидемиологического надзора за протозоозами.</p> <p>33. Организация эпидемиологического надзора за биогельминтозами, передающимися через мясо.</p> <p>34. Организация эпидемиологического надзора</p>

	<p>за биогельминтозами, передающимися через рыбу.</p> <p>35. Организация эпидемиологического надзора за гео – и контактными гельминтозами.</p> <p>36. Этапы становления комплексной системы профилактики паразитарных болезней и борьбы с ними на территории СССР и РФ.</p> <p>37. Санитарно-паразитологический надзор за объектами окружающей среды.</p> <p>38. Охрана окружающей среды от возбудителей паразитарных болезней.</p>
<p>Б1.В.ДВ.1.2.6 Раздел 6 «Предмет санитарной паразитологии, цели, задачи, перспективы развития»</p>	<p>39. Методы санитарно-паразитологических исследований объектов окружающей среды.</p> <p>40. Методы санитарно-паразитологических исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов.</p> <p>41. Организация и проведение мероприятий при протозоозах и гельминтозах. (Работа в паразитологической лаборатории ФБУЗ ЦГЭ).</p>
<p>Б1.В.ДВ.1.2.7 Раздел 7 «Организация и проведение мероприятий при протозоозах и гельминтозах. Работа паразитолога»</p>	<p>42. Понятие об эпидемическом процессе.</p> <p>43. Эпидемиологический метод исследования. Описательно-оценочные методы наблюдения: статистическая эпидемиология, скрининг, метод эпидемиологического обследования эпидемических очагов</p> <p>44. Эпидемиологические методы: аналитические, экспериментальные.</p> <p>45. Эпидемиологическая диагностика.</p> <p>46. Принципы профилактики инфекционных болезней.</p> <p>47. Организация противоэпидемических мероприятий. Контроль качества и эффективности.</p> <p>48. Организация дезинфекционной службы.</p> <p>49. Требования к дезинфектантам. Основные методы и средства дезинфекции. Оценка эффективности дезинфекции.</p> <p>50. Основные направления гигиенического воспитания населения, принципы санитарного просвещения.</p> <p>51. Врачебная этика и деонтология в работе врача- паразитолога, принципы построения диалога "врач-пациент" при выявлении паразитарной болезни.</p>

Банк тестовых заданий (с ответами)

Б1.В.ДВ.1.2	<p>1. Источником инфекции при лямблиозе является?</p> <p>(А) больной человек или носитель</p> <p>(Б) млекопитающие</p> <p>(В) домашние животные</p> <p>(Г) птицы</p> <p>2. Какая форма малярии может передаваться при переливании крови при длительном (несколько лет) отсутствии малярии и без завоза ее извне:</p> <p>(А) Трёхдневная — возбудитель <i>Plasmodium vivax</i>.</p> <p>(Б) Четырёхдневная — <i>Plasmodium malariae</i>.</p> <p>(В) Оvale-малярия — <i>Plasmodium ovale</i>.</p> <p>(Г) Тропическая — <i>Plasmodium falciparum</i>.</p> <p>3. Показания к обследованию на малярию, прибывших из очага малярии:</p> <p>(А) при любом обращении за медицинской помощью с температурой независимо от диагноза</p> <p>(Б) ежегодно</p> <p>(В) 1 раз в три месяца</p> <p>(Г) при обращении с температурой более 5 дней с заболеванием невыясненной этиологии</p> <p>4. Какие основные клинические проявления при малярии:</p> <p>(А) синдром общей инфекционной интоксикации</p> <p>(Б) лихорадка</p> <p>(В) увеличение печени и селезёнки</p> <p>(Г) анемия</p>
--------------------	--

(Д) все перечисленные

5. Механизм передачи малярии:

- (А) трансмиссивный (инокуляция — укусы)
- (Б) вертикальный (трансплацентарно от матери к плоду)
- (В) парентеральный путь (переливание крови)
- (Д) фекально-оральный

(Г) а,б,в

6. Диагностика малярии включает :

- (А) микроскопия мочи
- (Б) серологический метод исследования крови

(В) микроскопия крови методом толстой капли и тонкого мазка

7. Паразитоносительство тропической малярии возможно у жителей каких стран:

- (А) Африки
- (Б) Юго-Восточной Азии
- (В) Европы
- (Г) России
- (Д) верно а,б,в

(Е) верно а,б

8. Серологический метод лабораторной диагностики является эффективным для выявления паразитарных заболеваний в сочетании с клиническими методами исследования:

- (А) гименолепидоза
- (Б) токсокароза

- (В) трихинеллеза
- (Г) эхинококкоза
- (Д) верно все перечисленное
- (Е) верно б,в,г**

9. Источник заражения человека эхинококком:

- (А) больной человек
- (Б) крупный рогатый скот
- (В) свиньи
- (Г) мышевидные грызуны
- (Д) собаки**

10. Механизм заражения человека эхинококком:

- (А) фекально-оральный**
- (Б) воздушно-капельный
- (В) парентеральный

11. Пути передачи эхинококка человеку:

- (А) алиментарный (с пищей, ягодами, грибами и овощами, загрязнёнными яйцами паразита)
- (Б) водный (через загрязнённую паразитами воду)
- (В) контактно-бытовой (в результате разделки шкур заражённых плотоядных животных, слишком тесного контакта с собаками, включая обоюдное облизывание, несоблюдение правил гигиены)
- (Г) все перечисленные**

12. Основные методы диагностики применяемые для установления диагноза эхинококкоз:

(А) Общеклинический анализ крови

(Б) Биохимический анализ крови

(В) Иммуноферментный анализ (ИФА)

(Г) Ультразвуковая диагностика

(Д) Флюорография

(Е) КТ и МРТ органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, головного

(Ж) Магнитно-резонансная холангиопанкреатография

(З) все перечисленные

13. Профилактика эхинококкоза включает в себя:

(А) регулярное обследование и дегельминтизацию собак, отлов диких собак и кошек

(Б) запрет на скармливание собакам и другим хищникам потрохов и сырого мяса сельскохозяйственных животных и грызунов

(В) соблюдение правил личной гигиены после контакта с домашними и дикими животными

(Г) мыть ягоды и фрукты

(Д) не пить сырую воду (особенно из водоёмов)

(Е) проходить профилактические осмотры и обследования тем, чья работа связана с риском заражения (охотникам, работникам ферм и звероводческих хозяйств, пастухам и т. д.)

(Ж) прививать скот рекомбинантным антигеном *E. granulosus*

(З) все перечисленное

14. Для предположения диагноза «трихинеллез», какие данные эпиданамнеза информативны:

(А) наличие домашней собаки

(Б) занятие рыбалкой и употребление соленой рыбы собственного приготовления

(В) занятие охотой и употребление мяса диких животных

(Г) профессия работник вневедомственной охраны с собакой

(Д) употребление в пищу мясных продуктов из свинины, кабана, собаки

(Е) верно в,д

(Ж) верно а,г,д

15. У больного с симптоматикой острого кишечного заболевания необходимо исключить какие паразитарные инфекции:

(А) тениаринхоз

(Б) острый лямблиоз

(В) криптоспориديоз

(Г) амебиаз

(Д) аскаридоз

(Е) все перечисленные

(Ж) верно б,в,г

16. Энтеробиоз у детей проявляется:

(А) выраженным перианальным зудом (особенно по ночам)

(Б) болями в животе, отсутствием аппетита, тошнотой,

расстройством стула

(В) раздражительностью, нарушением сна

(Г) аллергическими реакциями

(Д) потерей массы тела

(Е) задержкой роста и развития

(Ж) все перечисленные

17. Источником инфекции при энтеробиозе:

(А) больной человек

(Б) кошки

(В) грызуны

18. Выберите правильное определение:

(А) Биогельминтозы - инвазии, возбудители которых развиваются с участием промежуточных хозяев и передаются человеку через ткани их тела.

(Б) Биогельминтозы - инвазии, возбудители которых развиваются без участия промежуточного хозяина и передаются человеку через элементы окружающей среды (почва, овощи, ягоды, вода, грязные руки...), загрязненные инвазионными яйцами или личинками

19. Факторами инвазии описторхозом является:

(А) рыба семейства карповых

(Б) рыба щука и щучья икра

(В) мясо крупного рогатого скота

	<p>20. Диагноз дифиллоботриоз ставится при обнаружении:</p> <p>(А) в микроскопируемых мазках фекалий яиц лентеца</p> <p>(Б) при обнаружении отошедших у больного фрагментов паразита (копроскопия)</p> <p>(В) верно а,б</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б1.В.ДВ.1.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. В кале обнаружены мелкие (26-30 мкм) яйца, бледно-желтоватого цвета, овальные, слегка асимметричные, с гладкой тонкой и хорошо очерченной оболочкой. По форме напоминают смена подсолнуха. При увеличении 40x10 видна крышечка, отделяющаяся от яйца ровной тонкой линией, на другом конце яйца – бугорок. Определите вид яйца. 2. У пациента, приехавшего из Африки, развилось заболевание мочевыделительной системы, появились следы крови в моче. При микроскопии осадка мочи обнаружены яйца гельминтов – крупные, размером 120-190 мкм, удлинено-овальные (веретенообразные), желтого цвета. Оболочка тонкая, прозрачная. На одном из полюсов виден шип, крупный вытянутый вдоль продольной оси яйца. Определите вид гельминта. 3. Какие из перечисленных материалов – кал, моча, мокрота, желчь – следует исследовать при подозрении на описторхоз. 4. У больного с жалобами на повышенную температуру тела, боли в груди, кашель с мокротой, одышку при микроскопии мокроты обнаружены образования, похожие на яйца 29 гельминтов – овальные, сравнительно крупные, имеют крышечку, которая как бы вдавлена внутрь яйца за счет выступающей вокруг оболочки. Могут ли это быть яйца гельминта и какого. 5. Яйца каких из перечисленных трематод – описторхис, фасциола, шистосома, клонорхис – могут быть обнаружены в моче. 6. При микроскопии кала обнаружены яйца гельминтов – размер средний (70-80 мкм), форма широкоовальная, сероватого цвета. Оболочка тонкая и гладкая. При
---------------------------	---

увеличении 40x10 видны крышечка и бугорок. Содержимое мелкозернистое. Определите вид гельминта.

7. Каким из указанных гельминтов – клонорхис, описторхис, дикроцелиум, фасциола, парагонимус – можно заразиться при употреблении в пищу околотоводной растительности.

8. У жителя Средней Азии развилось 2 недели назад острое заболевание – повысилась температура тела, беспокоят боли в животе, крапивница, чувство затруднения дыхания. Из анамнеза известно, что больной употреблял в пищу дикий околотоводный салат. При осмотре обнаружено увеличение печени, в крови – эозинофилия. О каком гельминтозе можно думать в данном случае, есть ли смысл проводить лабораторное исследование, и какое для подтверждения или исключения диагноза.

9. Больной проживает в Закавказье и страдает заболеванием печени. Следует ли его обследовать на наличие яиц гельминтов и какой гельминтоз можно предполагать.

10. В фекалиях обнаружены яйца гельминтов – крупные (130-145 мкм), овальные, оболочка тонкая, гладкая, хорошо выражена, цвет яиц желтый. Внутреннее содержимое зернистое, однородное. Видна крышечка на одном полюсе. Определите вид гельминта.

11. В лабораторию доставлена проба кала на наличие яиц карликового цепня. Кал собран более суток назад. Как поступить лаборанту?

12. Больной прошел лечение по поводу гименолепидоза. Через месяц проведено контрольное исследование кала нативным мазком и методом обогащения. Результат отрицательный. Достаточно ли этого для суждения о полном излечении?

13. В лабораторию доставлены членики цепня длиной 1-2 см. При микроскопии обнаружено, что от центрального ствола матки отходит по 20-30 боковых веточек. Членики какого цепня были доставлены?

14. Больной доставил в лабораторию членики цепня, рассказав, что они выделяются почти ежедневно активно, выползая часто вне актов дефекации. О каком гельминтозе следует думать?

15. В кале обнаружены юнкосферы тениида. Больной не замечал выползания члеников. О каком виде гельминтов следует думать? На основании чего можно поставить окончательный диагноз?

16. У больной при пункции кисты получена прозрачная чужь

желтоватая жидкость. О каком гельминтозе следует думать и каким образом исследовать полученную жидкость?

Правильно ли проведено исследование?

17. У ребенка, посещающего детский сад, выявлен карликовый цепень. В семье, помимо родителей, есть еще бабушка и двое школьников. Никто из них жалоб не предъявляет. Следует ли обследовать на гименолепидоз всех членов семьи?

18. Свежевыделенные фекалии для исследования на дизентерийную амёбу доставлены в лабораторию в 8 часов утра, когда лаборант собирался в стационар больницы для сбора материала. Как поступить лаборанту?

19. У больного в фекалиях обнаружены цисты лямблий. Достаточно ли этого для доказательства паразитирования лямблий в кишечнике или необходимо исследовать дуоденальное содержимое с целью обнаружения вегетативных стадий лямблий?

20. В смотровом кабинете были собраны в небольшую пробирку выделения мочеполовых путей и спустя 2 ч доставлены в лабораторию для исследования на наличие влагалищных трихомонад. Соблюдены ли здесь условия доставки материала и как поступить лаборанту.

21. В лабораторию, проводящую исследования рыбной продукции на соответствие требованиям безопасности для здоровья человека по показателям паразитарной чистоты, доставили свежего омуля, выловленного в озере Байкал. Личинок каких гельминтов, опасных для здоровья человека, можно обнаружить?

22. В паразитологическую лабораторию ФГУЗ ЦГЭ Улан-Уде обратились из детской клиники с просьбой провести исследования на наличие паразитов у ребенка 4 лет. Девочка отдыхала с родителями в Египте, через несколько дней после возвращения начался понос. В КДЛ клиники при исследовании кала ребенка объектов паразитарной природы не обнаружили. Какие заболевания паразитарной природы могут быть выявлены у ребенка и какие рекомендации по сбору материала для анализа необходимо дать?

23. В паразитологическую лабораторию ФГУЗ ЦГЭ обратился житель г. Иркутска с жалобой на отхождение белых лент с фекалиями. Был на отдыхе у родственников в низовьях Лены, рыбачил. Заражение каким видом гельминта можно предположить?

24. Пациент жалуется на боли в правом подреберье. Постоянно живет в Бурятии, регулярно выезжает в командировки в Тайшетский р-н Иркутской области.

Употребление вяленой рыбы не отрицает. При исследовании кала яйца гельминтов в лаборатории районной поликлиникой не выявлены. Можно ли предположить у него наличие гельминтоза и какого? Какие исследования и какими методами следует провести и какие рекомендации следует дать по подготовке больного лечащим врачом перед лабораторным исследованием?

25. Какими трематодами можно заразиться при употреблении рыбы?

26. В какое время года наиболее вероятно обнаружение в кале яиц дифиллоботриума у населения поселков, расположенных на реках, впадающих в Байкал (не на побережье)?

27. В мышцах щуки обнаружены личинки описторхисов. Ваше решение о допустимости продажи рыбы населению.

28. Для повешения эффективности мероприятий по охране поверхностных водоёмов от загрязнения яйцами гельминтов предполагается дополнить сооружения механической очистки одним из следующих сооружений: биологический пруд, биофильтр, аэратор. Ваше решение

29. На территориях, неблагоприятных по тениаринхозу среди населения, на закрытых полях орошения предусмотрено выращивание однолетних и многолетних трав. Ваши действия

30. Установлено, что в пищеблоке летнего оздоровительного лагеря завезено мясо свиньи, содержащее личинки трихинелл. Ваши действия

31. Предложено дать санитарно-паразитологическую оценку работы следующих очистных сооружений: механической очистки; аэростанций; полей орошения. Укажите места отбора проб воды

32. Для обеспечения населения доброкачественной питьевой водой по паразитологическим показателям, что необходимо предпринять паразитологу? Обоснуйте Ваше решение

33. Забор воды из открытого водоёма для полива на полях орошения овощей и столовой зелени осуществляется в 100 метрах ниже сброса в неё городских сточных вод, прошедших обработку на сооружениях механической очистки. Ваши действия

34. Авиаконструктор 46-ти лет, житель г.Ангарска, находился в служебной командировке в Нигерии с 30.09 по 11.10.2002 г., химиопрофилактику малярии не проводил. Заболел после возвращения 22.10, симптомы: приступы озноба и жара до 390 , головная боль, слабость, боли в

суставах. К участковому врачу обратился 24.10, рассказал о пребывании в Африке, был поставлен диагноз «ОРВИ, жёлтая лихорадка?», назначены жаропонижающие средства. 25.10 состояние ухудшилось, был сделан вызов скорой помощи и больного госпитализировали в терапевтическое отделение с подозрением на пневмонию. Проведена антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, высокая температура сохранялась постоянно. 29.10 больной был осмотрен врачом-инфекционистом, заподозрена малярия, взята кровь на анализ, обнаружены возбудители тропической малярии. Назначено лечение: 500 мг лариама при массе тела больного = 90 кг. 30.10 ночью состояние больного резко ухудшилось, наступила потеря сознания, судороги, началась малярийная кома. Несмотря на реанимационные меры, в 11 час. 30.10 наступила смерть. Какие ошибки были допущены медицинскими работниками, повлекшие смерть больного от тропической малярии?

35. Житель г. Братска, 45-ти лет, с 9 по 30 сентября 2003 г. Находился в служебной командировке в Гане, химиопрофилактику малярии не проводил. Заболел 2.10 после возвращения на родину, обратился за мед.помощью к участковому врачу по месту 31 жительства 8.10, поставлен диагноз: ОРВИ, острый бронхит? Вечером состояние ухудшилось, врач скорой помощи в 23 часа предложил госпитализацию, от которой больной отказался. 9.10 в 10 час. Утра к больному был направлен врач-инфекционист, который поставил диагноз: гепатит А? Тропическая малярия? В 13 час. С тем же диагнозом больной был госпитализирован в бокс инфекционной больницы Братска. В препарате крови обнаружен возбудитель четырёхдневной малярии – *P. malariae*. 10.10 препарат крови направлен на контроль в паразитологическую лабораторию «ЦГЭ по Иркутской области», где возбудитель определён как *P. Falciparum*. 10.10 состояние больного резко ухудшилось, развилась малярийная кома, гемоглобинурийная лихорадка, профузное кровотечение, острая почечная недостаточность, отёк лёгких и мозга. В 13 час. 50 мин. Наступила смерть от тропической малярии. Какие неправильные действия больного привели его к смерти?

36. В июле 1999 г. Были выявлены 4 случая тропической малярии в подмосковном городе Долгопрудном, в 3 км от международного аэропорта Шереметьево после почти 50-летнего отсутствия местной передачи тропической малярии.. Одномоментное заболевание 3 солдат автобата и 1 москвича на даче в этой же местности позволяют считать

происхождение этих случаев от завоза заражённых комаров в самолётах, прибывших из стран тропического климата. В аэропорт ежедневно летом прибывает по 50-60 рейсов из тропиков. Какие меры профилактики следует проводить на транспорте для предупреждения завоза переносчиков трансмиссивных болезней из эндемичных тропических стран?

37. В 1998 году зарегистрирован 1 случай прививной малярии у медицинской сестры московской больницы №29: при взятии крови у больного тропической малярией, прибывшего из Кении, она уколола ладонь и вскоре заболела с характерными для малярии клиническими симптомами: приступы жара и озноба, головная боль, слабость. Какой инкубационный период до начала клинических проявлений при таком пути заражения и какие меры профилактики необходимы, чтобы исключить передачу малярии в стационаре?

38. По энтомологическим данным карт эпидемиологического обследования очагов трёхдневной малярии сроки начала и окончания сезона передачи малярии в 2009 году в Ростовской области = 160 дней, в Липецкой = 120 дней, в Волгоградской = 150 дней. Наряду с этим, по расчётам энтомологов Самарского ЦГЭ сезон передачи в их южной области длился всего 80 дней! Какие ошибки в расчётах были допущены энтомологами первых трёх областей и какой экономический ущерб они нанесли?

39. В сточных водах, подаваемых на орошение сельскохозяйственных культур на ЗПО в г. Чите обнаружены яйца аскарид, описторхид, дифиллоботриид в количестве более одного экземпляра в литре. Можно ли использовать эти сточные воды на орошение? Какие нормативно-методические документы регламентируют качество сточных вод, используемых на орошение? Каким должен быть паразитологический показатель, позволяющий использовать сточные воды для орошения?

40. В питьевой воде со станции водоочистки города обнаружены цисты лямблий и ооцистыкриптоспоридий. Следует выбрать наиболее эффективные методы дезинвазии питьевой воды:

Хлорирование • Озонирование • Фильтрация через песчаные фильтры • УФ облучение •

41. По каким паразитологическим показателям оценивают качество питьевой воды централизованного водоснабжения и расфасованной в емкости. Какие нормативно-методические документы, регламентирующие содержание в питьевой воде

паразитарных патогенов?

42. В детском саду № 1 г. Балаганска зарегистрирована водная вспышка острых кишечных заболеваний. Специалистами КДЛ возбудитель заболевания не установлен. Поставлен диагноз – ОКИ с неустановленным возбудителем. Какие необходимо предпринять действия для дальнейшей расшифровки возбудителя заболевания.

43. В лабораторию ЦГЭ поступило предложение дать оценку эффективности работы очистных канализационных сооружений по паразитологическим показателям. Уточнить по каким показателям и объектам проводить оценку работы очистных сооружений 32

44. В ТУ Роспотребнадзора поступила просьба дать разъяснение, какими нормативно-методическими документами необходимо руководствоваться при выборе и паразитологической оценке водозабора для централизованного водоснабжения.

45. На полях для выращивания клубники почву удобряют осадком сточных вод. Уточнить какие нормативно-методические документы разрешают использование осадков сточных вод для этих целей.

46. Какими нормативно-методическими документами следует пользоваться при проведении мероприятий по профилактике контактных гельминтозов в детских образовательных учреждениях.

47. В ТУ Роспотребнадзора поступило предложение дать санитарно-паразитологическое заключение на выделяемый участок под строительство детского сада. Территория до этого использовалась для складирования твердых бытовых отходов. Какие материалы и какие методы исследования необходимо использовать для подготовки заключения?

48. Территория городских дворовых детских площадок доступна для домашних животных (кошек и собак). Какими гельминтами могут заразиться дети, играя на этих площадках? Мероприятия по исключению или снижению риска заражения.

49. На Центральный рынок г.Иркутска постоянно завозят столовую зелень из хозяйств Иркутской области. При санитарно-гельминтологическом исследовании на укропе, салате, петрушке выявлены яйца аскарид, онкосферы тенииид, личинки почвенных нематод. Весь товар ежедневно распродается. Ваши действия.

50. Для обеззараживания воды в плавательном бассейне используют хлор в дозе 1,5 мг/л (остаточный хлор).

Обеспечивает ли это безопасность воды в

	паразитологическом отношении.
--	-------------------------------

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

21. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100% Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

22. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	36. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	37. Знание алгоритма решения
	38. Уровень самостоятельного мышления
	39. Аргументированность решения
	40. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

23. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов

критериям Отлично (5)	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--------------------------	---

24.Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Паразитология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-20	1-51	1-60
ОПК	1,2,4,5,6,9,10	1-20	1-51	1-60
ПК	1	1-20	1-51	1-60

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

Перечень вопросов для собеседования

Модуль 1. Основы формирования здорового образа жизни. (УК-1, ПК- 2, ОПК- 1,5,6)	<ol style="list-style-type: none">1. Здоровье и факторы, его формирующие. Индивидуальное и популяционное здоровье.2. Место образа жизни в структуре причин современной патологии человека. Концепция факторов риска.3. Компоненты здорового образа жизни.4. Гигиеническая характеристика рационального питания.5. Физиологическая роль витаминов в организме здорового и больного человека.6. Методы витаминизации пищевых продуктов и блюд.7. Гигиенические требования к организации режима труда, отдыха, питания.8. Двигательная активность, значение для здоровья9. Гиподинамия, ее последствия.10. Роль физической культуры, режима дня и организации питания в мобилизации процессов адаптации в современных условиях.11. Гигиенические аспекты использования естественно-природных факторов окружающей среды в оздоровительных целях12. Закаливание, принципы и методы проведения закаливающих процедур.13. Личная гигиена как компонент здорового образа жизни.14. Гигиена кожи, гигиена полости рта15. Гигиена жилища16. Гигиена одежды и обуви17. Основы психогигиены, значение психологической адаптации человека в коллективе, семье, в различных возрастных периодах.18. Классификация наркотических и психоактивных веществ19. Признаки употребления наркотических и психоактивных веществ,20. Опасность употребления наркотических и психоактивных веществ, изменения, происходящие в организме человека21. Формирование наркозависимости. Основные
--	--

	<p>факторы риска</p> <p>22. Профилактика наркоманий и токсикоманий</p> <p>23. Табак, как глобальная угроза. История распространения табака в мире. Способы употребления табачной продукции (нюхательный, жевательный, и т.д.)</p> <p>24. Опасность табакокурения, изменения, происходящие в организме человека</p> <p>25. Действие табачного дыма на различные органы и системы взрослого человека и ребенка</p> <p>26. Пассивное курение, влияние на окружающих, воздействие на беременных и организм ребенка. Болезни, возникающие в результате действия табачного дыма.</p> <p>27. Факторы риска возникновения привычки к табакокурению</p> <p>28. Определение понятий «острая интоксикация», «злоупотребление», «синдром зависимости от никотина», условия их возникновения.</p> <p>29. Состав табачного дыма. Действие компонентов табачного дыма на органы и системы человека</p> <p>30. Клиника острой интоксикации никотином, неотложная помощь при ней.</p> <p>31. Мотивы и типы употребления табака.</p> <p>32. Методы профилактики никотиновой зависимости; социальную, экономическую и медицинскую значимость отказа от курения.</p> <p>33. Влияние нервно-эмоциональных факторов и стрессовых нагрузок на здоровье</p> <p>34. . Санитарно-просветительская работа: цель, методы и формы</p> <p>35. Гигиенические требования к организации режима труда, отдыха, питания.</p>
<p>Модуль 2. Основы гигиенического воспитания населения (УК-1, ПК-2, ОПК- 1,5,6)</p>	<p>36. Определение понятий «гигиеническое воспитание» и «пропаганда здорового образа жизни».</p> <p>37. Кодексы здоровья и долголетия.</p> <p>38. Научные основы гигиенического воспитания и обучения.</p> <p>39. Принципы гигиенического воспитания</p> <p>40. Правовые аспекты гигиенического воспитания и обучения.</p> <p>41. Значение гигиенического воспитания в Концепции развития здравоохранения в РФ до 2020 г.</p> <p>42. Первичная и вторичная профилактика инфекционных, неинфекционных, социально-</p>

	<p>значимых.заболеваний.</p> <p>43. Лица, участвующие в гигиеническом воспитании. Целевые группы населения</p> <p>44. Методы, средства и формы гиенического воспитания.</p> <p>45. Этапы формирования навыков ЗОЖ</p> <p>46. Модели формирования ЗОЖ</p> <p>47. Формирование мотивации к здоровому образу жизни.</p> <p>48. Роль средств массовой информации в гигиеническом воспитании населения.Взаимодействие со средствами массовой информации</p>
<p>Модуль 3 Гигиеническое воспитание и формирование ЗОЖ в учебно-воспитательных учреждениях. (УК-1, ПК-2, ОПК- 1,5,6)</p>	<p>49. Цели и задачи гигиенического воспитания детей и подростков.</p> <p>50. Формы и методы гигиенического воспитания детей и подростков</p> <p>51. Модели гигиенического воспитания детей.</p> <p>52. Особенности гигиенического воспитания детей разных возрастных групп.</p> <p>53. Гигиеническое воспитание школьников в течение учебного процесса, при внеклассной работе, во время летнего отдыха.</p> <p>54. Гигиеническое воспитание и формирование ЗОЖ у студентов.</p> <p>55. Задачи первичной профилактики в условиях образовательного учреждения</p> <p>56. Принципы антинаркотической работы в школе.</p> <p>57. Особенности влияние наркотических и психоактивных веществ на организм подростка</p> <p>58. Профилактика суицидов среди детей и подростков</p> <p>59. Особенности профилактической работы в учебно-воспитательных учреждениях</p> <p>60. Гигиеническое воспитание родителей</p>
<p>Модуль 4. Организация работы по формированию здорового образа жизни в учреждениях здравоохранения. (УК-1, ПК-2, ОПК- 1,5,6)</p>	<p>61. Формы и методы формирования здорового образа жизни в лечебных учреждениях.</p> <p>62. Причины низкой эффективности работы лечебно-профилактических учреждений учреждений по формированию здорового образа жизни населения.</p> <p>63. Актуальность и цели организации Центров здоровья в РФ</p> <p>64. Центры здоровья: структура и функции</p> <p>65. Оборудование центров здоровья</p> <p>66. Правовые основы деятельности центров здоровья.</p>

67. Организация работы по гигиеническому воспитанию и формированию ЗОЖ в Центрах здоровья.
68. Формы и методы работы по профилактике табакокурения среди населения в Центрах здоровья.
69. Формы и методы работы по профилактике алкоголизма среди населения в Центрах здоровья.
70. Формы и методы работы по профилактике инфекционных заболеваний среди населения в Центрах здоровья.
71. Формы и методы работы по профилактике венерических заболеваний среди населения в Центрах здоровья. Формы и методы работы по профилактике гиподинамии среди населения в Центрах здоровья.
72. Формы и методы работы по профилактике нерационального питания среди населения в Центрах здоровья
73. Формы и методы работы по профилактике ВИЧ-инфекции
74. среди населения в Центрах здоровья
75. Оздоровительные мероприятия, рекомендуемые по результатам обследования в центрах здоровья
76. Организация и основные направления работы по гигиеническому воспитанию и формированию ЗОЖ в Центрах здоровья. Формы, методы и средства работы.. Оценка эффективности работы
77. Группы риска, понятие, обзор групп риска в отношении гриппа и гепатита В.
78. Основные средства профилактики гриппа.
79. 3.Категории людей, которым из-за состояния здоровья, профессии и других причин вакцинация против гриппа показана в первую очередь.
80. Эпидемиология, практические рекомендации по гигиеническому воспитанию в профилактике вирусного гепатита В.
81. С чем связана необходимость скрининга на гепатит В у беременных?
82. Группы риска заболеваемости парэнтеральными гепатитами.
83. Образовательные (информационные) технологии в медицинской профилактике, понятие мотивация, стадии формирования мотивации.
84. Виды профилактических медицинских осмотров
85. Содержание первичной профилактики
86. Содержание вторичной профилактики

	<p>87. Содержание третичной профилактики</p> <p>88. Критерии оценки эффективности медицинской профилактики в ЛПУ</p> <p>89. Методика скрининга. Выбор метода скрининга на примере профилактики колоректального рака.</p>
--	--

Банк тестовых заданий

<p>Модуль 1.</p> <p>Основы формирования здорового образа жизни</p>	<p>Выберите один правильный ответ.</p> <p>1. Согласно определению ВОЗ «здоровье» - это состояние:</p> <p>а) максимальной адаптации организма к окружающей социальной и природной среде</p> <p>б) полного физического, душевного и социального благополучия, а не только болезнь и/или физические дефекты</p> <p>в) полной реализации социальных и биологических потребностей индивида</p> <p>2. Здоровый образ жизни направлен на:</p> <p>А) сохранение и улучшение здоровья;+</p> <p>Б) развитие физических качеств;</p> <p>В) поддержание высокой работоспособности.</p> <p>3. Назовите основные факторы риска в образе жизни людей:</p> <p>А) малая двигательная активность, психологические стрессы;</p> <p>Б) переедание, алкоголизм, наркомания, курение;</p> <p>В) все перечисленное+</p> <p>4. Основу двигательного режима составляют:</p> <p>А) физические упражнения и занятия спортом;+</p> <p>Б) развитие физических способностей;</p> <p>В) способы поддержания физической работоспособности;</p> <p>Г) развитие двигательных умений и навыков.</p> <p>5. С чего следует начинать закаливающие процедуры:</p> <p>А) с обливания водой, имеющей температуру тела;+</p> <p>Б) с обливания прохладной водой;</p> <p>В) с обливания холодной водой;</p> <p>Г) с растирания тела полотенцем</p> <p>6. Наиболее важным слагаемым здорового образа жизни является:</p> <p>а) двигательный режим +;</p>
---	---

- б) рациональное питание;
- в) личная и общественная гигиена;
- г) закаливание организма.

7. Умственную работу следует прерывать физкультурными паузами через каждые:

- а) 25 – 30 ми +;
- б) 40 – 45 мин;
- в) 55 – 60 мин;
- г) 70 – 75 мин.

8. Какие элементы включает в себя здоровый образ жизни:

- а) активный отдых; закаливание организма; раздельное питание; гигиена труда; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений;
- б) двигательный режим; закаливание организма; рациональное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений;+
- в) двигательный режим; молочное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений;
- г) двигательный режим; закаливание организма; вегетарианское питание; гигиена тела; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений

9. Укажите последовательно, от каких факторов, прежде всего, зависит здоровье человека:

- 1) деятельность учреждений здравоохранения;
 - 2) наследственности;
 - 3) состояние окружающей среды;
 - 4) условия и образ жизни.
- а) 1, 2, 3, 4;
 - б) 2, 4, 1, 3;
 - в) 4, 3, 2, 1;+
 - г) 3, 1, 4, 2.

10. Работа мышц благотворно действует, прежде всего:

- а) в целом на весь организм;+
- б) преимущественно на суставы;

в) на соединительно-тканые структуры опорно-двигательного аппарата;

г) преимущественно на нервные «стволы», иннервирующие мышцы.

11. Абу-Али Ибн Сина (Авицена) в книге «Канон врачебной науки» в главе «Сохранение здоровья» указал, что главным для сохранения здоровья является:

а) режим сна;

б) режим питания;

в) спортивный режим;

г) двигательный режим +.

12. Признаки наркотического отравления:

а) повышение мышечного тонуса, сужение зрачков, ослабление их реакции на свет, покраснение кожи;+

б) тошнота и рвота, головокружение, кровотечение из носа, кашель, насморк;

в) горечь во рту, беспричинный смех, пожелтение кожи.

13. С какой целью планируют режим дня:

а) с целью организации рационального режима питания;

б) с целью четкой организации текущих дел, их выполнения в установленные сроки;

в) с целью высвобождения времени на отдых и снятия нервных напряжений;

г) с целью поддержания высокого уровня работоспособности организма.+

14. Выполнение физических упражнений оказывает существенное влияние:

а) на рост волос, рост ногтей, плоскостопие, форму ног;

б) на дыхание, сердцебиение, лабильность нервной системы, осанку, на нарушение обмена веществ в организме;

в) на внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на обмен в легких кислорода и углекислоты между и воздухом и кровью, на использование кислорода

тканями организма;+

г) на внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на нарушение обмена веществ в организме, конституцию организма.

15. К основным типам телосложения относятся:

а) недостаточный, достаточный, большой;

б) легкий, средний, тяжелый;

в) астенический, нормастенический, гиперстенический;+

г) астенический, суперстенический, мегастенический.

16. В каких продуктах больше всего содержится углеводов:

а) в меде, хлебопродуктах, крупах;+

б) в мясопродуктах, рыбопродуктах;

в) в овощах и фруктах.

17. В каких продуктах больше всего содержится жиров:

а) в сыре, какао;

б) в масле, свинине;+

в) в печенье, твороге.

18. По определению ВОЗ наркомания – это:

а) состояние периодической или хронической интоксикации, вредной для человека и общества, вызванной употреблением наркотика (естественного или синтетического происхождения)

б) группа заболеваний, вызываемых употреблением того или иного наркотика и определяющихся патологическим влечением к нему

в) социально - опасное психическое заболевание, в основе которого лежит неудержимое стремление индивида к искусственной стимуляции «зон комфорта» в ЦНС путем приема тех или иных химических соединений

21. Всемирный день здоровья считается:

а) 23 июня;

б) 21 ноября;

в) 7 апреля;+

г) 1 августа.

20. Максимальный пик работоспособности приходится на период времени:

а) с 12:00 до 14:00.

б) с 07:00 до 10:00+

в) с 21:00 до 00:00

21. Что такое режим дня?

- а) порядок выполнения повседневных дел.
- б) Установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, питание, отдых и сон.+
- в) Строгое соблюдение определенных правил.

22. К нездоровому образу жизни относится:

- а) отказ от курения;
- б) гиподинамия, нерациональное питание;
- в) частое дробное питание;
- г) занятие спортом.

23. Рациональное питание — это:

- а) соблюдение баланса поступающей и расходуемой энергии;
- б) удовлетворение потребностей в любимом блюде;
- в) частое дробное питание;
- г) исключение легкоусвояемых углеводов.

24. Один из принципов рационального питания:

- а) соблюдение распорядка питания;
- б) рациональное распределение блюд на завтрак, обед, полдник и ужин;
- в) пища должна содержать балластные вещества;
- г) ограничение булочных изделий.

25. Правила закаливания включают:

- а) постепенность, систематичность; а
- б) учет потребностей организма и физических возможностей;
- в) максимальные нагрузки;
- г) минимальные нагрузки.

26. Средствами закаливания являются:

- а) физические упражнения, терренкур, ходьба;
- б) солнце, воздух, вода;
- в) физиотерапия, ЛФК, бальнеотерапия;
- г) массаж, гимнастика, бег.

27. Релаксация—это:

- а) глубокое мышечное расслабление, которое сопровождается снятием психического напряжения +
- б) мышечное расслабление, которое сопровождается психическим напряжением
- в) мышечное напряжение сопровождается снятием психического напряжения
- г) мышечное напряжение, сопровождающееся психическим напряжением

28. На показатели состояния здоровья влияют:

- а) условия и образ жизни;

- б) наследственность;
- в) курение и алкоголь;
- г) все верно

29. При курении основное фармакологическое действие на организм человека оказывает:

- а) бенз(а)пирен б) никотин в) свинец

30. Пассивное курение – это:

- а) курение не затягиваясь
- б) курение сигарет с фильтром
- в) вдыхание дыма от сигарет вблизи курящего человека

31. Ведущим предиктором будущего алкоголизма и важнейшим критическим этапом, на котором могут возникать алкогольные установки, являются

- а) алкоголизм в семейном анамнезе (число больных в восходящих поколениях)
- б) нарушение уклада семьи
- в) несоблюдение традиций и ритуалов
- г) школьный период
- д) период подросткового возраста

32. К социально-психологическим факторам, способствующим употреблению алкоголя, относятся

- а) характерологические особенности личности
- б) обычаи, традиции
- в) Социальный опыт употребления спиртного
- г) уровень образования
- д) социальная незрелость, инфантилизм

33. Индивидуально-психологическими факторами, способствующими становлению привычки к употреблению алкоголя, являются

- а) Превращение приема спиртного в суррогат психической саморегуляции
- б) Атрофия психологических возможностей регуляции из-за систематического приема алкоголя
- в) социальная незрелость и инфантилизм
- г) развитость высших духовных потребностей, высокий уровень культуры
- д) неразвитость высших потребностей, эгоцентричность или узко групповая направленность

34. К основным путям преодоления употребления алкоголя в молодежной среде относятся

- а) Усиление внимания к формированию личности человека

	<p>б) Возвышение потребностей молодежи в) Усвоение ценностей культуры, накопленных человечеством г) Укрепление психического здоровья молодежи</p> <p>Выберите правильные ответы.</p> <p>35. К личной гигиене относится:</p> <p>а) чистка зубов;+ б) чистка ковров; в) смена постельного белья;+ г) мытье рук и тела;+ д) расчесывание волос</p> <p>36. К показателям физического развития относятся:</p> <p>а) вес тела;+ б) походка; в) продолжительность смеха; г) рост;+ д) настроения; е) окружность грудной клетки.+</p>
<p>Модуль 2</p>	<p>37. Гигиеническое воспитание и образование граждан должно осуществляться в процессе:</p> <p>а).воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях; б).при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о гигиенических знаниях; в).при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.</p> <p>38. Концепция гигиенического воспитания населения предусматривает следующие направления:</p> <p>а) пропаганда здорового образа жизни б) разработка, реализация и оценка эффективности образовательных программгигиенической подготовки для различных групп населения</p>

в) координация деятельности различных государственных органов и учреждений, средств массовой информации населения по охране здоровья населения

г) организация реабилитационных мероприятий

39. Профилактическое направление в медицине предполагает:

а) улучшение санитарно-гигиенического воспитания населения

б) повышение уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта

в) искоренение вредных привычек

г) расширение сети больниц и отделений восстановительного лечения

д) расширение массовых профилактических осмотров, диспансеризация населения, повышение их качества и эффективности

40. При общении с аудиторией по вопросам формирования здорового образа жизни необходимо учитывать:

а) состав и однородность аудитории

б) уровень информированности аудитории по данному вопросу

в) конкретные проблемы, волнующие данную аудиторию

г) эмоциональный фон аудитории (гнев, беспокойство, страх, беспомощность)

д) количество собравшихся

41. При гигиеническом обучении работников лечебно-профилактических учреждений наиболее значимы:

а) наглядность представляемой информации

б) информация о характере и условиях труда работающих

в) наличие или отсутствие вредных привычек у медперсонала

г) уровень профессиональной (медицинской) подготовки врача, осуществляющего гигиеническое обучение

д) данные о санэпидобстановке в ЛПУ

42. Выбор методов и средств пропаганды гигиенических знаний зависит от:

а) количественного состава аудитории

б) степени экстремальности ситуации

в) уровня готовности следовать гигиеническим рекомендациям

г) степени однородности группы

43. Средства гигиенической пропаганды, рекомендуемые при резком ухудшении эпидемической ситуации:

а) дискуссии

б) краткие информационные выступления по радио и TV

в) листовки

г) выставки

д) курсовое гигиеническое обучение

44. Стратегия профилактики инфекционных заболеваний включает:

а) вакцинацию

б) развитие аптечной сети

в) повышение гигиенических знаний населения

Выберите правильные ответы

45. Методы пропаганды гигиенических знаний

а) устный

б) печатный

в) наглядный (изобразительный)

г) д) гипнотический комбинированный

46. Метод наглядной (изобразительной) пропаганды гигиенических знаний использует средства:

а) музеи б) выставки в) радио

г) статьи

47. Метод печатной пропаганды гигиенических знаний использует средства:

а) буклеты

в) лекции

б) телевидение

г) памятки

48. Метод устной пропаганды гигиенических знаний использует средства

а) выставки в) брошюры

б) беседы г) дискуссии

49. Стратегия профилактики инфекционных заболеваний включает:

а) вакцинацию

б) развитие аптечной сети

в) повышение гигиенических знаний населения

50. Пути снижения негативного влияния факторов риска на человека:

а) формирование мотивации к здоровому образу жизни

б) улучшение условий природной и социальной среды

в) совершенствование больнично-поликлинической помощи населению

51. Принципы гигиенического воспитания:

1. систематичность

2. преемственность

3. дифференцированность

4. все ответы верны

52. Метод индивидуального воздействия:

1. личная беседа

2. индивидуальный инструктаж

3. телефонная служба

4. все ответы верны

53. Метод воздействия на группу лиц:

1. лекция

2. круглый стол

3. дискуссия

4. викторина

5. все ответы верны

54. Укажите 7 основных факторов риска большинства случаев преждевременной смерти и заболеваемости в развитых странах.

а) неблагоприятные условия экологические условия проживания;

б) гиперхолестеринемия;

в) табакокурение ;

г) работа в контактах с вредными производственными факторами;

д) недостаточная физическая активность;

е) злоупотребление алкоголем

ж) недостаточное потребление овощей и фруктов;

з) артериальная гипертония;

и) избыточная масса тела или ожирение.

55. Укажите факторы риска развития неинфекционных заболеваний:

а) здоровый образ жизни

б) курение

в) гиподинамия

г) злоупотребление алкоголем

д) сбалансированное питание

56. Социальная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного:

а) проведение прививок;

б) улучшение условий труда и отдыха;

в) повышение материального благосостояния

57. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного:

а) проведение прививок;

б) проведение медицинских осмотров;

в) выявление заболеваний.

58. Выберите нормальный показатель индекса массы тела:

а) ИМТ = 18,5-24,5

б) ИМТ = 25-29,9

в) ИМТ = 30-34,5

г) ИМТ = 35-39,9

59. Индекс массы тела равен 43, что соответствует:

а) нормальной массе тела

б) 1 степень ожирения

в) 2 степень ожирения

г) 3 степень ожирения

60. Ожирением 2 степени считается превышение индекса массы тела на:

а) ИМТ-25

б) ИМТ-30

в) ИМТ-35

г) ИМТ-40 и выше

61. Угарный газ (окись углерода), образующийся при горении табака, растворяется в крови курильщика быстрее, чем кислород:

а) в 300 раз.+

б) в 200 раз.

в) в 100 раз.

62. Пассивный курильщик – это человек:

а) нюхающий табак.

б) выкуривающий до 2 сигарет в день.

в) находящийся в одном помещении с курильщиком.+

63. Употребление какого количества алкоголя может привести к алкогольному отравлению:

а) 500г и более+

б) 400г

в) 100г

64. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях

- а) аэрогенный
- б) фекально-оральный**
- в) вертикальный
- г) трансмиссивный

65. Для создания пассивного иммунитета вводят

- а) антибиотики
- б) вакцины
- в) сыворотки**
- г) анатоксины

66. Специфические методы профилактики инфекционных болезней

- а) витаминизация
- б) прием антибиотиков
- в) вакцинация**
- г) закаливание

67. В присутствии больного проводится дезинфекция

- а) профилактическая
- б) специфическая
- в) текущая**
- г) заключительная

68. При острых кишечных инфекциях прежде всего обрабатывают

- а) посуду больного
- б) одежду больного
- в) выделения больного**
- г) постельное белье

69. Летне-осенний подъем заболеваемости имеет

- а) дизентерия**
- б) грипп
- в) бруцеллез
- г) менингококковая инфекция

70. Основной способ индивидуальной профилактики шигеллезов

- а) вакцинация
- б) соблюдение правил личной гигиены**
- в) прием дизентерийного бактериофага
- г) прием антибиотиков

71. Ботулинический токсин разрушается

- а) в кислой среде
- б) под действием крахмала**

в) в щелочной среде

г) под действием раствора марганцевокислого калия

72. Риск заражения ботулизмом высок при

а) уходе за больным

б) употреблении немывтых фруктов

в) употреблении консервов домашнего приготовления

г) питье сырой воды

73. Опасность при ботулизме представляет

а) обезвоживание

б) развитие бактерионосительства

в) риск развития параличей

г) риск развития хронического заболевания

74. При пищевой токсикоинфекции рвота

а) не приносит облегчения

б) приносит облегчение

в) возникает при резком вставании больного

г) не связана с приемом пищи

75. Гепатиты с парентеральным путем передачи

а) А,В,С

б) В,С,Д,Е

в) В,С,Д

г) А,Е

76. Донор должен обязательно обследоваться на

а) дифтерию

б) сыпной тиф

в) вирусный гепатит

г) брюшной тиф

77. Больной вирусным гепатитом А наиболее заразен

а) на всем протяжении болезни

б) в период разгара болезни

в) в конце инкубационного периода и преджелтушный период

г) в период лихорадки

78. Специфическая профилактика гриппа

а) прием дибазола

б) прием аскорбиновой кислоты в больших дозах

в) прием «Антигриппина»

г) вакцинация

79. Для специфической профилактики гриппа

а) используют ношение четырехслойной маски

б) проводят вакцинацию

в) используют кварцевание

г) используют ремантадин

80. Уровни профилактики неинфекционных заболеваний

1. Популяционный
2. Групповой
3. Индивидуальный
4. Стратегический

81. Репродуктивный метод гигиенического воспитания предусматривает:

1. Предъявление готовой информации;
2. Самостоятельный поиск путей решения;
3. Воспроизведение знаний (действий).

82. Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация по результатам гигиенической подготовки заведующих и воспитателей дошкольных учреждений проводится в

1. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте РФ»;
2. Центрах здоровья.

Выберите правильные ответы

83. Профилактика неинфекционных заболеваний обеспечивается путем

1. Выполнения закона РФ от 30.03.1999 г. №52 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
2. Разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний
3. Выполнения постановления Правительства РФ №322 от 30.06.2004 г. «Об утверждении Положения о федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»
4. Осуществления мер по предупреждению и раннему выявлению неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

84. О результатах гигиенического воспитания свидетельствуют следующие показатели:

1. Характеристика ранней обращаемости больных к врачу;
2. Точное соблюдение больными предписанного врачом режима;
3. Своевременная явка диспансерных больных на осмотр;

	<p>4.Своевременная явка населения на прививки; 5.Вовлечение населения в проведение санитарно-оздоровительных и других массовых профилактических мероприятий и т.д.</p> <p>85. К методам гигиенического воспитания, классифицируемых на основании источника знания относятся все методы, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метода устного слова; 2. Группового метода; 3. Метода печатного слова; 4. Наглядного метода; 5. Экскурсионного метода. <p>86.Целью гигиенического воспитания является?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расширение кругозора по медико-гигиеническим вопросам 2. Обучение распознаванию первых признаков инфекционного заболевания 3. Увеличение потока информации по вопросам сохранения здоровья 4. Положительные изменения в гигиенической культуре, образе жизни, приводящие к сохранению и укреплению здоровья <p>87. Формирование здорового образа жизни у граждан обеспечивается путем</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Защиты жизни и здоровья граждан.... 2. Информирования граждан о факторах риска для их здоровья 3. Формирования мотивации к ведению здорового образа жизни 4. Создания условий для ведения здорового образа жизни
<p>Модуль 3. Гигиеническое воспитание и формирование ЗОЖ в учебно-воспитательных</p>	<p>88. Значимость проблемы формирования здоровья и здорового образа жизни детей и подростков обусловлена:</p> <p>а) <i>Невысоким ранговым местом здоровья в шкале жизненных ценностей детей и подростков, эффективностью комплексной первичной профилактики среди детей и подростков, существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения</i></p> <p>б) <i>Высоким ранговым местом здоровья в шкале жизненных ценностей детей и подростков,</i></p>

<p>учреждениях.</p>	<p>существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения</p> <p>в) Неэффективностью комплексной первичной профилактики среди детей и подростков, существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения</p> <p>г) <i>Существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения, малым влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения</i></p> <p>д) Малым влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения.</p> <p>е) <i>Существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения</i></p> <p>89. Формирование здорового образа жизни у детей это комплекс мероприятий, направленных на:</p> <p>а) сохранение здоровья,</p> <p>б) пропаганду здорового образа жизни,</p> <p>в) мотивирование к личной ответственности за свое здоровье,</p> <p>г) разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни у детей,</p> <p>д) борьбу с факторами риска развития заболеваний,</p> <p>е) просвещение и информирование детского населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем,</p> <p>ж) предотвращение социально-значимых заболеваний</p> <p>з) развитие физической подготовленности детей и подростков</p> <p>90. Основными принципами противоалкогольного воспитания в школе являются</p> <p>а) Начало противоалкогольной ориентации с 9-10 лет</p> <p>б) Целенаправленность, преемственность и комплексность в проведении противоалкогольного воспитания</p> <p>в) Планирование работы с учетом фаз и стадий формирования у детей установок в отношении употребления алкоголя</p> <p>г) Учет психических особенностей разных возрастных групп учащихся</p>
----------------------------	--

- д) Наличие гигиенического и нравственного, эмоционального и содержательного аспектов в работе
- е) Организация досуга и повышение социально и гигиенически полезной активности учащихся
- ж) Личное участие старшеклассников в противоалкогольной работе

91. В антиалкогольной работе среди детей и подростков важны

- а) Позитивные ценности и идеалы (самореализация личности, статус в обществе)
- б) Негативное содержание (примеры негативного влияния алкоголя на рост и развитие ребенка)
- в) Использование фактов о влиянии алкоголя на животных
- г) Положительное содержание с апеллированием к здоровым сторонам человеческой натуры

92. На основании каких признаков можно заподозрить у ребенка склонность к суициду:

- а) эмоциональных нарушений
- б) употребления алкоголя
- в) табакокурения
- г) токсикомании

93. Группы признаков, свидетельствующих о суицидальной угрозе:

- а) поведенческие
- б) социальные
- в) словестные
- г) эмоциональные

94. К особенностям организации гигиенического воспитания детей и подростков относятся

- а) использование игровых форм
- б) использование наглядной агитации
- в) участие старших детей в работе по гигиеническому воспитанию младших
- г) использование лекций, бесед
- д) преподавание на уроках в образовательных учреждениях основ гигиены

95. Основными формами гигиенического воспитания детей в детских учреждениях являются

- а) лекции, беседы
- б) наглядная агитация
- в) семинары с последующим зачетом
- г) игровые формы
- д) преподавание основ гигиены на уроках

96. К формам девиантного поведения относятся:

- а) подростковый нигилизм
- б) побег из дома
- в) группировка со сверстниками
- г) невроз навязчивых движений

97. К направлениям первичной профилактики подросткового алкоголизма относятся:

- а) воспитательная работа;
- б) формирование трезвеннических установок;
- в) санитарно-гигиеническое воспитание;
- г) диспансерное наблюдение

98. К методам вторичной профилактики табакокурения относятся:

- а) индивидуальная консультация психолога;
- б) обучение методам релаксации;
- в) иглорефлексотерапия;

99. При проведении противоалкогольного воспитания в школе целесообразно руководствоваться следующими принципами:

- а) раннее начало противоалкогольной ориентации школьников.
- б) целенаправленность и преемственность в проведении противоалкогольного воспитания и противоалкогольной пропаганды
- в) планирование противоалкогольной работы в соответствии с фазами и стадиями формирования у детей установок в отношении употребления алкоголя;
- г) учет в противоалкогольной работе психических особенностей разных возрастных групп учащихся;
- д) соответствие гигиенического и нравственного, эмоционального и содержательного аспектов в противоалкогольной ориентации учащихся;
- е) организация полноценного досуга и повышение социально и гигиенически полезной активности детей;
- ж) комплексный подход к противоалкогольной работе.
- з) личное участие старшекурсников в противоалкогольной работе.

100. Требования к организации профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ) обучающимися, воспитанниками:

- а) реализация превентивных программ, направленных на предотвращение употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками;
- б) выявление факторов риска распространения в подростковой, молодежной среде ПАВ и оценку

эффективности реализуемых в образовательном учреждении превентивных программ;

в) наличие безопасной, поддерживающей образовательной среды

101. Требования к комплексному сопровождению системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников:

а) использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача

б) организация качественного горячего питания обучающихся, воспитанников, соответствующего их энергозатратам, с учетом энергетической ценности продуктов и сбалансированности рациона;

в) наличие системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи обучающимся, воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья;

г) привлечение педагогических и медицинских работников к реализации всех направлений работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, воспитанников, просвещению родителей

д) привлечение педагогических работников и сотрудников правоохранительных органов к реализации направлений работы по формированию безопасного образа жизни, просвещению родителей

102. Требования к мониторингу сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников:

а) наличие аналитических данных о формировании ценности здорового и безопасного образа жизни у обучающихся, воспитанников;

б) отслеживание динамики показателей здоровья обучающихся, воспитанников

в) включение в ежегодный отчет образовательного учреждения, доступный широкой общественности, обобщенных данных о сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников;

г) наличие инструментария мониторинга здоровья и физического развития обучающихся, воспитанников образовательного учреждения;

д) проведение социологических исследований на предмет удовлетворенности обучающихся,

воспитанников, родителей, педагогических и научно-педагогических работников образовательного учреждения, социальных партнеров образовательного учреждения комплексностью и системностью работы образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья; а также на предмет наличия благоприятного мнения об образовательном учреждении.

103. Формирование здорового образа жизни у детей предусматривает различные уровни и направления действий:

а) популяционная стратегия (популяционный уровень) направлена на формирование здорового образа жизни у детей с целью предупреждения появления у них факторов риска;

б) стратегия высокого риска (групповой уровень) направлена на выявление и устранение негативных факторов;

в) индивидуальный (семейный) уровень предусматривает повышение мотивации в выработке рационального здоровьесформирующего общесемейного образа жизни.

104. В центрах здоровья для детей осуществляется:

а) информирование родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках;

б) работа по формированию у населения принципов «ответственного родительства»;

в) обучение родителей и детей гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь по отказу от потребления алкоголя и табака;

г) обучение сотрудников образовательных учреждений методам взаимодействия с детьми и подростками, направленным на борьбу с вредными привычками, навыкам сохранения и укрепления здоровья, противостоянию отрицательному влиянию окружающей среды, сознательному предпочтению здорового образа жизни

105. Значимость проблемы формирования здорового образа жизни детей и подростков обусловлена

а) невысоким ранговым местом здоровья в шкале жизненных ценностей детей и подростков

б) высоким ранговым местом здоровья в шкале

жизненных ценностей

детей и подростков

в) эффективностью комплексной первичной профилактики среди детей и подростков

г) малым влиянием образа жизни на многие социальные

процессы и характеристики общества, здоровье населения

д) существенным влиянием образа жизни на многие социальные

процессы и характеристики общества, здоровье населения

106. К направлениям первичной профилактики подросткового алкоголизма относятся:

а) воспитательная работа;

б) формирование трезвеннических установок;

в) санитарно-гигиеническое воспитание;

г) диспансерное наблюдение

107. Особенности молодежи как социальной общности, значимыми для формирования здорового образа жизни, являются

1. Завершение основных ростовых процессов

2. Приобретение социальной способности к труду без возрастных ограничений

3. Выбор профессии

4. Ускоренное формирование потребностей и их закрепление, выработка нравственной модели поведения

5. Образование семьи, рождение детей

6. Максимальное число переходов из одной социальной группы в другую

7. Выраженность миграционных процессов

108. В антиалкогольной работе среди детей и подростков важны

А. Позитивные ценности и идеалы (самореализация личности, статус в обществе)

Б. Негативное содержание (примеры негативного влияния алкоголя на рост и развитие ребенка)

В. Использование фактов о влиянии алкоголя на животных

Г. Положительное содержание с апеллированием к здоровым сторонам человеческой природы

109. Прививать гигиенические навыки детям должны:

1. медицинские работники

2. родители

3. педагоги

4. общественность

5. все ответы верны

110. В дошкольный период ребенок должен получить гигиенические знания:

1. О соблюдении правил личной и общественной гигиены о необходимости содержания в чистоте рук, лица, зубов, помещения, игрушек, одежды и обуви;

2. О важности выполнения правил личной гигиены во время уборки игровой комнаты, игрушек, ухода за животными, а также элементарные сведения о болезнях, которые передаются от животных человеку, через грязные руки, невымытые овощи и фрукты;

3. Знания о том, почему нужно мыть руки перед едой, после посещения туалета, прогулок, игр с животными, уборки и только почему можно употреблять в пищу мытые овощи и фрукты.

111. Основными задачами дошкольных учреждений в области гигиенического воспитания являются:

1. Обеспечение оптимальных условий окружающей среды, необходимых для полноценного физического и психического развития детей;

2. Формирование гигиенических навыков, представлений и привычек, связанных с охраной, укреплением здоровья и развивающих культуру поведения ребенка.

112. Санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание в детских яслях и садах осуществляют:

1. Заведующие дошкольными учреждениями;

2. Педагоги.

3. Медицинские работники;

4. Технический персонал.

113. В дошкольном возрасте детям сообщаются знания и прививаются гигиенические навыки и привычки, направленные на:

1. Предупреждение заболеваний;

2. Охрану и укрепление здоровья

114. Дошкольники должны усвоить гигиенические запреты:

1. Не брать различные предметы и игрушки в рот, есть только мытые овощи и фрукты, не есть пищу,

- упавшую на пол, на землю;
2. Летом не есть неизвестную зелень, ягоды с куста;
 3. Во время сна нельзя ребенку закрываться одеялом с головой;
 4. Перед сном следует снять нательное белье и надеть ночное, нельзя спать на одном боку или «калачиком», лучше всего спать на спине

115. В соответствии с состоянием здоровья, физическим развитием, уровнем физической подготовленности, все школьники распределяются на следующие медицинские группы:

- а) основную, подготовительную, специальную;+
- б) слабую, среднюю, сильную;
- в) без отклонений в состоянии здоровья, с отклонениями в состоянии здоровья;
- г) оздоровительную, физкультурную, спортивную.

116. Для предупреждения развития плоскостопия надо соблюдать следующие профилактические меры:

- а) не носить слишком тесную обувь, обувь на высоком каблуке или на плоской подошве;
- б) для уменьшения деформации свода стопы пользоваться супинаторами, постоянно выполнять корригирующие упражнения, укрепляющие мышцы стопы и голени;
- в) выполнять общеразвивающие упражнения, упражнения для нижних конечностей;
- г) все перечисленные.+

117. Оздоровительный эффект в занятиях с учащимися подросткового возраста достигается с помощью:

- а) упражнений аэробной направленности средней и большой интенсивности;+
- б) изменения количества повторений одного и того же упражнения;
- в) проведения занятий на обычной, увеличенной и уменьшенной площади;
- г) упражнений с интенсивностью выше порога анаэробного обмена.

118. Группа, которая состоит из учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, при которых противопоказаны повышенные физические нагрузки, называется:

- а) специальной медицинской группой;+
- б) оздоровительной медицинской группой;
- в) группой лечебной физической культуры;
- г) группой здоровья.

119. При проведении закаливающих процедур нужно придерживаться основных принципов закаливания. Определите, какие? 1. принципа систематичности, 2. принципа разнообразности, 3. принципа постепенности, 4. принципа активности, 5. принципа индивидуальности:

- а) 2, 4, а) 1;
- б) 1, 2, б) 4;
- в) 3, 4, в) 5;
- г) 1, 3, г) 1,2,3,5.+

120. Что понимается под закаливанием:

- а) купание в холодной воде и хождение босиком;
- б) сочетание воздушных и солнечных ванн с гимнастикой и подвижными играми;
- в) укрепление здоровья;
- г) приспособление организма к воздействию внешней среды.+

121. Чем регламентируются гигиенические нормы и требования:

- а) распоряжением директора школы;
- б) Специальными санитарно-гигиеническими правилами (нормами) -СанПиН;+
- в) инструкцией учителя физической культуры (тренера);
- г) учебной программой.

122. Назовите основные причины лишнего веса:

- а) пропуск уроков физической культуры;
- б) избыточное питание и недостаточная двигательная активность;+
- в) избыток в пище жиров, углеводов, белков и слабые мышцы.

123. Избыточный вес:

- а) укрепляет опорно-двигательный аппарат;
- б) тренирует сердечно-сосудистую систему;
- в) активизирует обмен веществ;
- г) оказывает отрицательное воздействие на системы организма.+

124. Для того чтобы сохранить зубы нельзя:

- а) есть много твердой пищи;
- б) есть много сладкого;+
- в) есть поздно вечером.

125. Чтобы предотвратить заболевание зубов их необходимо чистить зубной щеткой:

- а) два раза в день утром и вечером;+
- б) три раза в день утром, днем и вечером;
- в) каждый раз после еды в течение дня;
- г) все перечисленное.

Выберите правильные ответы.

126. В двигательный режим школьника входят:

- а) зарядка;+
- б) уроки физической культуры;+
- в) прием пищи;
- г) чтение книг;
- д) работа за компьютером;
- е) просмотр спортивных телепередач;
- ж) прогулка+

127. Сколько приемов пищи должен осуществлять школьник в день?

- а) 1 или 2
- б) 2 или 3
- в) 3 или 4

128. Максимальный пик работоспособности приходится на период времени:

- а) с 12:00 до 14:00.
- б) С 07:00 до 10:00+
- в) С 21:00 до 00:00

129. Что такое режим дня?

- а) Порядок выполнения повседневных дел.
- б) Установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, питание, отдых и сон.+
- в) Строгое соблюдение определенных правил.

130. Риск развития депрессии у детей возрастает, если родители не обеспечивают для ребенка:

- а) необходимой физической заботы
- б) необходимого внимания
- в) стабильных безопасных отношений

	<p>г) разумного баланса поощрений и наказаний</p> <p>131. Переутомления целесообразно</p> <p>1) в фазе вработываемости</p> <p>2) в фазе устойчивой работоспособности</p> <p>3) в фазе снижения работоспособности – зоне начальной компенсации падения работоспособности</p> <p>4) в фазе снижения работоспособности – зоне конечного порыва</p> <p>5) в фазе снижения работоспособности – зоне прогрессивного падения работоспособности</p> <p>б) в фазе восстановления работоспособности</p>
<p>Модуль 4.</p> <p>Организация работы по формированию здорового образа жизни в учреждениях здравоохранения.</p>	<p>132. Методами санитарно-просветительской работы в лечебно-профилактическом учреждении являются</p> <p>а) использование наглядных средств</p> <p>б) трансляция методов профилактики заболеваний по радио</p> <p>в) беседа врача</p> <p>г) все указанное</p> <p>133. Компоненты методической работы врача по гигиеническому воспитанию и образованию граждан:</p> <p>а) разработка программ профессиональной гигиенической подготовки</p> <p>б) изучение уровня гигиенических знаний различных групп населения</p> <p>в) подготовка медицинского персонала, занятого курсовым гигиеническим обучением</p> <p>г) проведение социально-гигиенического мониторинга</p> <p>134. Показатели медицинской активности:</p> <p>а) качественная медицинская помощь</p> <p>б) своевременность обращения за медицинской помощью</p> <p>в) проведение диспансеризации</p> <p>г) количество медицинских учреждений</p> <p>135. Определение потребности населения в профилактических программах проводится методами:</p> <p>а) эпидемиологической статистики</p> <p>б) мониторингования факторов риска</p> <p>в) социологических исследований</p> <p>г) донозологической диагностики</p>

136. При организации гигиенического обучения в регионе следует начинать с

- а) руководителей промышленных предприятий
- б) сотрудников лечебно-профилактических учреждений
- в) работников учебно-воспитательных учреждений
- г) должностных лиц районной (областной, организации)

137. О достаточной гигиенической подготовке персонала в первую очередь свидетельствует:

- а) отсутствие в учреждении нарушений санитарно-гигиенического режима
- б) 100% охват персонала курсовой подготовкой
- в) отсутствие жалоб на работу учреждения
- г) 8жеквартальное премирование сотрудников

139. Диспансеризация – это:

1. лечение больных
2. обследование здоровых
3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми

139. На первом месте по частоте смертности среди заболеваний стоят:

- а) болезни почек
- б) онкологические
- в) сердечно-сосудистые
- г) нервные

140. Найдите соответствие показателей холестерина крови:

- 1) норма а) 7,8 ммоль/л и выше
- 2) легкая гиперхолестеринемия б) ниже 5,0 ммоль/л
- 3) умеренная гиперхолестеринемия в) 6,5-7,8 ммоль/л
- 4) выраженная гиперхолестеринемия г) 5,0-6,5 ммоль/л

141. Ожирением 2 степени считается превышение индекса массы тела на:

- а) ИМТ-25
- б) ИМТ-30
- в) ИМТ-35
- г) ИМТ-40 и выше

142. Медицинская профилактика включает в себя:

- а) первичную
- б) вторичную
- в) третичную
- г) постоянную

143. К мерам первичной профилактики заболеваний относятся:

- а) противорецидивное лечение;
- б) оздоровление окружающей среды;
- в) санаторно-курортное лечение;
- г) физиотерапия.

144. Скрининговое исследование предусматривает:

- а) проведение обследования с применением анализаторов (анкет);
- б) целенаправленное углубленное обследование лиц с факторами риска;
- в) подготовку населения к массовому обследованию;
- г) лабораторное и инструментальное обследование.

145. Какие заболевания вносят наибольший вклад в смертность от ХНИЗ:

- а) онкологические
- б) бронхо-легочные
- в) сердечно-сосудистые
- г) сахарный диабет

146. Фельдшер может проводить санитарное просвещение населения в виде:

- а) доклады
- б) беседы
- в) рефераты
- г) кружковая работа

147. Назовите два фактора, определяющие здоровье населения:

- а) демографические показатели
- б) работоспособность населения
- в) заболеваемость
- г) диспансеризация

148. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного:

- а) проведение прививок;
- б) проведение медицинских осмотров;
- в) выявление заболеваний.

149. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного:

- а) проведение прививок;
- б) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний;
- в) выявление заболеваний.

150. Вторичная профилактика включает:

- а) проведение прививок;
- б) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний;

- в) выявление заболеваний;
- г) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний;
- д) повышение материального благосостояния.

151. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести все перечисленные, кроме одного:

- а) вакцинацию;
- б) профилактическую госпитализацию;
- в) оздоровление окружающей среды.

152. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- а) острых заболеваний;
- б) инфекционных заболеваний;
- в) несчастных случаев;
- г) хронических заболеваний.

153. Врачи поликлиники выполняют все перечисленные виды работ, кроме одного:

- а) диагностика и лечение заболеваний;
- б) профилактическая работа;
- в) санитарно-просветительная работа;
- г) деятельность по ОМС на коммерческой основе;
- д) ведение оперативно-учетной документации.

154. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

- а) в устранении нарушений овуляции;
- б) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни;
- в) в использовании оральных контрацептивов;
- г) правильные ответы «1» и «2»;
- д) все ответы правильные.

155. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывают:

- а) радиоактивные вещества +.
- б) эфирные масла.
- в) никотин

156. Для профилактики гриппа НЕ рекомендуют применять

а) нитрофурановые препараты

- б) ремантадин
- в) интерферон
- г) оксолиновую мазь

157. Для гигиенического обучения подбираются группы, однородные по:

- а) профессиям

- б) возрастным категориям
- в) уровню образования

158. К числу социально-значимых неинфекционных заболеваний относятся:

- а) болезни системы кровообращения
- б) злокачественные новообразования
- в) болезни опорно-двигательного аппарата
- г) болезни кожи и подкожной клетчатки

Для гигиенического обучения подбираются группы, однородные по:

- а) профессиям
- в) уровню образования
- б) возрастным категориям

159. Санитарно-гигиеническое воспитание и обучение является неотъемлемой частью работы медицинских работников, их функциональной обязанностью. Необходимо затрачивать на нее не менее

- 1.4 часов в месяц;
- 2. 5 часов в месяц.

160. Центры здоровья предназначены для оказания медицинской помощи:

- 1) впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования;
- 2) обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача Центра здоровья;
- 3) направленным ЛПУ по месту прикрепления;
- 4) направленным медицинскими работниками образовательных учреждений;
- 5) правильно все.

161. В комплексное обследование пациента в центре

здоровья входит:

- 1) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса;
- 2) ЭХОКГ;
- 3) ангиография;
- 4) стресс ЭХО;
- 5) тредмил.

162. В структуру центра здоровья входят:

- 1) операционная;
- 2) манипуляционная;
- 3) кабинет для лабораторных исследований;
- 4) кабинет для гинекологических осмотров;

5) нет правильного ответа.

163. В комплексное обследование пациента в центре здоровья входит:

- 1) измерение роста и веса;
- 2) тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
- 3) экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;
- 4) осмотр врача;
- 5) правильно все.

Выберите правильные ответы

164. Формы санитарно-гигиенической работы медицинского работника на предприятии:

1. Подготовка и проведение бесед, лекций.
2. Выпуск санбюллетеней, альбомов.
3. Оформление уголков здоровья, досок вопросов и ответов.

165. Уровни профилактики неинфекционных заболеваний

1. Популяционный
2. Групповой
3. Индивидуальный
4. Стратегически

166. Профилактика неинфекционных заболеваний обеспечивается путем

1. Выполнения закона РФ от 30.03.1999 г. №52 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
2. Разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний
3. Выполнения постановления Правительства РФ №322 от 30.06.2004 г. «Об утверждении Положения о федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»
4. Осуществления мер по предупреждению и раннему выявлению неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

167. О результатах гигиенического воспитания свидетельствуют следующие показатели:

1. Характеристика ранней обращаемости больных к врачу;

	<p>2. Точное соблюдение больными предписанного врачом режима;</p> <p>3. Своевременная явка диспансерных больных на осмотр;</p> <p>4. Своевременная явка населения на прививки;</p> <p>5. Вовлечение населения в проведение санитарно-оздоровительных и других массовых профилактических мероприятий и т.д.</p>
--	--

Ситуационные задачи

<p>Модуль 4. Организация работы по формированию здорового образа жизни в учреждениях здравоохранения.</p>	<p>Ситуационная задача 1. Пациент, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких). Пациент ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушно: здоров. Курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко. Задание: 1. Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для пациента</p> <p>Ситуационная задача 2. Пациент, мужчина, 50 лет. Работает вахтёром в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела=120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живет один. Работа, еда и телевизор-вся его жизнь. Больным себя не считает. Задания: 1. Выявите факторы риска, имеющиеся у пациента.</p>
--	---

2. Составьте памятку о ЗОЖ (здоровом образе жизни)

Ситуационная задача 3.

Пациентка 60 лет. Пенсионерка. Живёт с дочерью и двумя внуками, в семье часто бывают ссоры. Подрабатывает консьержкой в соседнем подъезде. Жизнь пациентки полна стрессов. Страдает гипертонической болезнью с 49 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать. Малоподвижна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. АД: 180/100 мм ртутного столба. По совету врача приобрела тонометр, но измеряет давление только когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведёт, забывает. Медикаменты принимает нерегулярно.

Рост-165см. Масса тела – 110 кг (индекс массы тела-31 при норме 18,5-24,9); холестерин общий 9,2ммоль/литр (норма 5,0); триглицериды- 3,5 ммоль/литр (норма 2,0);сахар в крови натощак - 5,5ммоль/литр (норма-3,3-5,5)

Задание:

1.Расскажите пациентке о факторах риска при артериальной гипертензии (на примере ее заболевания).

Ситуационная задача 4.

Пациентка, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Пациентка встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне.

Задание:

1.1.Какие факторы риска могут оказать

отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?

1.2. Составьте памятку для супругов «О вреде табакокурения при беременности».

Ситуационная задача 5.

пациент 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 200/100 мм рт. ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно, за ночь не высыпается. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 190 см, вес -110кг (индекс массы тела-31, при норме 18,5- 24,9). Холестерин общий – 9,2 ммоль /литр (норма – менее 5,0), триглицериды – 3,5 ммоль/литр (норма – менее 2,0), сахар крови натощак – 4,6ммоль/ литр (норма 3,3 – 5,5).

Задания:

1. Составьте план обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии

Ситуационная задача 6.

Мужчина 52 лет, рост 177 см., вес 84 кг. Определить нормальную массу тела по модифицированному индексу для мужчин и предложить мероприятия по улучшению физического здоровья

Ситуационная задача 7.

Мужчина 18 лет, рост 179 см. вес 88 кг.

Задание. Определить нормальную массу тела

по модифицированному индексу для мужчин и предложить мероприятия по улучшению физического здоровья.

Ситуационная задача 8.

Кате Девочка 8 лет . С семи лет у нее приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на бытовые аллергены (домашнюю пыль, содержащая разные виды клещей). Фактором ,провоцирующим приступы удушья ,врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Девочка чувствует себя лучше на даче, чем дома. Приступы у Кати на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Катя пришли на обучение в астма – школу.

Задание.

- Составьте памятку для девочки и ее мамы по уменьшению воздействия бытовых аллергенов в квартире пациентки.

Ситуационная задача 9.

Женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг. Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Задание:

Составьте индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа для женщины.

Ситуационная задача 10.

Женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортом в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от

бесплодия. Ранняя менопауза с 45 лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза.

При обследовании, включающем денситометрию поставлен диагноз: остеопороз.

Задание.

Какие факторы риска привели Зою Петровну к развитию остеопороза и на что должна быть направлена вторичная профилактика?

Ситуационная задача 11

В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 36 лет для прохождения дополнительной диспансеризации, после прохождения которой пациентка отнесена к первой группе диспансерного наблюдения. На приеме пациентка интересовалась мероприятиями, необходимыми для поддержания своего здоровья.

Задание

1. Куда необходимо направить данную женщину?
2. Перечислите какие исследования необходимо провести данной пациентке?
3. Сколько раз в год необходимо проходить данные обследования?
4. Какие вопросы о образе жизни необходимо задать данной пациентке?
5. Какие рекомендации должна получить женщина после прохождения обследований?

Ситуационная задача 12

Формирование здорового образа жизни.

Задание

1. Что входит в данное понятие?
2. Какая структура здравоохранения в нашей стране в наибольшей степени занимается формированием ЗОЖ?
3. Врач какой специальности дает рекомендации по здоровому образу жизни в Центре здоровья?
4. Какие рекомендации необходимы для разработки индивидуальной программы оздоровления?
5. Назовите форму группового профилактического

консультирования.

Ситуационная задача №13

Мужчина 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к терапевту с просьбой в оказании помощи в отказе от курения. Курит в течение 26 лет по 20-30 сигарет в день.

Задание

1. В какое ЛПУ необходимо направить данного пациента?
2. Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести данному мужчине?
3. При помощи каких методов можно провести определение степени никотиновой зависимости?
4. Врач какой специальности будет заниматься с данным пациентом?
5. Возможно ли посещение данным пациентом школы здоровья?

Ситуационная задача 14

В Центр здоровья обратилась женщина 38 лет для прохождения комплексного обследования. При обследовании: рост 162 см, вес 82 кг; питание: не регулярное, высококалорийное; двигательная активность: работает бухгалтером, спортом не занимается, отдых пассивный; не курит; алкоголь употребляет случайно в умеренных количествах.

Задание

1. Какое комплексное обследование рекомендовано данной пациентке?
2. Дайте рекомендации данной женщине по физической активности.
3. Дайте рекомендации по питанию.
4. Какую «школу» следует рекомендовать данной пациентке?
5. С какой периодичностью следует рекомендовать проходить комплексное обследование в центре здоровья данной пациентке?

Ситуационная задача 15

Основной целью деятельности Центров здоровья является сохранение индивидуального здоровья граждан и формирование у них здорового образа жизни.

1. Опишите структуру Центра здоровья.
2. Назовите «популяционные» функции Центра здоровья.
3. Назовите «индивидуальные» функции Центра

	<p>здоровья.</p> <p>4. Назовите штатный состав Центров здоровья.</p> <p>5. Укажите перечень оборудования, необходимый для оснащения Центров здоровья.</p>
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тесты

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76 – 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	

2. Ситуационные задачи

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная</p>

- четырем критериям Хорошо (4)	корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
-пяти Отлично (5)	

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня (номера)
УК	1	1-87	1-15	1-87	1,2
ПК	2	1,21,65	-	40-41,66	1
ОПК	1	37-38, 41-43, 45-48,51-53,81-82,84-86,	-	36,38,42,44,48-49,50-54,60,	2
	5	2-20, 22-36,39-40,44,49-50,54-80,83,87	1-15	1-35,37,39,45-47,55,61-65,67-84	2
	6	1-87	1-15	1-87	1,2

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС ПЕРВИЧНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ»**

Формы текущего контроля успеваемости: оценка уровня сформированности компетенций осуществляется на семинарских занятиях по результатам тестирования, демонстрации ординаторами практических навыков (умений). Оценка самостоятельной работы ординатора проводится по докладам, с которыми ординаторы выступают перед группой. Результаты выше обозначенных форм текущего контроля успеваемости отражаются в журнале академической успеваемости.

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения факультатива (зачет).

Промежуточная аттестация по программе «Симуляционный курс первичной специализированной аккредитации» проходит в виде двухэтапного зачета:

1 этап – оценка теоретических знаний в ходе собеседования.

2 этап – оценка практических навыков и умений на фантомах и муляжах.

Примеры типовых контрольных вопросов для проведения первого этапа промежуточной аттестации, проверяющих знания в рамках компетенции.

№	Контрольные вопросы	Проверяемые компетенции
1.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1

2.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
3.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
4.	Аускультация легких взрослого	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
5.	Методы обследования больного с ревматоидным артритом	УК-1, ОПК-1-10, ПК-17
6.	Оказание неотложной помощи при гипергликемии.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
7.	Оказание неотложной помощи при гипогликемии	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
8.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
9.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
10.	Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
11.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
12.	Сбор анамнеза у пациента /законных представителей пациента	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1

Примеры типовых манипуляций для проведения второго этапа промежуточной аттестации, проверяющих умения и навыки в рамках компетенции.

№	Манипуляции	Проверяемые компетенции
1.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
2.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
3.	Методика сбора анамнеза у пациента /законных представителей пациента	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
4.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
5.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. Демонстрация.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
6.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателями	УК-1, ОПК-1-

	на фантоме. Демонстрация.	10, ПК-1
7.	Методика обследования больного с анкилозирующим спондилитом.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
8.	Тактика ведение больного при гипогликемии.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
9.	Тактика ведение больного при гипергликемии.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
10.	Методика аускультации легких взрослого.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
11.	Тактика ведение больного при ЖКК.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1
12.	Тактика ведение больного при ОНМК.	УК-1, ОПК-1-10, ПК-1

Критерии оценки освоения компетенций (практических умений и навыков)

- **«зачтено»** - ординатор демонстрирует мануальные навыки оказания неотложной помощи в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий
- **«не зачтено»** - ординатор не владеет техникой выполнения неотложных мероприятий в критических ситуациях или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей оказания медицинской помощи пациентам различного возраста, не может самостоятельно исправить ошибки.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОРДИНАТОРА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценк а ЕСТS	Балл ы в БРС	Уровень сформиров ан-ности компетент- ности по	Оцен ка
------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---	--------------------

			факультат иву	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора.	А	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора.	В	95-91	ВЫСОКИЙ	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью преподавателя.	С	90-86	СРЕДНИЙ	4 (4+)

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.</p>	С	85-81	СРЕДНИЙ	4
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные ординатором с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.</p>	О	80-76	НИЗКИЙ	4 (4-)
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.</p>	Е	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя.</p>	Е	70-66	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3

Речевое оформление требует поправок, коррекции.				
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания ординатором их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Е	65-61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Ех	60-41	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	Е	40-0	НЕ СФОРМИ РОВАНА	2

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, Барканова Ольга Николаевна,
Проректор по развитию рег. здравоохранения и мед. деятельности

15.02.24 13:04 (MSK)

Сертификат 04338F8500C6AF27B0467AF504B5F10818