

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образо-
вания
«Волгоградский государ-
ственный
медицинский университет»
Министерства здравоохра-
нения
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.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: Подготовка к первичной специализиро-
ванной аккредитации специалистов.

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кад-
ров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 32.08.12 Эпи-
демиология

Квалификация (степень) выпускника: врач-эпидемиолог

Кафедра: Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Инсти-
тута непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Лекции: 12 часов

Семинары: 72 часа

Самостоятельная работа: 54 часа

Форма контроля: зачет с оценкой 6 часов

Всего: 4 (з.е.) 144 часа

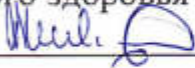
Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/звание	Кафедра (полное название)
1.	Шкарин В.В.	Заведующий кафедрой	д.м.н./профессор	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО
2.	Краснова Е.М.	доцент	к.м.н.	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО
3.	Емельянова О.С.	доцент	к.м.н./доцент	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП – Б1.Б.6.

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

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

Рецензенты:

1. Скаковский М.Н. – главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», к.м.н.
2. Савченко С.Т – 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



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

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

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины.
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1.	Фонд оценочных средств по дисциплине
12.2	Методические рекомендации к самостоятельной работе для ординаторов по факультативной дисциплине
12.3.	Методические рекомендации преподавателю по дисциплине
12.4.	Справка о кадровом обеспечении рабочей программы по дисциплине
12.5.	Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине
12.6.	Перечень станций объективного структурированного клинического экзамена

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» (базовая часть), разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 N 21 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология», является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по дисциплине «Эпидемиология» в послевузовском профессиональном образовании врачей.

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОДГОТОВКА К ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Целью освоения дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» является подготовка квалифицированного врача-эпидемиолога, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: охрану здоровья граждан в части обеспечения мер санитарно-эпидемиологического (профилактического) характера, направленных на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Перечень основных задач профессиональной деятельности выпускников (по типам):

Таблица 1.

Область профессиональной деятельности (по Реестру Минтруда)	Типы задач профессиональной деятельности	Задачи профессиональной деятельности	Объекты профессиональной деятельности (или области знания)
01 Образование и наука	Педагогический	Осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования в порядке, установленном феде-	Обучающиеся и образовательный процесс в системе СПО, ВО

		<p>ральным органом исполнительной власти,</p> <p>осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p>	
	<p>Научно-исследовательский</p>	<p>Анализировать научную литературу, участвовать в проведении статистического анализа и публичном представлении полученных результатов; участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области обеспечения санитарно-противоэпидемиологического благополучия населения и профилактики инфекционных болезней.</p>	<p>Материалы санитарно-эпидемиологических обследований, протоколы лабораторных исследований; совокупность средств и технологий, базы данных, медицинская документация</p>
<p>02 Здравоохранение</p>	<p>Медицинский</p>	<p>Предупреждать возникновение инфекционных и паразитарных заболеваний среди пациентов; охарактеризовать развитие эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней; оказывать специализированную медицинскую помощь; участвовать в диагностике неотложных состояний и оказании медицинской помощи в экстренной форме; проводить медицинскую профилактику;</p>	<p>Материалы санитарно-эпидемиологических обследований, протоколы лабораторных исследований; совокупность средств и технологий эпидемиологической диагностики;</p>

07 Административно-управленческая и офисная деятельность	Организационно-управленческий	Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные правила и санитарные правила и нормативы, приказы, рекомендации, действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности профилактической и противоэпидемиологической работы на объектах контроля и в медицинских организациях. Использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций и учреждений Роспотребнадзора, проводить оценку эффективности проводимых организационных и управленческих технологий при профилактических и противоэпидемиологических мероприятиях	Совокупность средств и технологий, направленных на оценку качества оказания медицинской помощи
--	-------------------------------	--	--

Таким образом, задачи программы ординатуры 32.08.12 Эпидемиология дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» более детально можно сформулировать как:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-эпидемиолога к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего осуществлять охрану здоровья граждан в части обеспечения мер санитарно-эпидемиологического (профилактического) характера, направленных на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

4. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и эко-

номики санитарно-эпидемиологической деятельности, медицинской психологии.

5. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

медицинская деятельность:

– предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– осуществление контрольно-надзорных функций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей;

– проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);

– проведение мероприятий, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания человека;

– организация обязательных медицинских осмотров, профилактических прививок;

– проведение сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки;

– оценка состояния здоровья населения;

– оценка состояния среды обитания населения;

– проведение диагностических исследований, предусмотренных законодательством в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

– проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– диагностика неотложных состояний;

научно-исследовательская деятельность:

– анализ научной литературы;

– участие в проведении статистического анализа и публичном представлении полученных результатов;

– участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике и медицинской профилактике;

организационно-управленческая деятельность:

– применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подраз-

делениях;

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

педагогическая деятельность:

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

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате обучения выпускник должен обладать следующими компетенциями:

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие универсальные компетенции (УК):

Таблица 2.

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбере-	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

жение)	
--------	--

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Таблица 3.

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен к организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний
	ОПК-5. Способен к разработке предложений по изменению и дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний
	ОПК-6. Способен к проведению эпидемиологического обоснования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний
	ОПК-7. Способен к организации и проведению мероприятий по санитарной охране территории, противоэпидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий
	ОПК-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

	ОПК-9. Способен к планированию, организации и контролю деятельности отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации
	ОПК-10. Способен к организации и реализации деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (ПК):

Таблица 4.

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
Медицинская деятельность	ПК-1. Готовность к применению специального оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
	ПК-2. Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

В результате изучения дисциплины «Эпидемиология» студент должен:

Знать:

- подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними (УК-1);
- решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа (УК-1);
- методы критического анализа информационных источников (УК-1);
- законодательные, нормативно-правовые, инструктивно-методические документы, направленные на охрану здоровья населения и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, политические события и тенденции, социальные проблемы и их влияние на качество жизни и здоровье населения разных возрастных групп и профессиональных категорий (УК-1);
- интенсивные и экстенсивные показатели по инфекционным болезням, методику проведения эпидемиологического анализа (УК-1);
- теоретические основы управления проектами, порядок постановки проект-

но-исследовательских задач и определение ожидаемых результатов проекта (УК-2);

- индивидуальные ресурсы и их пределы для оптимального выполнения профессиональных задач.

- концепцию организации командной деятельности, способы достижения коллегиальных решений для решения поставленной задачи (УК-3);

- основные принципы и методы управления человеческими ресурсами для организации профессиональной деятельности (УК-4);

- нормы устной речи, принятые в профессиональной среде, стили общения применительно к ситуации взаимодействия (УК-4);

- индивидуальные ресурсы и их пределы для оптимального выполнения профессиональных задач, способы развития профессиональных навыков и умений (УК-5);

- нормативные документы по повышению квалификации, переподготовки и иные положения по обеспечению профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

- информационно-коммуникационные технологии в государственных органах и организациях, межведомственный документооборот (ОПК-1);

- основы применения современных информационно-коммуникационных технологий, геоинформационных систем (ОПК-1);

- информационно-аналитические системы, обеспечивающие сбор, обработку, хранение и анализ данных (ОПК-1);

- системы управления государственными информационными ресурсами (ОПК-1);

- специфику и особенности применения в профессиональной деятельности технического оборудования (ОПК-1);

- требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, представляющих врачебную тайну (ОПК-1);

- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, учреждениях Роспотребнадзора по профилю "эпидемиология", в том числе в форме электронного документа (ОПК-2);

- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (ОПК-2);

- требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка (ОПК-2);

- информационно-коммуникационные технологии в государственных органах и организациях, межведомственный документооборот (ОПК-2);

- основы применения современных информационно-коммуникационных технологий, геоинформационных систем (ОПК-2);

- информационно-аналитические системы, обеспечивающие сбор, обработку, хранение и анализ данных (ОПК-2);

- системы управления государственными информационными ресурсами (ОПК-2);
- требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, представляющих врачебную тайну (ОПК-2);
- требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ОПК-2);
- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по специальности "врач-эпидемиолог" (ОПК-2);
- новые педагогические технологии, нормативные акты, реализующие педагогическую деятельность (ОПК-3);
- основы медицинского законодательства и права (ОПК-3);
- медицинскую этику и деонтологию (ОПК-3);
- психологию профессионального общения (ОПК-3);
- методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой (ОПК-3);
- законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, нормативные правовые акты Российской Федерации, определяющие деятельность органов и организаций здравоохранения, Роспотребнадзора (ОПК-4);
- полномочия федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации (ОПК-4);
- основные критерии общественного здоровья и факторы риска социально значимых и наиболее распространенных заболеваний, методы и организационные формы их профилактики (ОПК-4);
- основные физико-химические, математические, естественно-научные понятия и методы сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки (ОПК-4);
- методы эпидемиологического анализа заболеваемости населения инфекционными (паразитарными) и неинфекционными заболеваниями (ОПК-4);
- практические и организационные основы эпидемиологического надзора, мониторинга и его обеспечение (ОПК-4);
- возможности применения результатов молекулярно-генетического типирования микроорганизмов в эпидемиологической практике (ОПК-4);
- особенности регистрации и учета инфекционных и неинфекционных болезней (ОПК-4);
- основные законодательные и нормативные акты по экономическим и правовым вопросам профессиональной деятельности (ОПК-5);
- особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости (ОПК-5);
- правила проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекций (ОПК-5);

- мероприятия, направленные на снижение воздействия основных факторов риска развития инфекционных и неинфекционных болезней (ОПК-5);
- уровень обоснованности рекомендаций по профилактике инфекционных и неинфекционных болезней (ОПК-5);
- национальный календарь профилактических прививок, сроки проведения профилактических прививок и категории граждан, подлежащих вакцинации (ОПК-5);
- социально значимые вирусные инфекции (ОПК-5);
- требования к организационным, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям, направленным на обеспечение личной и общественной безопасности, защиту окружающей среды при работе с патогенными биологическими агентами (ОПК-6);
- принципы клинической эпидемиологии (ОПК-6);
- основы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации (ОПК-6);
- методы оценки эффективности (эпидемиологической, социальной, экономической) санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (ОПК-6);
- методы эпидемиологического обследования очага заболевания и методы эпидемиологического анализа (ОПК-6);
- принципы использования статистических приемов для решения эпидемиологических задач и анализа эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-6);
- структуру, функции органов и учреждений Минздрава России, Роспотребнадзора, ведомственных служб и ведомств, задействованных в организации и проведении противоэпидемических, профилактических мероприятий, в том числе по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера (ОПК-7);
- порядок взаимодействия с органами исполнительной власти и другими службами и ведомствами при ликвидации вспышек и эпидемий (ОПК-7);
- перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации (ОПК-7);
- основные принципы и методика планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях (ОПК-7);
- общие принципы использования лабораторных методов и оценки полученных результатов для эпидемиологического мониторинга, а также диагностики инфекционных болезней в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера (ОПК-7);
- основные принципы организации дезинфекционных мероприятий при антропонозах, зоонозах и сапронозах (ОПК-7);
- методы, средства, способы и порядок проведения дезинфекции, стерилизации, дератизации (ОПК-7);
- перечень лабораторных методов с учетом организационной структуры медицинских организаций различного типа (ОПК-7);

- порядок проведения дезинфекционных работ на основе принципов санитарной охраны территории от заноса и распространения возбудителей инфекций, в том числе, особо опасных инфекций и других болезней, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера (ОПК-7);
- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) (ОПК-8);
- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) (ОПК-8);
- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания (ОПК-8);
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации (ОПК-8);
- структуру санитарно-эпидемиологической службы РФ и принципы её организации на всех уровнях (ОПК-9);
- положение о санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации, порядок организации и осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, нормативные документы, регламентирующие деятельность организации и (или) их структурных подразделений, учреждений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ОПК-9);
- количественные, качественные целевые показатели деятельности органов, учреждений (подразделений) (ОПК-9);
- основы управления персоналом, включая основы нормирования труда, оценки и мотивации персонала, организации оплаты труда (ОПК-9);
- должностные инструкции, общие и частные правила, которые определяют требования к структуре, организации и системе управления в профессиональной сфере, принципы стимулирования сотрудников (ОПК-9);
- порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности в соответствии с профилем деятельности медицинской организации (ОПК-10);
- методологию анализа и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинской организации по обеспечению эпидемиологической безопасности медицинской деятельности и профилактике инфекций (паразитозов) и неинфекционных болезней (ОПК-10);
- основы внутреннего аудита и критерии эпидемиологической безопасности в системе менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации (ОПК-10);
- методики расчета потребности в ресурсах и эффективности их использования в медицинской организации в части обеспечения иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики, средствами и оборудованием для дезинфекционно-стерилизационных и антисептических мероприятий (ОПК-10);
- правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме (ПК-1);

- стандартные операционные процедуры (СОП), инструкции по использованию оборудования, методы и методики лабораторного исследования при обследовании очагов инфекции (ПК-1);
- правила техники безопасности при работе со специализированным оборудованием (ПК-1);
- теоретические основы и научные принципы организации рационального образа жизни населения; основы санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни населения, принципы проведения основных гигиенических мероприятий оздоровительной направленности (ПК-2).

Уметь:

- критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников (УК-1);
- системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними (УК-1);
- выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств (УК-1);
- анализировать и систематизировать любую поступающую информацию (УК-1);
- выявлять основные закономерности изучаемых объектов (УК-2);
- критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника (УК-2);
- осуществлять анализ нормативной и инструктивно - методической документации (УК-2);
- редактировать тексты профессионально-значимого содержания (УК-2);
- анализировать факторы, оказывающие значимое влияние на процессы формирования здоровья населения, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников с оценкой достоверности контента) (УК-2);
- выявлять зависимости между регистрируемыми случаями заболеваний и общим фоном заболеваемости на территории, прилегающей к очагу, оценивать данные ретроспективного и оперативного анализа (УК-2);
- избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач (УК-2);
- применять описательные, аналитические и экспериментальные методы для эпидемиологического мониторинга паразитарных болезней (УК-2);
- определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению (УК-2);
- критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников (УК-2);
- вырабатывать стратегию командной работы для достижения поставленной цели (УК-3);
- проектировать межличностные и групповые коммуникации (УК-4);

- определять свою роль в команде, ставить цели и формулировать задачи, связанные с ее реализацией; выстраивать взаимодействие с учетом социальных особенностей (УК-4);
- способен оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач (УК-5);
- использует информационно-коммуникационные технологии, в том числе интернет-ресурсы (ОПК-1);
- умеет использовать техническое оборудование в рамках решения профессиональных задач, формулировать задачи для информатизации компонентов эпидемиологического мониторинга; стратифицировать полученные данные для выявления групп и факторов риска (ОПК-1);
- умеет пользоваться навыками организации и контроля полноты и эффективности электронного документооборота в медицинской организации по разделу обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности и профилактике инфекционных (паразитарных) и неинфекционных болезней среди пациентов, медицинского персонала и населения (ОПК-1);
- использовать информационно-коммуникационные технологии, в том числе интернет-ресурсы (ОПК-2);
- формулировать задачи для информатизации компонентов эпидемиологического мониторинга (ОПК-2);
- стратифицировать полученные данные для выявления групп и факторов риска (ОПК-2);
- пользоваться навыками организации и контроля полноты и эффективности электронного документооборота в медицинской организации по разделу обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности и профилактике инфекционных (паразитарных) и неинфекционных болезней среди пациентов, медицинского персонала и населения (ОПК-2);
- составлять план работы и отчет о своей работе (ОПК-2);
- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов, и контролировать качество ее ведения (ОПК-2);
- производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, госпитализации, смертности и др. показателей состояния здоровья населения (ОПК-2);
- использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"(ОПК-2);
- соблюдать конфиденциальность персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну (ОПК-2);
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда (ОПК-2);
- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом (ОПК-2);
- умеет разработать программу непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала

учреждения (ОПК-3);

- составить методические рекомендации для преподавателей и обучающихся;

- формировать фонд оценочных средств (ОПК-3);

- организовать учебный процесс в медицинских и образовательных учреждениях (ОПК-3);

- осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников (ОПК-3);

- использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня (ОПК-3);

- организовывать и контролировать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (ОПК-4);

- обеспечивать проведение эпидемиологического мониторинга за инфекционными (паразитарными) болезнями, включая ИСМП (ОПК-4);

- определять основные компоненты эпидемиологического мониторинга при инфекционных (паразитарных) болезнях (ОПК-4);

- выявлять основные закономерности развития эпидемического процесса, в том числе среди эпидемиологически значимых групп населения с учетом значимости факторов риска (ОПК-4);

- создавать и собирать необходимый перечень данных для эффективного эпидемиологического мониторинга (ОПК-4);

- анализировать и интерпретировать данные эпидемиологического мониторинга (ОПК-4);

- определять группы повышенного риска заболевания (ОПК-4);

- проводить оценку качества дезинфекционных мероприятий в очагах различных инфекций и в медицинских организациях (ОПК-4);

- контролировать выполнение плана профилактических прививок населения и требований "холодовой цепи" при хранении и транспортировании иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики (ОПК-4);

- проводить анализ санитарно-эпидемиологической обстановки и результатов деятельности органов и учреждений (подразделений); проводить анализ и оценку эффективности федерального государственного контроля (надзора) (ОПК-4);

- определять цели и задачи в установленной сфере деятельности (ОПК-4);

- анализировать ситуацию, деятельность, качество поступившей информации; применять основные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации (ОПК-4);

- оценивать результаты стандартных методов лабораторных исследований (ОПК-4);

- определять группы повышенного риска заболеваний; выявлять очаг инфекции и организовывать мероприятия по его оздоровлению (ОПК-4);

- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом (ОПК-2);

- осуществлять расчет экономического ущерба от инфекционных и массо-

вых неинфекционных заболеваний (ОПК-5);

- обосновывать разработку профилактических и противоэпидемических программ для регионального уровня реализации и организовывать их исполнение, готовить локальные нормативные документы в сфере ведения (ОПК-5);

- использовать полученные знания в сфере экономики и права в профессиональной деятельности врача-эпидемиолога (ОПК-5);

- осуществлять поиск систематических обзоров для использования в профилактике инфекционных болезней (ОПК-5);

- разрабатывать профилактические программы, формировать систему показателей их выполнения (ОПК-5);

- обеспечивать мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее социально значимых инфекционных заболеваний (ОПК-5);

- выявлять основные закономерности развития эпидемического процесса, в том числе среди эпидемиологически значимых групп населения вне, территорий, с учетом значимости факторов риска (ОПК-6);

- разрабатывать программы профилактики неинфекционных болезней, основанные на результатах эпидемиологического мониторинга, данных доказательной медицины и принципах клинической эпидемиологии (ОПК-6);

- составлять целевые комплексные программы и планы дезинфекционных, стерилизационных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий (ОПК-6);

- проводить оценку эффективности профилактических мероприятий (ОПК-6);

- оценивать результаты обследования и методов исследования (ОПК-6); обеспечивать мероприятия по первичной и вторичной профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-6);

- оценивать качество и эффективность профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-6);

- формулировать выводы на основе поставленной цели и разрабатывать мероприятия в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-6);

- проводить эпидемиологическое расследование для определения причин и факторов риска развития случаев массовых болезней, в том числе неустановленной этиологии (ОПК-7);

- устанавливать причины и условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), оценивать последствия возникновения и распространения таких заболеваний (отравлений) (ОПК-7);

- выявлять очаг инфекции и организовывать мероприятия по его оздоровлению (ОПК-7);

- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ОПК-7);

- обеспечивать мероприятия по первичной и вторичной профилактике осо-

- бо опасных и природно-очаговых заболеваний (ОПК-7);
- использовать методы дезинфекции, дезинсекции и дератизации, применяемые на объектах различных категорий (ОПК-7);
 - контролировать организации транспортировки, госпитализации и изоляции в экстренном порядке больных и подозрительных на заболевание особо опасной инфекцией и другими болезнями, которые могут вызвать ЧС санитарно-эпидемиологического характера (ОПК-7);
 - проводить оценку готовности медицинской организации к работе в условиях выявления больного особо опасной инфекцией (ОПК-7);
 - обеспечивать мероприятия по первичной и вторичной профилактике особо опасных инфекционных и других болезней, которые могут вызвать ЧС санитарно-эпидемиологического характера (ОПК-7);
 - проводить санитарно-эпидемиологическую разведку на местности и эпидемиологическое обследование очага ЧС санитарно-эпидемиологического характера (ОПК-7);
 - оценивать результаты индикации, идентификации и молекулярно-генетического типирования патогенных микроорганизмов (ОПК-7);
 - анализировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в очаге ЧС санитарно-эпидемиологического, техногенного и природного характера (ОПК-7);
 - применять средства индивидуальной защиты (надевание, снятие и обеззараживание) экстренной личной профилактики при работе в очаге ЧС санитарно-эпидемиологического характера (ОПК-7);
 - развертывать и организовывать работу специализированных противоэпидемических формирований гражданской обороны при ЧС санитарно-эпидемиологического характера (ОПК-7);
 - определять границы эпидемического очага ЧС санитарно-эпидемиологического характера и организовывать мероприятия по его ликвидации (ОПК-7);
 - инструктировать средний и младший медицинский персонал по вопросам соблюдения противоэпидемического режима в очаге биологического заражения (ОПК-7);
 - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме (ОПК-8);
 - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации (ОПК-8);
 - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) (ОПК-8);
 - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ОПК-8);
 - готовить и представлять отчетность о деятельности органов и учрежде-

ний (подразделений) (ОПК-9);

- разрабатывать и контролировать исполнение планов противоэпидемических (профилактических) мероприятий медицинской организации, локальных нормативных актов (ОПК-9);

- анализировать и оценивать показатели, характеризующих деятельность медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая ИСМП, ЧС (ОПК-9);

- осуществлять перспективное планирование деятельности медицинской организации по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике инфекционных (паразитарных) заболеваний среди пациентов, персонала и населения, включая ИСМП применять полученные знания для организации и управления структурными подразделениями санитарно-эпидемиологической службы (ОПК-9);

- ставить цели перед организацией и перед каждым ее структурным подразделением, мобилизовать усилия сотрудников на выполнение работ, разрабатывать систему мотивации и непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в течение трудовой жизни работников отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации (ОПК-9);

- организовывать работу по планированию и составлению отчетов эпидемиологических отделов (отделений) (ОПК-9);

- санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней;

- проводить оценку качества медицинских услуг (ОПК-9);

- соотносить цели с ресурсами, акцентировать внимание на самом слабом элементе, который может стать причиной невыполнения цели, воспринимать консультации компетентных специалистов для принятия решений, психологически воздействовать на сотрудников, формируя побудительные мотивы для достижения поставленных целей, эффективно использовать коллегиальность и единоначалие (ОПК-9);

- планировать противоэпидемические и профилактические мероприятия (ОПК-9);

- осуществлять перспективное планирование деятельности медицинской организации по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) болезней, включая ИСМП, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, актуальных неинфекционных болезней (ОПК-10);

- разрабатывать и контролировать исполнение планов противоэпидемических (профилактических) мероприятий медицинской организации (ОПК-10);

- организовывать сбор и анализ информации о деятельности медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) болезней, включая ИСМП, чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней (ОПК-10);
- анализировать и оценивать показатели, характеризующих деятельность медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) болезней, включая ИСМП, чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней (ОПК-10);
- осуществлять оценку санитарно-эпидемиологического состояния медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений, анализировать и обобщать данные о заболеваемости пациентов, медицинского персонала и населения инфекционными (паразитарными) болезнями, включая ИСМП, и факторах, ее определяющих (ОПК-10);
- рассчитывать потребность и осуществлять научно обоснованный выбор ресурсного обеспечения медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики, средствами и оборудованием для дезинфекционно-стерилизационных и антисептических мероприятий (ОПК-10);
- разрабатывать методическое и организационное обеспечение деятельности структурных подразделений медицинской организации по проведению диагностических, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, локализацию и ликвидацию эпидемических очагов, предупреждение распространения возбудителей ИСМП, других инфекционных и паразитарных болезней (ОПК-10);
- выстраивать систему внутреннего аудита обеспечения эпидемиологической безопасности в системе менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (ОПК-10);
- организовывать работу комиссий по профилактике ИСМП, по соблюдению требований биологической безопасности (ОПК-10);
- осуществлять работу со специализированным оборудованием для проведения лабораторных исследований (ПК-1);
- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме (ПК-1);
- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации (ПК-1);
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) (ПК-1);

- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ПК-1);
- организовывать и проводить отбор проб используемых препаратов для лабораторного контроля процентного содержания активнодействующего вещества и концентрации используемого раствора (ПК-1);
- определять основные направления гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни по профилактике инфекционных и паразитарных болезней (ПК-2);
- проводить санитарно-просветительную работу по формированию гигиенических навыков здорового образа жизни, отказа от курения, рационального питания и проч. рекомендаций оздоровительного характера (ПК-2).

Владеть:

- способностью разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов (УК-1);
- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации (УК-1);
- навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач (УК-1);
- навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников (УК-1);
- компьютерной техникой, получением информации из различных источников, работой с информацией в глобальных компьютерных сетях (УК-1);
- навыком проведения анализа материалов официальной статистики о заболеваемости населения, демографических процессов, социально-экономической ситуации, санитарном состоянии объектов окружающей среды (УК-1);
- навыком проведения анализа форм учетной и отчетной медицинской документации (УК-1);
- методикой проведения эпидемиологического анализа (УК-1);
- логико-методологическим инструментарием для критической оценки информации в своей предметной области (УК-2);
- способностью организовывать и корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений (УК-3);
- нормами и моделями речевого поведения применительно к конкретной ситуации академического и профессионального взаимодействия (УК-4);
- способностью выстраивать образовательную траекторию профессионального развития на основе самооценки (УК-5);
- набором средств информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для профессиональной деятельности (ОПК-1);
- способен разрабатывать проекты нормативных актов и методических документов, необходимых для внедрения современных методов и инструментов оказания услуг в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения с учетом правил информационной безопасности (ОПК-

1);

- навыком использования набора средств информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для профессиональной деятельности (ОПК-2);
- навыком разработки проектов нормативных актов и методических документов, необходимых для внедрения современных методов и инструментов оказания услуг в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения с учетом правил информационной безопасности, составления плана работы и отчета о своей работе (ОПК-2);
- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа (ОПК-2);
- навыком контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом (ОПК-2);
- навыком обеспечения внутреннего контроля качества и биологической безопасности медицинской деятельности (ОПК-2);
- способен соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда (ОПК-2);
- современными образовательными технологиями (ОПК-3);
- технологиями дистанционного и электронного обучения (ОПК-3);
- психологическими методиками профессионального общения (ОПК-3);
- методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой (ОПК-3);
- навыками подготовки актов проверки (надзора) и эпидемиологического расследования причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний, донесений об эпидемиологической ситуации и принимаемых мерах по ликвидации очагов инфекционных заболеваний (ОПК-4);
- навыками выявления факторов риска возникновения инфекционных болезней и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) у отдельных категорий населения (ОПК-4);
- способен применять меры административного воздействия за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства (ОПК-4);
- навыками проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий на объектах и в очагах инфекционных заболеваний (ОПК-4);
- умением составлять информационно-аналитические материалы (справки, письма, инструкции и др.) (ОПК-4);
- навыком выдавать гражданам, индивидуальным предпринимателям и юридическим лицам предписания об устранении выявленных нарушений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей (ОПК-4);
- навыком выносить при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, постановления о госпитализации или об изоляции больных инфекционными заболеваниями, граждан, находящихся в контакте с инфекционными больными (ОПК-4);

- проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям гражданам или отдельным группам граждан (ОПК-4);
- навыком вводить (отменять) ограничительные мероприятия (карантин) в организациях и на объектах (ОПК-4);
- методами составления прогноза санитарно-эпидемиологической ситуации (ОПК-4);
- навыком интерпретировать данные специальных методов диагностики (ОПК-4);
- методами дезинфекции, дезинсекции и дератизации, применяемыми на объектах различных категорий (ОПК-4);
- обладает навыком устанавливать причины и условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), оценивать последствия возникновения и распространения таких заболеваний (отравлений) (ОПК-4);
- методикой расчета экономического ущерба от инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (ОПК-5);
- методами оценки эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий (ОПК-5);
- навыками подготовки проектов нормативных актов по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия (ОПК-5);
- принципами разработки информационно-аналитических программ, определения показателей и формирования системы мониторинга в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-5);
- умением разрабатывать программы профилактики и планы проведения противоэпидемических мероприятий на основе прогноза заболеваемости и организация их исполнения (ОПК-5);
- навыком организовывать и проводить эпидемиологические исследования в области инфекционных и неинфекционных болезней (ОПК-5);
- навыком составления профилактической программы по оздоровлению очагов инфекционных болезней (ОПК-5);
- навыком вносить предложения в органы исполнительной власти об улучшении санитарно-эпидемиологической обстановки на территории (ОПК-5);
- навыком осуществлять менеджмент качества и безопасности профилактической деятельности медицинской организации (ОПК-6);
- навыком управления внутренними аудитами в рамках обеспечения эпидемиологической безопасности в системе менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (ОПК-6);
- способен оценить эффективность (эпидемиологической, социальной, экономической) программ профилактики инфекционных и неинфекционных болезней; владеть навыками отбор проб используемых препаратов для лабораторного контроля процентного содержания активнодействующего вещества и концентрации используемого раствора (ОПК-6);
- методами эпидемиологического анализа заболеваемости с выявлением

ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению инфекционных болезней и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) (ОПК-6);

- методами использования иммунобиологических лекарственных препаратов (ОПК-6);

навыком рассчитывать охват профилактическими прививками; методикой расчета иммунной прослойки и оценивать эффективность проведения профпрививок (ОПК-6);

- методами организации и управления структурными подразделениями санитарно-эпидемиологической службы; приемами осуществления организационно-методического обеспечения, консультирования и координации деятельности структурных подразделений по вопросам организации диагностических, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, локализацию и ликвидацию эпидемических очагов, предупреждение распространения инфекционных и паразитарных болезней (ОПК-7);

- навыками планирования деятельности органов и учреждений (подразделений), определения основных действий, разработки и построения системы планов, направленных на выполнение профессиональных задач в установленной сфере деятельности (ОПК-7);

- навыками анализа результатов деятельности органов, учреждений (подразделений), корректировка фактических показателей, оптимизация форм и методов работы (ОПК-7);

- подготовкой на основании результатов деятельности государственных докладов о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и защите прав потребителей в Российской Федерации (ОПК-7);

- навыком формирования проектов планов и программ деятельности организации, предложений по проекту государственного задания для представления в вышестоящую организацию (ОПК-7);

- принципами организации санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации (ОПК-7);

- методами эпидемиологического анализа, оценки и прогнозирования санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций (ОПК-7);

- принципами подготовки и внесение в органы исполнительной власти предложений о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) (ОПК-7);

- навыками комплексного подхода к назначению лабораторных обследований с учетом характеристик лабораторных тестов (ОПК-7);

- основными принципами и методиками планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях (ОПК-7);

- способен провести оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме (ОПК-8);

- навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни паци-

енту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме (ОПК-8);

- навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) (ОПК-8);
- навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме (ОПК-8);
- методами организации и управления структурными подразделениями санитарно-эпидемиологической службы; приемами осуществления организационно-методического обеспечения, консультирования и координации деятельности структурных подразделений по вопросам организации диагностических, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, локализацию и ликвидацию эпидемических очагов, предупреждение распространения инфекционных и паразитарных болезней (ОПК-9);
- навыком планирования деятельности органов и учреждений (подразделений), определением основных действий, разработки и построением системы планов, направленных на выполнение профессиональных задач в установленной сфере деятельности (ОПК-9);
- способен к планированию, организации и контролю деятельности отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации, проводит анализ результатов деятельности органов, учреждений (подразделений), освоил принципы корректировки фактических показателей и оптимизации форм и методов работы (ОПК-9);
- навыком подготовки на основании результатов деятельности государственных докладов о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и защите прав потребителей в Российской Федерации (ОПК-9);
- навыком формирования проектов планов и программ деятельности организации, предложений по проекту государственного задания для представления в вышестоящую организацию (ОПК-9);
- навыками обоснования и разработки планов перспективного развития медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) болезней, включая ИСМП, чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней (ОПК-10);
- навыками разработки и контроля исполнения планов противоэпидемических (профилактических) мероприятий медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений (ОПК-10);
- навыками подготовки информационно-аналитических материалов о санитарно-эпидемиологическом состоянии медицинской организации и ее от-

дельных структурных подразделений, о заболеваемости пациентов, медицинского персонала и населения инфекционными (паразитарными) болезнями, включая ИСМП, и факторах, ее определяющих (ОПК-10);

- навыком организации сбора и анализа ежедневной информации, поступающей из всех структурных подразделений медицинской организации, о случаях заболеваний ИСМП и другими инфекциями или смерти от них, необычных реакциях при проведении инфузионной терапии, введении иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, о случаях выделения возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней, а также инфекционных болезней, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера (ОПК-10);

- навыками определения потребности и обоснования выбора ресурсного обеспечения медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики, средствами и оборудованием для дезинфекционно-стерилизационных и антисептических мероприятий (ОПК-10);

- принципами организации и контроля за обращением с опасными отходами в медицинских организациях (ОПК-10);

- принципами обеспечения внутреннего контроля деятельности в пределах должностных обязанностей (ОПК-10);

- методиками лабораторного исследования в профессиональной сфере (ПК-1);

- интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных исследований (ПК-1);

- оформляет протоколы и заключения лабораторных и инструментальных исследований (ПК-1);

- навыками подготовки и размещения на официальном сайте информации о профилактической работе и результатах деятельности; навыками подготовки информационно-аналитических материалов для населения о результатах профилактической и противоэпидемиологической работы (ПК-2);

- навыками пропаганды здорового образа жизни и вопросам профилактики инфекционных и наиболее распространенных неинфекционных заболеваний; навыками проведения гигиенического воспитания и обучения (ПК-2).

3. МЕСТО РАЗДЕЛА ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ: факультативная дисциплина «Подготовка к первичной аккредитации специалистов» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП.

4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ составляет 4 зачетных единицы, 144 академических часов (84 академических часов аудиторной, 54 часа самостоятельной работы и 6 часов репетиционный экзамен).

5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.

Виды учебной работы		Всего часов
Лекции с ДОТ		12
Семинары с ДОТ		72
Самостоятельная работа (всего)		54
Репетиционный экзамен (зачет с оценкой)		6
Общая трудоемкость:	часы	144
	зачетные единицы	4

6. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ:

	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых	2	12	9	контрольная работа;	УК-1-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3,

					собесе- седо- вание, тест	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1-2,
2.	Экстренная медицинская помощь	4	24	21	реше- ние си- туаци- онных задач, кон- троль- ная ра- бота; собесе- седо- вание, тест	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ОПК- 1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10

7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОДГОТОВКА К ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ» «ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

Цель:	<p>Развитие обще-профессиональных практических умений и навыков и формирование профессиональных компетенций ординатора.</p> <p>Трудовая функция: Трудовая функция по оказанию медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной формах в соответствии с профессиональными стандартами специальностей по приказу Минздрава России от 07.10.2015 №700н (ред. от 11.10.2016) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».</p>
Задачи:	<p>Демонстрация аккредитуемым лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора</p>
Объем в часах	12 ч
Содержание:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок 2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких 3. Анафилактический шок (АШ) 4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) 5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС) 6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) 7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок) 8. Гипогликемия 9. Гипергликемия 10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
Материально-техническое оснащение	<p>Манекен, обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке (кровати) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии) и шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения легкого доступа аккредитуемого лица для осмотра спины, плеч, голеней и стоп пациента 1 шт. 3 Телефонный аппарат (на видном месте, имитация) 1 шт. 4 Тележка на колесиках (или укладка в виде чемодана), в которой размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (с подписями) 1 шт. 5 Монитор пациента 1 шт. 6 Настенные часы с секундной стрелкой 1 шт.</p>

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

1 Лицевая маска для дыхательного мешка 1 шт. 2 Источник кислорода 1 шт. 3 Лицевая маска кислородная с резервуаром 1 шт. 4 Дыхательный мешок с резервуаром 1 шт. 5 Пульсоксиметр 1 шт. 6 Аспиратор медицинский 1 шт. 7 Комплект катетеров для санации 4 шт. 8 Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4) 1 шт. 9 Фонендоскоп 1 шт. 10 Тонометр 1 шт. 11 Электрокардиограф 1 шт. 12 Мануальный дефибриллятор и гель для электродов (желательно на тележке на колесиках) 1 шт. 13 Устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца 1 шт. 14 Фонарик – ручка 1 шт. 15 Венозный жгут 1 шт. 16 Бутылка питьевой воды без газа (имитация) 1 шт. 2 Если тренажер работает от электрической сети, необходимо продумать вариант его подключения, чтобы провода (в том числе провод, соединяющий с компьютером) не вводил в заблуждение аккредитуемое лицо и не воспринимался им как дополнительная опасность. Паспорт экзаменационной станции «Экстренная медицинская помощь» 6 17 Пластиковый одноразовый стаканчик 1 шт. 18 Термометр инфракрасный (имитация) 1 шт. 19 Экспресс – анализатор уровня глюкозы крови 1 шт. 20 Штатив для длительных инфузионных вливаний 1 шт. 21 Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный 1 шт. 22 Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б 1 шт. 23 Пакет для отходов класса А 1 шт. 24 Укладка Анти-ВИЧ 1 шт. 25 Экран защитный для глаз 1 шт. 4.2.3.

Расходные материалы

1. Шпатель одноразовой в упаковке 1 шт. 2. Смотровые перчатки 1 уп. 3. Одноразовая лицевая маска 1 шт. 4. Спиртовые салфетки 4 шт. 5. Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм 2 шт. 6. Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм 2 шт. 7. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм 2 шт. 8. Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G по 2 шт. каждого 9. Система для внутривенных инфузий 2 шт. 10. Пластырь для ПВК 2 шт. 11. Бинт нестерильный 1 шт. 12. Смазывающее вещество (лубрикант) 1 шт. 13. Раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл 1 фл. 14. Раствор декстрозы 5% 200 мл 1 фл. 15. Раствор декстрозы 10% 400 мл 1 фл. 16. 0,1% раствор эпинефрина 1 мг/мл 5 амп. 17. Раствор амиодарона 50 мг/мл 6 амп. 18. Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг 14 таб.(1 уп.) 19. Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг 14 таб.(1 уп.) 20. Спрей изосорбида динитрат 1 фл. Паспорт экзаменационной станции «Экстренная медицинская помощь» 7 21. Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул 10 фл. 22. Иpratропия бромид,

	<p>раствор для ингаляций 500 мкг 1 фл. 23. Раствор 40% декстрозы 10 амп. 24. Раствор магния сульфата 250 мг/мл 1 амп. 25. Раствор атропина сульфат 1 мг/мл 1 амп. 26. Раствор дексаметазона 4 мг/мл, или раствор преднизолон 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолон 30 мг/мл 5 амп. 27. Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг 2 фл. 28. Транексамовая кислота (Транексам) 50 мг/мл 4 амп 29. Раствор урапидила 5 мг/мл 2 амп. 30. Раствор фуросемида 20 мг/2мл 5 амп. 31. Раствор гепарина 5000МЕ/мл 2 фл. 32. Раствор морфина гидрохлорида 1% 1 амп. 33. Омепразол лиофилизат 40 мг 2 фл.</p>
--	--

«Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых»

Цель:	<p>Развитие обще-профессиональных практических умений и навыков и формирование профессиональных компетенций ординатора по реаниматологии и интенсивной терапии.</p> <p>Трудовая функция: оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной формах.</p>
Задачи:	<p>демонстрация умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (АНД), находящегося в доступности.</p>
Объем в часах	6 ч
Содержание:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно - поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при отсутствии АНД в зоне доступности. 2. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД. 3. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД. 4. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно - поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии неисправного АНД. <p>I. Основные вопросы для изучения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инструкции МЗ РФ по определению момента смерти, отказу от применения и прекращения реанимационных мероприятий 2. Методика дефибрилляции с использованием автоматического наружного дефибриллятора у взрослого пациента

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Методика дефибрилляции с использованием бифазного дефибриллятора у взрослого пациента 4. Методика дефибрилляции с использованием монфазного дефибриллятора у взрослого пациента 5. Методика искусственной вентиляции легких с использованием вспомогательных устройств 6. Методика отсасывания слизи из носа и/или ротоглотки, установки воздуховода у взрослого пациента 7. Методика проведения первичного реанимационного комплекса 8. Непрямой массаж сердца при проведении сердечно-легочной реанимации – влияние частоты, глубины компрессий на исходы 9. Осложнения при проведении реанимационных мероприятий. 10. Сердечно-легочная реанимация с исключительно непрямой компрессией сердца – преимущества и недостатки <p>II. Отработка практических навыков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации у взрослого пациента 12. Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями у взрослого пациента 13. Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем у взрослого пациента 14. Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу у взрослого пациента 15. Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода у взрослого пациента 16. Непрямой массаж сердца у взрослого пациента двумя спасателями 17. Непрямой массаж сердца у взрослого пациента одним спасателем 18. Оценка наличия спонтанного дыхания у взрослого пациента без сознания 19. Оценка пульсации крупных сосудов у взрослого пострадавшего 20. Оценка сознания взрослого пациента (при первичном контакте с пострадавшим) 21. Проведение тройного приема Сафара у взрослого пострадавшего 22. Проверка проходимости дыхательных путей у взрослого пациента без сознания
<p>Материально-техническое оснащение</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Манекен с возможностью регистрации показателей в процентах: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объём; 6) скорость вдоха.: 2. Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД)

8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.

Учебные занятия по дисциплине «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» проводятся в форме контактной работы ординатора с преподавателем и в форме самостоятельной работы ординатора.

Контактная работа ординаторов с преподавателем включает в себя семинарские занятия (СЗ), групповые консультации, а также аттестационные испытания промежуточной аттестации.

Семинарские занятия (СЗ) - учебные занятия, направленные на демонстрацию преподавателем отдельных практических навыков и отработку навыков ординаторами в имитационной деятельности, проведение текущего контроля:

- семинар с **использованием фантомов, тренажеров и манекенов** – в ходе занятия преподаватель проводит демонстрацию и контроль освоения практических навыков и умений (Тр.)
- семинар с **собеседованием по контрольным вопросам** по теме занятия (СК).

Самостоятельная работа (СР) ординаторов предназначена для самостоятельного изучения материала по дисциплине «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов»:

- изучение руководства по специальности, клинических протоколов, рекомендаций, чек - листов.

9. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.

1. Тестирование

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

2. Ситуационная задача.

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям	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

Отлично (5)	профессиональной деятельностью
--------------------	--------------------------------

3. 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.)

4. 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.)

10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Основная литература:

Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174461>

Власов, В. В. Эпидемиология : учебник / Власов В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6189-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461891.html>

Костинов, М. П. Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19 : учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5987-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459874.html>

Эпидемиология инфекционных болезней : учебное пособие / Ющук Н. Д. и др. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3776-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437766.html>

Инфекционные болезни : национальное руководство / гл. ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 847 с. : ил. - (Национальные руководства). - Текст: непосредственный

Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В. И. , Пак С. Г. , Брико Н. И. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-3822-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438220.html>

Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. : ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4256-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442562.html>

Брико, Н. И. Эпидемиология : учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3665-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436653.html>

Малышев, Н. А. ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ / Н. А. Малышев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный

// ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0000.html>

Госпитальная эпидемиология : руководство к практическим занятиям / Л. П. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Зуевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-3539-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435397.html>

Кузнецова, В. Г. Общая эпидемиология: избранные вопросы : учебное пособие / В. Г. Кузнецова, О. А. Радионова. — Новосибирск : НГМУ, 2019. — 147 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/145010> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Учебное пособие-тестовые задания для студентов «Особенности эпидемиологии, клинических проявлений, диагностики, лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией(COVID-19) : учебное пособие / О. А. Башкина, Н. Ю. Отто, Е. А. Попов, Г. Р. Сагитова. — Астрахань : АГМУ, 2021. — 173 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197878>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Бадлеева, М. В. Туберкулез: геоинформационные аспекты в изучении эпидемиологии генотипов МБТ : учебно-методическое пособие / М. В. Бадлеева, Е. Д. Савилов, А. Г. Мархаев. — Улан-Удэ : БГУ, 2021. — 68 с. — ISBN 978-5-9793-1578-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/171787> (дата обращения: 29.06.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Иоанниди Е. А. Геморрагические лихорадки и их дифференциальная диагностика : учеб. пособие / Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов, О. В. Александров ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. - 88 с. - ISBN 978-5-9652-0612-4. - Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Ioannidi_Gemmoragicheskie_2020&MacroAcc=A&DbVal=47

Каплунов, К. О. Основы инфекционных болезней с эпидемиологией у детей : учебное пособие / К. О. Каплунов, Л. В. Крамарь, Ю. О. Хлынина ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2021. - 172 с. - Библиогр.: с. 168-169. - ISBN 978-5-9652-0608-7. - Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Osnovy_infekcionnyh_boleznej_s_epidemiologiej_u_detej_Kaplunov_KO_2021&MacroAcc=A&DbVal=47

Дополнительная литература:

Кукес, В. Г. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева, Е. В. Ших. - 4-е изд. ,перераб. и доп. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-5279-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452790.html>

Петров, В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / Петров В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-3505-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435052.html>

Эпидемиология инфекционных болезней : учебное пособие / Ющук Н. Д. и др. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3776-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437766.html>

Мальшев, Н. А. ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ / Н. А. Мальшев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0000.html>

Митрохин, О. В. Экономика, организация и управление государственной санитарно-эпидемиологической службой : учебное пособие / О. В. Митрохин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6491-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464915.html>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Обеспечение образовательного процесса оборудованными учебными кабинетами и объектами для проведения семинарских занятий по образовательной программе послевузовского профессионального образования.

Образовательное учреждение располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом образовательной программы.

Учебный процесс обеспечен специальными помещениями, представляющими собой учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду вуза.

12. ПРИЛОЖЕНИЕ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» <u>Перечень вопросов для устного собеседования:</u>		
Б 1. Б.5.1	<i>Модуль «Общая эпидемиология»</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные этапы истории развития эпидемиологии. 2. Отличие эпидемиологического подхода от других специфических научных подходов, применяемых в медицине для изучения причинно-следственных отношений. 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.5.1.1	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	<i>Модуль «Эпидемиология инфекционных болезней»</i>	<ol style="list-style-type: none"> 13. Определение понятия «эпидемический процесс». 14. Схемы развития эпидемического процесса при антропонозах, зоонозах и сапронозах. 15. Резервуар инфекции и типы резервуаров микроорганизмов. 16. Источники возбудителя инфекции, их характеристика. Эпидемиологическая опасность источников инфекции. 17. Паразитарная система, определение понятия, классификация. 18. Типы паразитизма возбудителей инфекционных болезней. 19. Функциональная организация паразитарных си-
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.	Раздел 4. «Санитарная охрана террито-	

2.4	рии от завоза и распространения инфекционных болезней»	<p>стем.</p> <p>20. Механизм передачи, определение понятия и классификация. Типы механизмов передачи и их характеристика.</p>
Б 1. Б.5. 2.5	<p>Раздел 5.</p> <p>«Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в системе борьбы с инфекционными болезнями»</p>	<p>21. Пути передачи и факторы передачи, их характеристика.</p>
Б 1. Б.5. 2.6	<p>Раздел 6</p> <p>«Иммунопрофилактика инфекционных болезней»</p>	<p>22. Закон соответствия механизма передачи основной локализации возбудителя.</p> <p>23. Особенности механизма передачи возбудителей зоонозов в эпизоотическом процессе. Механизм заражения людей при зоонозах и сапронозах (трансмиссивный и нетрансмиссивный).</p>
Б 1. Б.5. 2.7	<p>Раздел 7</p> <p>«Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи»</p>	<p>24. Восприимчивость населения как фактор, необходимый для возникновения и поддержания эпидемического процесса.</p> <p>25. Биологические, социальные и природные факторы как дополнительные, необходимые и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов.</p> <p>26. Учение о природной очаговости Е.Н. Павловского. Концепция природной очаговости отдельных болезней человека. Особенности эпидемиологии природно-очаговой инфекции.</p> <p>27. Пути и факторы заражения человека в природных очагах. Распространение основных положений теории природной очаговости в отношении всех болезней с внечеловеческими резервуарами возбудителя.</p> <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. Меры-</p>

		<p>приятия 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 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 дератизации.</p> <p>52. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий. Определение понятия «иммунопрофилактика», ее значение при разных группах инфекционных заболеваний. Достижения</p>
--	--	--

		<p>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 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>
<p>Б 1. Б.5. 3</p>	<p><i>Модуль « Антропонозы»</i></p>	<p>73. Брюшной тиф. Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.</p>

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.
Б 1. Б.5. 3.4	Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»	77. Вирусные гепатиты А, Е. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. 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,Г. 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 трансмиссивным механизмом передачи. 93. Риккетсиозы, сыпной тиф, болезнь Брилла-Цинссера. Малярия. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге. Профилактические мероприятия.

		94. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
Б 1. Б.5. 4	Модуль «Зоонозы»	95. Проявления эпидемического процесса зоонозов и факторы, их определяющие. 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 антропоургических и новых природных очагов. Классификация зоонозов по этиологической структуре и механизмам заражения людей. 97. Особенности распределения заболеваемости среди различных групп населения, группы риска при зоонозах различных эколого-эпидемиологических групп. 98. Контагиозные и неконтагиозные зоонозы. Полиморфизм клинического течения инфекций у людей. 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.
Б 1. Б.5. 5	Модуль «Сапронозы»	100. Эпидемиология и профилактика сапронозов (псевдотуберкулёз, кишечный иерсиниоз, столбняк, легионеллез). Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных. Классификация сапронозов. Основные представители различных эколого-эпидемиологических групп. Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие. Эпидемиологический надзор за сапронозами.
Б 1. Б.5. 6	Модуль «Паразитарные болезни»	101. Эпидемиологические особенности паразитозов и факторы их определяющие. 102. Эпидемиологический надзор за паразитомами. Протозоозы и их особенности распространения: Амебиаз, балантидиаз, лямблиоз, токсоплазмоз. 103. Гельминтозы. Эпидемиологические признаки: Тениаринхоз. Тениоз. Эхинококкозы. Дифиллоботриозы. Описторхоз. Трихинеллез. Фасциолёзы. Аскаридоз. Трихоцефалёз. Стронгилоидоз. Гименолепидозы. Энтеробиоз.
Б 1. Б.5. 7	Модуль «Общая характеристика эпидемиологии неинфекционных болезней»	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 мероприятия при выявлении больного с особо опасным инфекционным заболеванием. 15. Роль и место дезинфекции в системе противоэпидемических мероприятий. 16. Значение дезинфекции, стерилизации и дезинсекции в системе противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях. Факторы, влияющие на эффективность обеззараживания медицинской аппаратуры и инструментов. 17. Организация дезинсекционных мероприятий. Показатели качества и эффективности дезинсекции. 18. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий. 19. Достижения и перспективы развития иммунопро-
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»	
Б 1. Б.5. 2.5	Раздел 5. «Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в системе борьбы с инфекционными болезнями»	
Б 1. Б.5. 2.6	Раздел 6 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней»	
Б 1. Б.5. 2.7	Раздел 7 «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи»	

		<p>филактики. 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> <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> <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	<i>Модуль «Антропонозы»</i>	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. 3.3	Раздел 3. «Болезни с контактным механизмом передачи»	38. Холера Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.
Б 1. Б.5. 3.4	Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»	39. Вирусные гепатиты А, Е. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге. 40. Ротавирусный гастроэнтерит. Эпидемиологический надзор. Профилактические мероприятия. Мероприятия в

		<p>эпидемическом очаге.</p> <p>41. Дифтерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.</p> <p>42. Коклюш. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.</p> <p>43. Грипп и его профилактика. Другие ОРВИ. Эпидемиологический надзор.</p> <p>44. Эпидемический паротит, корь, краснуха. Эпидемиологический надзор. Мероприятия в очаге.</p> <p>45. Инфекционный мононуклеоз Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика. Профилактика и меры борьбы.</p> <p>46. Натуральная оспа. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника и дифференциальная 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,С. 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><i>Модуль «Зоонозы»</i></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 зооно-</p>

		<p>зов.</p> <p>61. Механизмы формирования антропоургических и новых природных очагов.</p> <p>62. Классификация зоонозов по этиологической структуре и механизмам заражения людей</p>
Б 1. Б.5. 5	<i>Модуль «Сапронозы»</i>	<p>59. Эпидемиология и профилактика сапронозов (псевдотуберкулёз, ки Возможности управления эпидемическим процессом. Эпидемиология и профилактика сапронозов (псевдотуберкулёз, кишечный иерсиниоз, столбняк, легионеллёз).</p> <p>60. Сапронозы. Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных.</p> <p>61. Классификация сапронозов. Основные представители различных эколого-эпидемиологических групп. Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие.</p> <p>62. Эпидемиологический надзор и его особенности при инфекционных заболеваниях.</p> <p>63. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, его определение и содержание. Эпидемиологический надзор как система.</p> <p>64. Эпидемиологический надзор за сапронозами.</p> <p>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>
Б 1. Б.5. 6	<i>Модуль «Паразитарные болезни»</i>	<p>66. Эпидемиологические особенности паразитозов и факторы их определяющие.</p> <p>67. Эпидемиологический надзор за паразитозами.</p>
Б 1. Б.5. 7	<i>Модуль «Общая характеристика эпидемиологии неинфекционных болезней»</i>	<p>68. Эпидемиологическая диагностика и эпидемиологические исследования в системе профилактики неинфекционных заболеваний.</p> <p>69. Эпидемиология наиболее актуальных неинфекционных заболеваний</p> <p>70. Основные принципы методики эпидемиологических исследований неинфекционных болезней.</p> <p>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 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 изу-</p>

	<p>чении 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
<i>Б 1. Б.5.1</i>	<p>1. Ретроспективный эпидемиологический анализ в деятельности эпидемиолога является следующим видом деятельности или работы</p> <p>а) эпидемиолого-диагностической б) исследовательской в) контрольной г) методической д) организационной</p> <p>2. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости предполагает следующие направления работы эпидемиолога</p> <p>а) изучение многолетней динамики заболеваемости б) изучение годовой динамики заболеваемости в) изучение заболеваемости по территориям г) по группам населения д) все перечисленное верно</p> <p>3. Укажите определение эпидемического процесса, отражающее его сущность. Эпидемический процесс – это:</p> <p>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</p> <p>4. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из</p> <p>а) разрушенных кариесом зубов б) внешней среды в) воспаленных миндалин г) пораженных почек</p> <p>5. Механизм передачи - это...</p> <p>а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту</p>

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

	<p>в) группа населения, среди которой отмечается наибольшее число заболеваний</p> <p>г) коллектив, в котором зарегистрирован хотя бы один случай "особо опасной" инфекции</p> <p>д) группа населения, имеющая наименьший интенсивный показатель заболеваемости</p> <p>10. Интенсивный показатель:</p> <p>а) описывает временные и сезонные изменения изучаемого явления</p> <p>б) отражает частоту изучаемого явления в определенной среде</p> <p>в) описывает структуру изучаемого явления в определенной среде</p> <p>г) оценивает связь изучаемого явления с распределением населения по полу и возрасту</p> <p>11. Для обоснования эпидемиологического диагноза необходимы материалы, характеризующие:</p> <p>а) коллективный иммунитет населения, среди которого возникли заболевания</p> <p>б) пространственную характеристику эпидемического процесса</p> <p>в) причины и условия возникновения заболеваний</p> <p>г) санитарно – коммунальное благоустройство территории</p> <p>12. Доказательная медицина – это...</p> <p>а) доказательства, представляемые пациенту для объяснения назначенного лечения</p> <p>б) подбор объяснений по поводу неблагоприятного исхода лечения</p> <p>в) медицинская практика по применению методов лечения, полезность которых доказана в доброкачественных исследованиях</p> <p>г) патологоанатомические заключения, представляемые в суд</p> <p>д) объяснения пациенту по поводу благоприятного исхода болезни</p>
<p>Б 1. Б.5. 2</p>	<p>13. Под эпидемической вспышкой понимают:</p> <p>а) групповые заболевания, связанные с одним источником (путями и факторами передачи) и не выходящие за пределы одной семьи, коллектива, населенного пункта +</p> <p>б) интенсивное и широкое распространение заболевания, охватывающее население целого региона, страны или нескольких стран</p> <p>в) интенсивное распространение заболевания во многих странах или частях света</p> <p>г) заболеваемость, годовой уровень которой превышает 1 случай на 100 000 населения</p> <p>14. Под эффективностью противоэпидемических мероприятий следует понимать...</p> <p>а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям</p> <p>б) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам</p> <p>в) предотвращение морального ущерба</p> <p>г) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия</p> <p>д) гигиеническое воспитание населения</p>

15. Возможность передачи инфекции воздушно –капельным путем определяется:
- 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
 - д) 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 противоэпидемические 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 противоэпидемические 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 видов 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 тч 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;
- д) оксиды азота;
- е) сероводород.

77. В соответствии с нормативной документацией СанПиН определите один или несколько правильных ответов. Смена белья пациентам должна проводиться

- 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>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>б) овощи;</p> <p>в) напитки;</p> <p>г) молочные продукты;</p> <p>д) торты и пирожные.</p> <p>80. К факторам передачи шигеллезов не относится:</p> <p>а) почва;</p> <p>б) пищевые продукты;</p> <p>в) детские игрушки;</p> <p>г) инъекционные инструменты;</p> <p>д) мухи.</p> <p>81. Инфекции, управляемые в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями:</p> <p>а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи;</p> <p>б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи;</p> <p>в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи;</p> <p>г) антропонозы с контактным механизмом передачи;</p> <p>д) зоонозы.</p> <p>82. Возбудители могут поступать в нижние дыхательные пути различными способами:</p> <p>а) микроаспирация ротоглоточного секрета, колонизированного патогенными бактериями (микроаспирация во сне отмечается не менее чем у 45% здоровых людей);</p> <p>б) аспирация содержимого пищевода/желудка встречается при: нарушении рвотного рефлекса, нарушении сознания, использовании назогастрального зонда, наличии заболеваний пищевода;</p> <p>в) ингаляция аэрозоля из увлажнителей при искусственной вентиляции легких, контаминированных микроорганизмами.</p> <p>83. Наибольшую эпидемиологическую опасность в плане источника инфекции при сальмонеллезе представляет:</p> <p>а) птицы;</p> <p>б) больной человек;</p>

- 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;
г) комары.
111. 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 ;

	<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> б) <i>B. Valaisiana</i>, <i>B. bissettii</i> в) <i>B. spielmanii</i>, <i>B. bavariensis</i> г) <i>B. garinii</i>, <i>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; б). при поедании мяса зараженных животных; 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; б) 7 суток; в) 1 месяц; г) 20 дней.</p> <p>115. Назначение иммуноглобулина антирабического показано при:</p> <p>а) ослюнении слизистых оболочек; б) при любых укусах или повреждениях головы, лица, шеи, кистей рук, пальцев верхних и нижних конечностей, гениталий; в) при множественных укусах и царапинах; г) только б); д) при всех названных (а-в)</p> <p>116. Профилактическим прививкам против бешенства подлежат:</p> <p>а) работники служб проводящих отлов животных б) работники ветстанций по борьбе с болезнями животных, имеющих контакт с животными в) работники НИИ и диагностических лабораторий проводящих исследования на бешенство г) работники боин д) все названные (а-г)</p> <p>117. До какого дня после получения травмы возможно проведение экстренной профилактики столбняка:</p> <p>а) до 20 дня; б) до 10 дня; в) только в течение первых 24 часов.</p> <p>118. В каких случаях проводится экстренная профилактика столбняка:</p> <p>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, дли-</p>

тельно 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 аргазовых 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

	<p>е). От человека к человеку.</p> <p>126. Сезонность при ГЛПС: а) Чаще болеют с мая по сентябрь (что связано с нарастанием численности грызунов); б) Июнь- август; в) Апрель-ноябрь.</p> <p>127. После перенесенного заболевания ГЛПС : а) Иммунитет отсутствует б) Остается стойкий иммунитет.</p> <p>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</p>
Б 1. Б.5. 5	<p>129. Главной средой обитания и размножения грамотрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.) являются: 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: а) энтеробиоз; б) эшерихиоз; в) синегнойная палочка (псевдомоназ); г) легионеллез; д) пищевая токсикоинфекция, вызванная стафилококками.</p> <p>131. Цель эпиднадзора за синегнойной инфекцией 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: а) перекрестный; б) нестерильный; в) пожизненный; г) типоспецифический.</p> <p>132. Путем заражения токсоплазмозом, который возможен при разделке туш животных, является:</p>

- а) инъекционный;
- б) контактный;**
- с) воздушно – капельный;
- г) трансмиссивный.

133. Какая форма Дизентерийной амёбы является патогенными для человека:

- а) тканевая форма**
- б) средняя вегетативная
- в) циста

134. Какая форма Дизентерийной амёбы является патогенными для 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) сажки сильно опушены, тонкие и длинные нижечелюстные щупики
- в) усики сильно опушены, нижечелюстные щупики имеют булабовидные утолщения**

140. Под эффективностью мероприятий, организованных с целью профилактики неинфекционных 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 меро-**

	<p>прияття; д) гигиеническое воспитание населения.</p> <p>141. 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. е) верно все</p> <p>142. При гигиеническом обучении работников медицинских 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.</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 20–30-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.</p> <p>3. Современный: Популяционный уровень. Дальнейшее развитие эпидемиологии инфекционных болезней. Изучение и решение медицинских проблем на популяционном уровне. Эпидемиология как диагностическая дисциплина общественного здравоохранения.</p> <p>Задача №2. Назовите предмет и методы эпидемиологии?</p>
--------------------------------------	--

	<p>Ответ:</p> <p>Эпидемиология инфекционных болезней имеет свой специфически очерченный объект исследования - эпидемический процесс.</p> <p>Предметом эпидемиологии являются: процесс возникновения и распространения любых патологических состояний среди людей (в популяции); состояние здоровья (невозможность возникновения и распространения патологических состояний).</p> <p>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.</p>
<p>Б 1. Б.5.2.</p>	<p>Задача № 3. Что представляет собой эпидемиологический процесс? Как вы понимаете механизм передачи и что такое источник инфекции, приведите пример.</p> <p>Ответ:</p> <p>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;</p> <p>механизм передачи возбудителя инфекции;</p> <p>восприимчивый организм.</p> <p>Механизм передачи возбудителя - эволюционно сложившийся закономерный способ перемещения возбудителя от источника инфекции в восприимчивый организм человека или животного.</p> <p>Источник инфекции - живой зараженный организм, который служит естественной средой (резервуаром) для существования возбудителя, где он размножается, накапливается и выделяется во внешнюю среду.</p> <p>Резервуар инфекции - совокупность основных источников возбудителя инфекции.</p> <p>Пример источника инфекции- больной человек корью (антропоноз), бешеная лиса (зооноз).</p> <p>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.</p> <p>Ответ:</p> <p>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.</p> <p>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,</p>

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 санитарно-эпидемиологического 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, 1 доза АДС-М.

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

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 обос-

	<p>нование. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.</p> <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 бактериофагирование пациентов и персонала.
<p>Б 1. Б.5.3</p>	<p>Задача № 9. Военнослужащий Н., 18 лет, рядовой, обратился в медицинский пункт полка на 3-й день болезни.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Врач выяснил, что больной работал в подсобном хозяйстве за пределами части по заготовке фуража для скота. Накануне заболевания употреблял немытые незрелые абрикосы.</p> <p>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. Симптом раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез без особенностей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 миндалины 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 посевах 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 посевах 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 овоцидным 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, Антиэнтотом, 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 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 противозидемических 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 спальных 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 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 пост-экспозиционную 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>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°С, на кожных покровах отмечается сыпь папулёзного 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 контактиозна, вопрос о госпитализации решает лечащий врач; - обеззараживание объектов внешней среды, которые могут быть контаминированы возбудителем туляремии (вещи, загрязнённые выделениями больного); - лабораторное обследование контактных лиц в очаге (серологические и аллергические пробы); - санитарное просвещение; - при наличии грызунов проводится дератизация. 5. Неспецифические профилактические мероприятия включают следующее: - 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>
<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 четвёртый 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 ябло-</p>

ки в стороны отводит недостаточно, особенно влево.

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.

Язык высовывается с трудом.

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 выписан домой.

Вопросы:

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

Ответы:

1. Ботулизм

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 микробиологических и молекулярно-биологических исследований? 3. Что

	<p>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?</p> <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 <i>P. aeruginosa</i>, 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 <i>P. aeruginosa</i> из электроотсасывателей.
<p>Б1.Б.5.6.</p>	<p>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 <i>pl. vivax</i>. 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 <i>pl. vivax</i>. 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 вылода комаров. По данным энтомологической службы города в мае-июне 2022 г. наблюдалось значительное увеличение численности переносчика (комаров рода <i>Anopheles</i>).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

	<p>4. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.</p> <p>5. Инсектицидные препараты каких химических групп необходимо применять для противокомариных обработок помещений и других объектов? Назовите 2 группы инсектицидных препаратов.</p> <p>Ответы:</p> <p>1. Все пациенты заразились трёхдневной малярией трансмиссивным механизмом передачи, то есть через комаров рода <i>Anopheles</i>. Пациент С. заразился на эндемичной территории (Азербайджан) через комаров, а 5 пациентов заразились в городе К. от пациента С. через местных комаров рода <i>Anopheles</i>.</p> <p>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.</p> <p>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 спорозитов после сосания крови больного малярией.</p> <p>4. 1. Больных трёхдневной малярией госпитализировать и лечить (радикальное лечение с Примахином).</p> <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 фосforoорганических соединений (ФОС) или пиретроидов.</p> <p>3. Небольшой водоём, который находится на окраине города К. необходимо обработать бактерицидом (биологические противоличиночные методы истребительной дезинсекции), а при необходимости и препаратами ФОС (химические противоличиночные 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 фосforoорганических 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 состоя-</p>

ния 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 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

1. Тест

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

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям	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.)

Отлично (5)	их 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, УК-2, УК-3, УК-4	1-142	1-76	1-104
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10	1-142	1-76	1-104
ПК-1, ПК-2	1-142	1-76	1-104

12.2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОДГОТОВКА К ПРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРКДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»		
<i>КОД в ОПОП</i>		
Б1.Б.5.	<i>Модуль «Общая эпидемиология»</i>	20
	Раздел 1 «Становление и развитие эпидемиологии как науки»	4
	Раздел 2 «Предмет и методы эпидемиологии»	8
	Раздел 3 «Эпидемиологические исследования»	8

	Модуль «Эпидемиология инфекционных болезней»	142
	Раздел 1. «Учение об эпидемиологическом процессе»	14
	Раздел 2. «Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации»	14
	Раздел 3. «Эпидемиологический надзор»	15
	Раздел 4. «Санитарная охрана территории от завоза и распространения инфекционных болезней»	15
	Раздел 5. «Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в системе борьбы с инфекционными болезнями»	28
	Раздел 6 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней»	28
	Раздел 7 «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи»	28
	Модуль « Антропонозы»	82
	Раздел 1. «Болезни с фекально-оральным механизмом передачи»	21
	Раздел 2. «Болезни с аэрозольным механизмом передачи»	21
	Раздел 3. «Болезни с контактным механизмом передачи»	20
	Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»	20
	Модуль «Зоонозы»	20
	Модуль «Сапронозы»	20
	Модуль «Паразитарные болезни»	20
	Модуль «Общая характеристика эпидемиологии неинфекционных болезней»	20

Вопросы и задания для самоконтроля:

Модуль «Общая эпидемиология»	
Раздел 1 «Становление и развитие эпидемиологии как науки»	Задачи эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней. Эпидемиологический подход к изучению болезней человека.

	<p>Специфика эпидемиологического подхода для изучения причинно-следственных отношений.</p> <p>Эпидемиологический метод, определение и содержание.</p> <p>Наблюдательные эпидемиологические методы – основа эпидемиологической диагностики.</p> <p>Цели и задачи описательных приемов (методов) исследования.</p> <p>Цели и структура аналитических методов исследования.</p> <p>Цели экспериментальных методов (приемов) исследования.</p> <p>Причинные факторы и их группировка.</p> <p>Отличие эпидемиологического подхода от других специфических научных подходов, применяемых в медицине для изучения причинно-следственных отношений.</p> <p>Аналитические эпидемиологические исследования, исследования типа "случай-контроль" и когортные исследования, область их применения, достоинства и недостатки.</p> <p>Наблюдательные и экспериментальные эпидемиологические исследования, цель, область применения.</p>
Раздел 2 «Предмет и методы эпидемиологии»	<p>Предмет и методы эпидемиологии, ее связь с другими дисциплинами. Цели эпидемиологической деятельности</p> <p>Эпидемиологический метод, определение, примеры. алгоритм эпидемиологической диагностики.</p> <p>Причинность.</p> <p>Принципы описания проявлений заболеваемости (особенностей распределения частоты заболеваний, сгруппированных с учетом различных группированных признаков).</p> <p>Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ.</p>
Раздел 3 «Эпидемиологические исследования»	<p>Правовые и этические аспекты проведения эпидемиологических исследований.</p> <p>Международные принципы этики эпидемиологических исследований. Хельсинская декларация Всемирной медицинской ассоциации, ее основные принципы.</p> <p>Развитие правовых и этических норм медицинских исследований в последующих документах.</p> <p>Базы данных. Поиск доказательной информации.</p> <p>Источники доказательной информации.</p> <p>Общая структура научного сообщения.</p> <p>Алгоритм оценки научной публикации.</p>
Модуль «Эпидемиология инфекционных болезней»	
Раздел 1. «Учение об эпидемиологическом процессе»	<p>Учение об эпидемическом процессе. Определение понятия, интенсивность эпидемического процесса. Краткая характеристика трех звеньев эпидемического процесса и их взаимосвязь.</p> <p>Механизмы и пути передачи инфекции.</p> <p>Факторы передачи инфекции.</p>

	<p>Определение понятия «источник инфекции».</p> <p>Источники инфекции при антропонозах, зоонозах, сапронозах, их характеристика.</p>
<p>Раздел 2.</p> <p>«Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации»</p>	<p>Организация противоэпидемической работы на рабочем участке. Роль участкового врача в профилактике инфекционных заболеваний. Организация работы кабинета инфекционных заболеваний (КИЗа) при поликлиниках.</p>
<p>Раздел 3.</p> <p>«Эпидемиологический надзор»</p>	<p>Структура и организация работы учреждений эпиднадзора.</p> <p>Санитарно-эпидемиологические правила.</p> <p>Нормирование.</p> <p>Ведение документация.</p>
<p>Раздел 4.</p> <p>«Санитарная охрана территории от завоза и распространения инфекционных болезней»</p>	<p>Санитарная охрана территории, карантинные мероприятия, их значение в защите государства от инфекционных болезней.</p> <p>Первичные мероприятия при выявлении больного особо опасной инфекцией в поликлинике, больнице, на дому.</p> <p>Противоэпидемические и профилактические мероприятия при особо опасных инфекциях (ООИ).</p> <p>Предметы противочумного костюма. Порядок их надевания и снятия.</p>
<p>Раздел 5.</p> <p>«Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в системе борьбы с инфекционными болезнями»</p>	<p>Современные представления о дезинфекции.</p> <p>Виды дезинфекции и ее роль в системе противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Методы дезинфекции</p> <p>Механические и физические средства дезинфекции. Их характеристика, способы применения.</p> <p>Типы дезинфекционных камер, их устройство и способы проведения дезинфекции в них.</p> <p>Химические средства дезинфекции. Характеристика и способы их применения.</p> <p>Дезинсекция. Понятие. Применение инсектицидов в практике эпидемиолога.</p>
<p>Раздел 6</p> <p>«Иммунопрофилактика инфекционных болезней»</p>	<p>Основные положения и требования по организации и проведению профилактических прививок</p> <p>Роль и значение иммунопрофилактики. Вклад зарубежных и отечественных ученых в развитие вакцинопрофилактики. Характеристика биологических препаратов, относящихся к группе вакцин, анатоксинов. Характеристика препаратов, относящихся к группе сывороток, иммуноглобулинов. Бактериофаги.</p>
<p>Раздел 7</p> <p>«Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи»</p>	<p>Определение понятия «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи» (ИСМП). Современное состояние проблемы ИСМП. Их диагностика и профилактика.</p>
<p>Модуль «Антропонозы»</p>	
<p>Раздел 1.</p> <p>«Болезни с фекально-оральным механизмом передачи»</p>	<p>Принципы классификации инфекционных болезней.</p> <p>Эволюционные основы классификации Л.В. Громашевского.</p> <p>Современная эколого-эпидемиологическая классификация. Эпидемиологическая характеристика группы ки-</p>

	<p>шечных инфекций. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах кишечных инфекций</p>
<p>Раздел 2. «Болезни с аэрозольным механизмом передачи»</p>	<p>Эпидемиологическая характеристика группы воздушно-капельных инфекций. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах воздушно-капельных инфекций</p>
<p>Раздел 3. «Болезни с контактным механизмом передачи»</p>	<p>Эпидемиологическая характеристика группы инфекций наружных покровов. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекций с контактным механизмом передачи</p>
<p>Раздел 4. «Болезни с трансмиссивным механизмом передачи»</p>	<p>Роль социальных и природных факторов в развитии эпидемического процесса. Учение о природной очаговости инфекционных болезней (Е.Н. Павловский). Понятия «природно-очаговые болезни», «природный очаг», «паразитарная система». Эпидемиологическая характеристика группы трансмиссивных инфекций. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах трансмиссивных (кровяных) инфекций (чума, сыпной тиф).</p>
<p><i>Модуль «Зоонозы»</i></p>	<p>Проявления эпидемического процесса зоонозов и факторы, их определяющие. Взаимодействие медицинской и ветеринарной служб. Общая характеристика зоонозов. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость. Эколого-эпидемиологические группы зоонозов. Механизмы формирования антропоургических и новых природных очагов. Классификация зоонозов по этиологической структуре и механизмам заражения людей. Особенности распределения заболеваемости среди различных групп населения, группы риска при зоонозах различных эколого-эпидемиологических групп. Контагиозные и неконтагиозные зоонозы</p>
<p><i>Модуль «Сапронозы»</i></p>	<p>Общая характеристика сапронозов. История становления учения о сапронозах как о случайных паразитах человека и животных. Классификация сапронозов. Эпидемиология и профилактика сапронозов. Основные представители различных эколого-эпидемиологических групп. Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие (псевдотуберкулёз, кишечный иерсиниоз, столбняк, легионеллёз). Организация эпидемиологического надзора за сапронозами.</p>
<p><i>Модуль «Паразитарные болезни»</i></p>	<p>Эпидемиологические особенности паразитозов и факторы их определяющие. Эпидемиологический надзор за паразитогами. Протозоозы и их эпидемиологические особенности: аме-</p>

	<p>биаз, балантидиаз, лямблиоз, токсоплазмоз.</p> <p>Гельминтозы и особенности эпидемиологического процесса: Тениаринхоз. Тениоз. Эхинококкозы. Дифиллоботриозы. Описорхоз. Трихинеллез. Фасциолёзы. Аскаридоз. Трихоцефалёз. Стронгилоидоз. Гименолепидозы. Энтеробиоз</p>
<p>Модуль «Общая характеристика эпидемиологии неинфекционных болезней»</p>	<p>Роль эпидемиологии для медицинской науки и здравоохранения. Понятие об эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Эпидемиологическая диагностика и эпидемиологические исследования в системе профилактики неинфекционных заболеваний.</p> <p>Эпидемиология наиболее актуальных неинфекционных заболеваний.</p> <p>Эпидемиологический метод в основе изучения эпидемиологии неинфекционных болезней.</p>

Перечень дискуссионных тем:

<p><i>Модуль «Общая эпидемиология»</i></p>	<p>1.Международные принципы этики эпидемиологических исследований.</p> <p>2.Хельсинская декларация Всемирной медицинской ассоциации, ее основные принципы.</p>
<p><i>Модуль «Эпидемиология инфекционных болезней»</i></p>	<p>1. Проблемы специфической иммунопрофилактики на современном этапе. Прививочный календарь РФ. Абсолютные и относительные противопоказания к вакцинации.</p> <p>2.Эпидемиологические особенности коклюша у детей в возрастном аспекте. 2. Критерии тяжести болезни. 3. Осложнения коклюша, исходы заболевания. Критерии выздоровления. 4. Диагностические и дифференциально-диагностические критерии в различные периоды болезни. 5. Лабораторные методы диагностики коклюша, паракклюша. 6. Специфическая профилактика и противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе в очаге коклюша.</p>
<p><i>Модуль «Антропонозы»</i></p>	<p>1. Составление плана мероприятий при вспышке гриппа и ОРВИ в школе. 2. Составление плана проведения индивидуальной профилактики гриппа и ОРВИ. 3. Решение ситуационных задач. 4. Составление и решение тематических кроссвордов. 5. Составление бесед с родителями. 6. Составить индивидуальный прививочный календарь в соответствии с Национальным календарем РФ здоровому ребенку, детям с отклонениями здоровья. 7. Дифференцировать абсолютные и относительные противопоказания к вакцинации. 8. Диагностировать реакции и осложнения при проведении вакцинации. 9. Диагностика поствакцинальных реакций и осложнений. Информирование перед прививкой</p>
<p><i>Модуль «Зоонозы»</i></p>	<p>1. Составление плана мероприятий в очаге сибирской язвы. 2. Составление плана проведения индивидуальной профилактики сибирской язвы у ветеринарных работников. 3. Решение ситуационных задач. 4. Составление бесед с группами риска и санитарных бюллетеней по профилактике сибирской язвы.</p>
<p><i>Модуль «Сапронозы»</i></p>	<p>1.Составление плана мероприятий при вспышке псевдотуберкулеза в рабочей столовой. 2. Составление плана проведения профилактики псевдотуберкулеза. 3. Решение ситуационных задач.4. Составление бесед работниками столовой, овощехранилищ.</p>

	5. Эпидемиологические особенности различных сапронозов и факторы их определяющие (кишечный иерсиниоз, столбняк, легионеллез).
<i>Модуль «Паразитарные болезни»</i>	1. Составление плана мероприятий в очаге малярии. 2. Составление плана проведения индивидуальной профилактики малярии у привлекаемых к работам мигрантов из Средней Азии. 3. Решение ситуационных задач.
<i>Модуль «Общая характеристика эпидемиологии неинфекционных болезней»</i>	Эпидемиологический метод в основе изучения эпидемиологии неинфекционных болезней: болезней сердца, органов дыхания и онкозаболеваний.

Темы рефератов

<i>Модуль «Общая эпидемиология»</i>	1. Эпидемиологический подход к изучению болезней человека. 2. Наблюдательные эпидемиологические методы – основа эпидемиологической диагностики. 3. Экспериментальные методы (приемы) исследования. 4. Причинные факторы и их группировка. 5. Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ вирусного гепатита А. 6. Использование метода случай- контроль. 7. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала. 8. Планирование, организация и контроль деятельности отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации.
<i>Модуль «Эпидемиология инфекционных болезней»</i>	1. Совершенствование прививочного календаря в РФ. 2. Основные побочные реакции при использовании противотуберкулезных препаратов. Борьба с побочными реакциями на противотуберкулезные препараты. 3. Оперативный план противоэпидемических мероприятий при холере. 4. Санитарная охрана территории или санитарный щит страны. 5. Организация ЦСО в стационарах. 6. Организация и проведение эпидемиологического надзора (мониторинга) и контроля инфекционных заболеваний, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. 7. Организация, оценка качества и эффективности мероприятий по дезинфекции, дезинсекции, дератизации, стерилизации и надзор за их проведением. 8. Организация и реализация деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации.
<i>Модуль «Антропонозы»</i>	1. Особенности этиологии гриппа и ОРВИ на современном этапе, эпидемические пороги, их расчет и использование в практике врача-эпидемиолога. 2. Корь, проблемы ликвидации. 3. Эпидемиологическое обоснование, организация проведения,

	оценка качества и эффективности иммунопрофилактики.
<i>Модуль «Зоонозы»</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вакцинация групп риска по эпидемическим показаниям. Правовое регулирование. 2. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при сибирской язве. 3. Комплексный план по профилактике зоонозов и принципы его составления. 4. Организация эпидемиологического надзора (мониторинга) и контроля за особо опасными инфекционными болезнями, проведение мероприятий по санитарной охране территории, противоэпидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий.
<i>Модуль «Сапронозы»</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности эпидемиологии легионеллёза. 2. О проблемах борьбы с псевдотуберкулезом.
<i>Модуль «Паразитарные болезни»</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Распространение паразитарных болезней среди детей дошкольного возраста и их профилактика. Роль ДОУ в работе по выявлению и профилактике. 2. Малярия как проблема переселенцев из Южной Азии.
<i>Модуль «Общая характеристика эпидемиологии неинфекционных болезней»</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эпидемиология онкологических заболеваний у лиц пожилого возраста. 2. Причины смертности в субъекте РФ. 3. Влияние социальных условий на продолжительность жизни. 4. Организация и проведение эпидемиологического надзора (мониторинга) и контроля заболеваемости населения неинфекционными болезнями.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям	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

Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	
---	--

12.3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-эпидемиолога и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-эпидемиолога.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-эпидемиолога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание факультативной дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

12.4. СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки	
							Контактная работа	
							количество часов (на одного студента)	доля ставки
1	2	3	4	5	6	8	9	10
1	Краснова Е.М..	внешний совместитель	Доцент, к.м.н.,	Эпидемиология	Высшее образование; Специальность «Эпидемиология, гигиена, санитария» Квалификация – врач гигиенист, эпидемиолог	Удостоверение о повышении квалификации		
2	Топорков А.В.	внутренний совместитель	Доцент, д.м.н.,	Эпидемиология	Высшее образование; Специальность «медико-профилактическое дело» Квалификация -	Удостоверение о повышении квалификации		

					врач			
3	Максимова Н.В.	по договору ГПХ		Эпидемиология	Высшее образование; Специальность «Эпидемиология» Квалификация - врач	Удостоверение о повышении квалификации		
4	Долженко Н.А.	по договору ГПХ		Эпидемиология	Высшее образование; Специальность «Эпидемиология, гигиена, санитария» Квалификация - врач	Удостоверение о повышении квалификации		

12.5. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Эпидемиология	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных	1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ: 1. Ноутбук 15.5" HP 255 A4-5000 1.5GHz, HD LED AG Cam. 4GB	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивиду-

	<p>консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>Актовый зал 2 этаж №2 Кабинет № 7 - 3 этаж главного корпуса Кабинет № 14 - 3 этаж главного корпуса Кабинет № 16 - 3 этаж главного корпуса Кабинет № 18 - 3 этаж главного корпуса Кабинет № 23 - 3 этаж главного корпуса Лабораторный корпус этаж 3 - Санитарно-гигиеническая лаборатория, лабораторный корпус, 3 этаж</p> <p>Адрес: Волгоградская область, Дзержинский район г.Волгоград, ул. Ангарская,13б:</p>	<p>DDR3(1)500GB + лицензия, 1 шт 2. Проектор мультимедийный Optoma DX-733 2500 ANSI Lm. 1024*768, 1 шт 3. Экран WM127X127-MW ScreenMediaMedia рулонный настенный подпружиненный матовый, размер 127*127 см 4. Колонки 2,0 Defender 5 Вт, питание от ГБИ №043089 – 1 шт. 2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ (столы, стулья)</p>	<p>альных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>Учебный корпус №5, комн.№7 кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной</p> <p>(400001, г. Волгоград, ул. КИМ, д. 20)</p>
	<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>Кабинет № 2 - 2 этаж Кабинет № 18 - 2 этаж</p> <p>Адрес: Волгоградская область, Дзержинский район, г. Волгоград, ул. Ангарская 3;</p>	<p>1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:</p> <p>1. Ноутбук Lenovo ideapad 330-15 IKB PF 156 XUY, CPU Intel I3-7020U, 2,3G, HDD 500G, RAM 4G, Display 15,6 HD Led OS Windows 10 Home – 1 шт. 2. Проектор мультимедийный Epson EB-x39, X4YK8X 01360 – 1 шт. 3. Модем USB E3370 LTE VL.Huawei №042666 – 1 шт. 2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ (столы, стулья)</p>	<p>Windows 7 Professional Windows 10 Professional Windows XP Professional MS Office 2007 Suite MS Office 2010 Professional Plus MS Office 2010 Standard Abbyy Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия) Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия)</p>

	<p>Помещение для самостоятельной работы студентов</p> <p>(главный учебный корпус) 1-09Б</p> <p>(400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, д. 1)</p>	<p>1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ: 1.Ноутбук 01363691 15.6" HP 255 A4-5000 1.5GHz, HD LED AG Cam. 4GB DDR3(1)500GB – 1 шт. 2.Проектор 01383532 NEC NP-VE281XG – 1 шт. 3.Экран 01641294 Apollo-T 180*180 MW 1:1 на штативе (STM-1102) – 1 шт.</p> <p>2. ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ: Системный блок 01362466 Dero Neos E1500/1*1GDDR800/DVD+RW, Монитор 01362641 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362588 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362652 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362584 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362689 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362579 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362691 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362591 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01361576 Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362571 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01361579 Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362605 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362651 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362619 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362644 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362570 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362503 LCD 17 TFT Acer V17ab blas, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362649 Dero Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Монитор 01362649 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362589 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362679 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362576 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор</p>	<p>Windows 7 Professional Windows 10 Professional Windows XP Professional MS Office 2007 Suite MS Office 2010 Professional Plus MS Office 2010 Standard Abbyy Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия) Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия)</p>
--	--	--	---

		<p>01362681 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362580 Деро Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362672 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362647 Деро Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Мо- нитор 01362647 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362585 Деро Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362486 LCD 17 TFT Acer V17ab blas, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362587 Деро Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362680 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362578 Деро Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362688 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362819 Деро Neos 240 E7500/250G/DVD+RW, Монитор 01362701 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. Системный блок 01362475 Деро Neos 230 E1500/1*1GDDR800/DVD+RW, Монитор 01362488 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт.</p> <p>Системный блок 01362581 Деро Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362645 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт. адм. Системный блок 01363593 Деро Neos 260 SM/G2130/1*4G1600/T500G/DVD*-RW/ DMU/KL/400W, Монитор 01362674 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт.</p> <p><u>Компьютеры подключены к сети Интернет</u></p> <p>3. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ (столы, стулья)</p>	
	<p>Читальный зал 3.5 Центр коллективного пользо- вания по междисциплинарной подготовке инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. 3.5 Центр социально-бытовой адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.</p>	<p>1. ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Системный блок 01363818, Деро Neos 280 SM/i3 4170/1*4G 1600/ T500G/500W/CAR3PCB, Монитор 01363818 21,5" Samsung S22D300NY Wide LCD LED, Клавиатура, мышь – 1 шт. 2. Системный блок 01362582 Деро Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01361577 Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь – 1 шт. 3. Системный блок 01362586 Деро Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01361582 Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь – 1 шт. 	<p>Windows 7 Professional Windows 10 Professional Windows XP Professional MS Office 2007 Suite MS Office 2010 Professional Plus MS Office 2010 Standard Abbyy Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия) Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия)</p>

	<p>Помещение для самостоятельной работы студентов (главный учебный корпус)</p>	<p>4. Системный блок 01362206 RAMEC GALE/DIMM 1024Mb/PC2-6400(800Mhz) Kingston /080,0 Gb HDD WD800AAJS 7200 rpm 8 Mb SATA-300, Монитор 01361575 Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь – 1 шт.</p> <p>5. Системный блок 01361592 Aquarius Pro P30 S41ИСО 9001 i915 GV S775, Монитор 01361578 Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь – 1 шт.</p> <p>Системный блок 01361596 Aquarius Pro P30 S41ИСО 9001 i915 GV S775, Монитор 01361581 Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь – 1 шт.</p> <p>6. Системный блок 01362232 Dero Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Монитор 01352232 19"Asus VB191T TFT, Клавиатура, мышь – 1 шт.</p> <p>7. Системный блок 01362648 Dero Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Монитор 01362648 Acer V173Ab, Клавиатура, мышь – 1 шт.</p> <p>8. адм. Системный блок 01362583 Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 01362941 22"LG E2241T-BN black(1920*108,LED,D-sub+DVI,5ms), Клавиатура, мышь – 1 шт.</p> <p>Компьютеры подключены к сети Интернет</p> <p>9. Принтер 01360966 HELLET-PACKARD A3 – 1 шт.</p> <p>10. Ксерокс 01382300 МФУ Canon IR2016 – 1 шт.</p> <p>2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕБЕЛЬ (столы, стулья)</p>	
--	--	---	--

12.6. ПЕРЕЧЕНЬ СТАНЦИЙ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ) ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСВОЕНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

№ п/п	Название станции	Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы
1.	Экстренная медицинская помощь	1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок 2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких 3. Анафилактический шок (АШ) 4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) 5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС) 6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) 7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок) 8. Гипогликемия 9. Гипергликемия 10. Острое нарушение	Трудовая функция по оказанию медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной формах в соответствии с профессиональными стандартами специальностей по приказу Минздрава России от 07.10.2015 №700н (ред. от 11.10.2016) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».	Перечень мебели и прочего оборудования 1. Кушетка (или функциональная кровать) с поднимающимся изголовьем, расположенная таким образом, чтобы обеспечить возможность подхода аккредитуемого лица к пациенту со всех сторон 2. Манекен, обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке (кровати) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии) и шорты (или легко рас-	Шпатель одноразовой в упаковке 1 шт. 2. Смотровые перчатки 1 уп. 3. Одноразовая лицевая маска 1 шт. 4. Спиртовые салфетки 4 шт. 5. Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм 2 шт. 6. Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм 2 шт. 7. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм 2 шт. 8. Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G по 2 шт. каждого 9. Система для внутривенных инфузий 2 шт.

		<p>мозгового кровообращения (ОНМК)</p>		<p>стегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения легкого доступа аккредитуемого лица для осмотра спины, плеч, голени и стоп пациента 1 шт. 3 Телефонный аппарат (на видном месте, имитация) 1 шт. 4 Тележка на колесиках (или укладка в виде чемодана), в которой размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (с подписями) 1 шт. 5 Монитор пациента 1 шт. 6 Настенные часы с секундной стрелкой 1 шт Перечень медицинского оборудования 1. Лицевая маска для дыхательного мешка 1 шт. 2 Источник кислорода 1 шт. 3 Лицевая маска кислородная с резервуаром 1 шт. 4 Дыхательный мешок с резервуаром 1 шт. 5 Пульсоксиметр 1 шт. 6 Аспиратор медицин-</p>	<p>10. Пластырь для ПВК 2 шт. 11. Бинт нестерильный 1 шт. 12. Смазывающее вещество (лубрикант) 1 шт. 13. Раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл 1 фл. 14. Раствор декстрозы 5% 200 мл 1 фл. 15. Раствор декстрозы 10% 400 мл 1 фл. 16. 0,1% раствор эпинефрина 1 мг/мл 5 амп. 17. Раствор амиодарона 50 мг/мл 6 амп. 18. Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг 14 таб.(1 уп.) 19. Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг 14 таб.(1 уп.) 20. Спрей изосорбида динитрат 1 фл. 21. Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул 10 фл. 22. Ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг 1 фл.</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>ский 1 шт. 7 Комплект катетеров для санации 4 шт. 8 Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4) 1 шт. 9 Фонендоскоп 1 шт. 10 Тонومتر 1 шт. 11 Электрокардиограф 1 шт. 12 Мануальный дефибрилятор и гель для электродов (желательно на тележке на колесиках) 1 шт. 13 Устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца 1 шт. 14 Фонарик – ручка 1 шт. 15 Венозный жгут 1 шт. 16 Бутылка питьевой воды без газа (имитация) 1 шт. 17 Пластиковой одноразовый стаканчик 1 шт. 18 Термометр инфракрасный (имитация) 1 шт. 19 Экспресс – анализа-</p>	<p>23. Раствор 40% декстрозы 10 амп. 24. Раствор магния сульфата 250 мг/мл 1 амп. 25. Раствор атропина сульфат 1 мг/мл 1 амп. 26. Раствор дексаметазона 4 мг/мл, или раствор преднизолон 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолон 30 мг/мл 5 амп. 27. Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг 2 фл. 28. Транексамовая кислота (Транексам) 50 мг/мл 4 амп 29. Раствор урапидила 5 мг/мл 2 амп. 30. Раствор фуросемида 20 мг/2мл 5 амп. 31. Раствор гепарина 5000МЕ/мл 2 фл. 32. Раствор морфина гидрохлорида 1% 1 амп. 33. Омепразол лиофилизат 40 мг 2 фл.</p>
--	--	--	--	--

				<p>тор уровня глюкозы крови 1 шт.</p> <p>20 Штатив для длительных инфузионных вливаний 1 шт.</p> <p>21 Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный 1 шт.</p> <p>22 Желтый непрокалываемый контейнер с крышкой для отходов класса Б 1 шт.</p> <p>23 Пакет для отходов класса А 1 шт.</p> <p>24 Укладка Анти-ВИЧ 1 шт.</p> <p>25 Экран защитный для глаз 1 шт</p>	
2.	Сердечно-легочная реанимация (СЛР)	Остановка кровообращения у пациента (посетителя) в амбулаторно - поликлинической практике (помещении аптеки, эпидемиологической службы и т.п.)	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	<p>Телефонный аппарат (на видном месте, имитация).</p> <p>Манекен взрослого пациента для обучения СЛР с компьютерной регистрацией результатов следующих показателей: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объем; 6) скорость вдоха.</p>	<p>1.Кожный антисептик в пульверизаторе (из расчёта 3 спрей порции (10 мл) - на одну попытку аккредитуемого). 2.Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого) или</p> <p>Лицевой защитный экран/спиртовая салфетка для обработки фантома (из расчета 1</p>

				<p>Автоматический наружный дефибриллятор (АНД) или его имитация.</p> <p>Напольный коврик.</p> <p>Запас батареек (если тренажер предусматривает их использование)</p>	шт. на одну попытку аккредитуемого)
--	--	--	--	--	-------------------------------------

