ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат:
0276af76002fb3e7974fb5152497c4aab3
Владелец: АНО ВО "НМИ"
Действителен с 04.08.2025 до 04.11.2026

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
_____ С.С. Наумов
«___» _____ 2026 года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1. В.16 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

по направлению подготовки **34.03.01** Сестринское дело
профиль: Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата)

программа подготовки бакалавриат
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2026

АНО ВО "НМИ"

Невинномысск, 2026

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки России от 22.09.2017 г. № 971 и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт»

АНО ВО "НМИ"

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов, проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

Задачи:

- сформировать систему знаний в сфере профилактики инфекционных больных, предотвращения формированию очагов инфекционной патологии, противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционной патологии;
- развивать профессионально важные качества, значимые для практической деятельности врача лечебника, работающего с больными инфекционной патологией, проводящими иммунопрофилактику;
- сформировать/развить умения, навыки, компетенции, необходимые в практической деятельности врача лечебника при профилактике инфекционных больных;
- сформировать готовность и способность применять знания и умения в области здравоохранения, в профессиональной сфере при профилактики инфекционных заболеваний;

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Эпидемиология» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Эпидемиология» изучается в 12 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	**Наименование индикатора достижения компетенции**	**Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций**
ОПК 4 - Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	ОПК-4.1. Применяет специализированное оборудование, медицинские изделия и средства защиты, предусмотренные для осуществления профессиональной деятельности, в том числе для защиты людей от медико-санитарных последствий аварий и чрезвычайных ситуаций	**Знать:** Основы законодательства РФ, основные нормативно-технические документы по вопросам применения медицинских технологий, медицинских изделий при выполнении профессиональной деятельности; **Уметь:** В пределах компетенции медицинской сестры применять медицинские технологии, и проводить профилактические

АНО ВО "НМИ"

		мероприятия в соответствии с инструктивными и нормативными документами.; **Владеть:** Правилами выбора и систематизации подлежащей усвоению информации её оценки и анализу при профилактике неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды в том числе профилактике явлений госпитализма.;
	ОПК-4.2. Осуществляет этапы сестринского процесса на основе сознательного выбора адекватных проблеме знаний, способен использовать приемы доврачебной помощи при неотложных состояниях	**Знать:** этапы сестринского процесса; **Уметь:** на основе сознательного выбора использовать приемы доврачебной помощи при неотложных состояниях; **Владеть:** приемами оказания доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях и катастрофах;
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Способен оценить состояние пациента по результатам сестринского обследования для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи	**Знать:** основные понятия общей нозологии, роль причин, условий, механизмов развития и проявления типовых форм патологии; **Уметь:** проводить патофизиологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики; **Владеть:** навыками анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем в норме и при патологии; основными методами оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий
	ОПК-5.2. Демонстрирует навыки проведения мониторинга состояния здоровья пациента, основных витальных функций на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях	**Знать:** клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; **Уметь:** провести первичное обследование систем и органов: дыхательной, сердечно-

АНО ВО "НМИ"

		сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной; **Владеть:** способностью анализировать закономерности формирования и функционирования органов и систем в норме на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях по результатам стандартных методов диагностики для решения профессиональных задач
ПК-1. Способен и готов к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных и диагностических процедур	ПК-1.1. Подготавливает пациента к диагностическим процедурам. Демонстрирует навыки сбора биологического материала для лабораторных исследований, методику проведения субъективного и объективного обследования пациента.	**Знать:** виды и правила ухода за больными с различными заболеваниями.; **Уметь:** осуществлять уход за больными с различными заболеваниями в период пребывания в стационаре; **Владеть:** навыками организации и проведения ухода за больными с различными заболеваниями.;
	ПК-1.2. Самостоятельно выполняет назначения врача по введению лекарственных препаратов различными способами и оценивает эффективность лечебно-диагностических мероприятий при оказании помощи больным разного возраста и профиля	**Знать:** методы асептики и антисептики, виды санитарной обработки больных, типы лихорадок, особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма.; **Уметь:** произвести смену нательного и постельного белья больного, обработать пролежни, измерять температуру тела, суточный диурез, проводить антропометрию, проводить кормление больных; **Владеть:** методами подсчета числа дыханий, пульса и его регистрацией, измерения АД и его регистрации, температуры тела, суточного диуреза. Антропометрии, кормления больных.

АНО ВО "НМИ"

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- предмет эпидемиологии, учение об эпидемическом процессе;
- эпидемиологические аспекты номенклатуры и классификации болезней;
- эпидемиологические исследования (эпидемиологический метод);
- механизм развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней;

-эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных инфекционных заболеваний;

-противоэпидемические и профилактические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях (природные, техногенные катастрофы).

Уметь:

- использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу;
- использовать приемы эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности;
- проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний;
- поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля;
- проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний и при возникновении чрезвычайных ситуаций;

Владеть:

-описательно-оценочными и аналитическими приемами эпидемиологической диагностики;

-способностью формулировать и оценивать гипотезы о причинно-следственных связях заболеваемости с факторами риска;

-способностью организовывать профилактические и противоэпидемические мероприятия по результатам эпидемиологической диагностики**.**

4.ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	8 семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	**32**	**32**
Аудиторные занятия всего, в том числе:	**30**	**30**
Лекции	10	10
Практические занятия	20	20
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	**40**	**40**
Контроль	**-**	**-**
ИТОГО:	**72**	**72**
Общая трудоемкость	**2**	**2**

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1 Общая эпидемиология	Введение. История эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе, его закономерности. Эпидемиологический метод Эпидемический очаг, его характеристика. Противоэпидемические мероприятия, направленные на ликвидацию очага. Дезинфекция, дезинсекция. Виды, способы, средства. Техника безопасности для персонала. Стерилизация. Профилактика и борьба с педикулезом. Медицинские	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ОПК-5.1. ОПК-5.2. ПК-1.1. ПК-1.2.

АНО ВО "НМИ"

	иммунобиологические препараты, их характеристика. Активная и пассивная иммунизация. Организация профилактических прививок. Холодовая цепь	
Тема 2. Частная эпидемиология	Эпидемиология, плановая и экстренная профилактика столбняка и бешенства Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций, трансмиссивных и природно-очаговых инфекций Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов A, B, C, D, E, G, TTV; профилактика ВИЧ-инфекции	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ОПК-5.1. ОПК-5.2. ПК-1.1. ПК-1.2.
Тема 3. Внутрибольничные инфекции (ВБИ)	Эпидемиология внутрибольничных инфекций Профилактика внутрибольничных инфекций	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ОПК-5.1. ОПК-5.2. ПК-1.1. ПК-1.2.
Тема 4. Эпидемиологические аспекты чрезвычайных ситуаций (ЧС).	Эпидемиологическая ситуация во время природных катастроф Профилактика инфекционных заболеваний во время природных катастроф Эпидемиологическая ситуация во время военных конфликтах Профилактика инфекционных заболеваний во время военных конфликтах	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ОПК-5.1. ОПК-5.2. ПК-1.1. ПК-1.2.

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Общая эпидемиология	2	-	4	5
Тема 2. Частная эпидемиология	2	-	8	5
Тема 3. Внутрибольничные инфекции (ВБИ)	4	-	4	6
Тема 4. Эпидемиологические аспекты чрезвычайных ситуаций (ЧС).	2	-	4	5.8
Итого (часов)	10	-	20	40
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение

АНО ВО "НМИ"

упражнений);

- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Эпидемиология : учебник / под ред. Н. И. Брико. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-7227-9. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472279.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

2. 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, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-7272-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472729.html - Режим доступа : по подписке.

3. Дополнительные материалы к руководству к практическим занятиям "Эпидемиологическая диагностика" / Л. П. Зуева, А. В. Любимова, К. Д. Васильев и др. ; под ред. Л. П. Зуевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453773-PRIL.html - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. 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, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-7272-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472729.html - Режим доступа : по подписке.

2. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Н. И. Брико. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7950-6, DOI: 10.33029/9704-7950-6-ECS-2023-1-192. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479506.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

3. 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 - Режим доступа : по подписке.

8.3Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24

АНО ВО НМИ"

5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного TCIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-K с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО ViPNet Client for Windows 4.x (КС2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853

АНОВО "НИМИ"

29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа:

2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://minobrnauki.gov.ru/
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.gnpbu.ru.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа:

5. П
р 6. Большая медицинская библиотека - http://med-lib.ru/.
е 7. Российское образование. Федеральный портал. – http://www.edu.ru/, доступ свободный
и
д

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: http://www.consultant.ru/
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» http://www.garant.ru/

к
а
я
б
и
б
л
и
о
т
е
к
а

– Н

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория 15 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска интерактивная; **2. Технические средства обучения:** -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа;

АНО ВО "НИМИ"

	-учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин.
Учебная аудитория 26 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций по дисциплине 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25	**1.Комплект учебной мебели:** стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; **2. Технические средства обучения:** -набор демонстрационного оборудования: -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; 3. Мультимедийные презентации.
Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;
Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,

АНО ВО "НМИ"

проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента. оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря. к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально- технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и
других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

АНО ВО "НМИ"

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач (контролируемый индикатор достижения ОПК 4.1. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач; ОПК-4.2. Осуществляет этапы сестринского процесса на основе сознательного выбора адекватных проблеме знаний, способен использовать приемы доврачебной помощи при неотложных состояниях).

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном,

АНО ВО "НМИ"

групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач (контролируемый индикатор достижения ОПК-5.1. Способен оценить состояние пациента по результатам сестринского обследования для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; ОПК-5.2. Демонстрирует навыки проведения мониторинга состояния здоровья пациента, основных витальных функций на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях).

ПК-1. Способен и готов к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных и диагностических процедур (контролируемый индикатор достижения ПК-1.1. Подготавливает пациента к диагностическим процедурам. Демонстрирует навыки сбора биологического материала для лабораторных исследований, методику проведения субъективного и объективного обследования пациента; ПК-1.2. Самостоятельно выполняет назначения врача по введению лекарственных препаратов различными способами и оценивает эффективность лечебно-диагностических мероприятий при оказании помощи больным разного возраста и профиля).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает механизмы и пути передачи возбудителей инфекционных заболеваний, методы профилактики инфекционных заболеваний; Знает детальную схему топографической анатомии области интереса, алгоритмы выполнения основных оперативных вмешательств и показания для их выполнения**;** Знает патофизиологические и топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи**;**

Типовые задания для устного опроса

1.Эпидемический процесс. Проявления эпидемического процесса уровни заболеваемости). Сезонность и периодичность в распространении инфекционных болезней.

2. Классификация инфекционных болезней по Л.В. Громашевскому. Классификации инфекционных болезней (по этиологии, источнику инфекции, механизму передачи). Клиническая классификация инфекционных болезней.

3. Спорадическая заболеваемость, вспышка, эпидемия, пандемия, эпизоотия.

4. Источник инфекции.

5. Механизмы передачи, пути распространения, факторы передачи.

6. Восприимчивость организма. Неспецифические факторы защиты организма.

7. Эпидемиологический метод исследования (цель, его составляющие).

8.Виды взаимодействия микроорганизмов и макроорганизма. Облигатные, факультативные м/о.

9. Отличия инфекционных от неинфекционных болезней.

10.Эпидемический процесс. Его биологическая основа, составляющие звенья. Эпизоотический процесс.

11.Наука – эпидемиология. Предмет изучения. Эпидемиология неинфекционных болезней.

12. Разница эпидемического процесса при антропонозных и зоонозных инфекциях. Индекс контагиозности. Роль природных и социальных факторов в развитие эпидемического процесса.

13. Проявления инфекционного процесса. Виды носительства.

14. Паразитарная система как биологическая основа эпидемического процесса.

15. Территория эпидемического очага. Время существования очага.

16.Изоляция инфекционного больного. Показания к госпитализации. Карта экстренного извещения об остром инфекционном заболевании, полное название. Заполнение учетной формы, порядок заполнения и время отправления.

АНО ВО "НМИ"

17.Клинические и эпидемиологические показания для госпитализации инфекционного больного (с примерами). Заболевания, при которых осуществляется обязательная госпитализация пациента.

18. Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге ООИ.

19.Эпидемиологическое обследование очага инфекции (основные задачи, кто проводит). Эпидемиологический диагноз.

20. Кабинет инфекционных заболеваний (КИЗ), его цели и задачи.

21.Обязанности участкового врача при выявлении инфекционного больного, его действия в очаге ООИ. Организация и проведение текущей и заключительной дезинфекции в очаге, в том числе при ООИ.

22.Противоэпидемические мероприятия в отношении лиц, бывших в контакте с заболевшим человеком.

23.Обсервация и карантин, усиленное медицинское наблюдение за контактирующими с инфекционным больным лицами и «разобщение со здоровым коллективом»?

24.Мероприятия, направленные на прерывание фекально-орального механизма передачи.

25.Мероприятия, направленные на разрыв аэрозольного и путей передачи.

26.Мероприятия, направленные на разрыв контактного и трансмиссивного пути передачи.

27.Неспецифическая и специфическая профилактика инфекционных болезней. Санитарно-просветительная работа среди населения. Способы индивидуальной защиты людей в очагах инфекционных заболеваний.

28.Заключительная дезинфекция. Срок проведения. Кто проводит профилактическую, текущую, заключительную дезинфекцию.

29.Современные дезинфицирующие средства. Группы химических дез.средств (один представитель каждой группы). Качество обеззараживания изделий, что влияет на эффективность.

30.Способы применения дез.средств. Методы контроля за дезинфекцией. Показатели качества проведенной дезинфекции

31. Активированные растворы.

32.Характеристика хлорсодержащих соединений. Преимущества и недостатки. Характеристика кислородсодержащих соединений. Преимущества и недостатки.

33.Характеристика группы дезинфицирующих средств на основе альдегидов. Характеристика катионных ПАВ. Преимущества и недостатки.

34.Какие микроорганизмы являются показателями санитарного благополучия в окружающей среде и при проведении дезинфекции (при смывах, в воздухе)

35.Камерная дезинфекция. Виды камер. Как осуществляется в них контроль дезинфекции. Различия в режиме дезинфекции.

36.Стерилизация. Виды. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария. Показатели качества проведенной предстерилизационной очистки(пробы).

37.Определение дезинсекции. При каких заболеваниях, с каким механизмом передачи дезинсекция наиболее эффективна.

38. Какой механизм действия репеллентов, аттрактантов, ларвицидов, акарициды

39. Группы химических соединений, используемых для дезинсекции.

40. Пути проникновения инсектицидов в организм членистоногих.

41.Профилактика педикулеза. Мероприятия, проводимые в Москве для своевременного выявления педикулеза. Борьба с педикулезом. Препараты. Кратность обработки

42. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи. (гепатит А и Е).

43.Противоэпидемические мероприятия и профилактика в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи.

АНО ВО "НМИ"

44. Особенности эпидемического процесса при гепатите А и Е. Характер вспышек и эпидемий. Показания к обследованию на вирусные гепатиты с контактным механизмом передачи возбудителя.

45. Особенности эпидемического процесса при гепатите В и С. Группы риска и факторы передачи инфекции.

46. Этиология и эпидемиология гепатитов В и Д, ко-инфекция и суперинфекция.

47. Меры неспецифической профилактики гепатитов (А, В, С, Д, Е).

48. Диспансерное наблюдение при острых и хронических гепатитах, лабораторный критерий.

49. Специфическая профилактика вирусных гепатитов.

50.Показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию. Группы риска и факторы передачи ВИЧ инфекции Механизмы и пути передачи ВИЧ- инфекции

51.Лабораторная диагностика больных при подозрении на ВИЧ-инфекции. Показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию. Значение эпидемиологического анамнеза в постановке диагноза ВИЧ-инфекции

52.Профилактика ВИЧ-инфекции. Аварийная ситуация при ВИЧ- инфекции. Тактика медицинского персонала.

53.Механизм передачи, пути распространения и факторы передачи при брюшном тифе. Значимость разных путей для распространения заболевания. Роль больного и носителя в механизме развития эпидемического процесса брюшного тифа. Виды носительства при брюшном тифе. Методы лабораторной диагностики при подтверждении диагноза брюшного тифа

54. Признаки пищевых и водных вспышек при брюшном тифе.

55.Специфическая профилактика брюшного тифа. Препараты. Когда они применяются. Изоляция больных с брюшным тифом, особенности их режима. Когда происходит выписка больного.

56.Документы, заполняемые при выявлении больного, при обследовании очага проживания, при наблюдении после выписки из стационара, при формировании хронического носительства.

57.Дезинфекция в очаге брюшного тифа. Обследование на носительство с профилактической и по эпидемическим показаниям. Каким людям проводится. Методы выявления бактерионосителей.

58. Вакцины брюшнотифозные, характеристика. Показания к применению.

59. Основные эпидемиологические признаки госпитального сальмонеллеза.

60. Основные эпидемиологические признаки сальмонеллеза как пищевой токсико-инфекции.

61.Источник инфекции при сальмонеллезе. Устойчивость возбудителя в окружающей среде.

62. Особенности эпидемического процесса при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

63. Характеристика эпидемического процесса при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

64. Биологическое оружие. Характеристика очага биологического заражения.

65.Санитарно-эпидемические учреждения армии и ВМФ мирного и военного времени, их цели и задачи. СПЭВ, структура и функции.

66. Пути и факторы заноса инфекции в войска. Противоэпидемические барьеры РА, их характеристика.

67.Порядок эвакуации инфекционных больных и проведения противоэпидемических мероприятий в РА. Противоэпидемические режимы.

68.Средства, способы и признаки применения Б.О. Цели и задачи бактериологической разведки.

69. Индикация факта применения Б.О. Характеристика схем индикации.

70.Особенности эпидемического процесса при применении оружия массового поражения в современных условиях.

71. Критерии оценки санитарно-эпидемиологического состояния войск и района их размещения. Санитарная обработка в войсках.

АНО ВО "НМИ"

72.Медицинская и санитарно-эпидемиологическая разведка. Организация отбора проб внешней среды обнаружении факта применения Б.О.

73.Карантин и обсервация при установлении факта применения Б.О. Перепрофилирование госпиталей в очаге Б.О.

74. ВПИГ и ВПИГ ООИ, структура, функции, время и место развертывания.

75.Организация и проведение профилактических прививок в РА. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний при применении Б.О.

76.Чрезвычайные ситуации (ЧС), характеристика. Причины возникновения эпидемических очагов при ЧС.

77.Инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации (ЧС), требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации (перечислить). Что обеспечивает практическую готовность медицинских организаций привозникновении ЧС.

78. Подготовка медицинской организации к работе в условиях выявления больного ООИ, необходимое оснащение.

79. Изоляционно-ограничительные мероприятия в медицинских организациях.

80.Чем определяется объем и перечень мероприятий, направленных на предупреждение заноса инфекционных заболеваний. Изоляционно-ограничительные мероприятия на догоспитальном этапе (в поликлинике).

81.Организация строго противоэпидемического режима в организациях инфекционного профиля.

82.Дезинфекционные мероприятия в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

83.Режимно-ограничительные мероприятия в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях (ЧС). Санитарно-контрольные пункты.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.

АНО ВО "НМИ"

Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Общие темы по инфекционным заболеваниям
2. Основные принципы организации противоэпидемической службы в России.
3. Современные методы диагностики инфекционных заболеваний.
4. Организация профилактики туберкулёза среди населения.
5. Пути распространения ВИЧ-инфекции и меры её предупреждения.
6. Характеристика сезонных вспышек острых респираторных инфекций и гриппозных эпидемий.
7. Методы борьбы с педикулёзом и чесоткой в условиях лечебно-профилактического учреждения.
8. Современная профилактика клещевого энцефалита и боррелиоза.
9. Этиология и патогенез кори, паротита и краснухи.
10. Гепатиты А, В, С: особенности клинических проявлений и профилактические мероприятия.
11. Инфекции дыхательных путей в детских коллективах: пути передачи и профилактика.
12. Темы по профилактике заболеваний и охране здоровья населения
13. Роль медицинских работников среднего звена в проведении профилактических мероприятий.
14. Анализ факторов риска развития хронических болезней в регионе.
15. Влияние образа жизни на распространение вирусных гепатитов.
16. Структура санитарно-эпидемиологического надзора в современной России.
17. Современные подходы к вакцинации детей и взрослых.
18. Особенности оказания медицинской помощи населению в период эпидемии гриппа.
19. Проблемы санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения.
20. Значение иммунопрофилактики в предупреждении кишечных инфекций.
21. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и роль медсестры в первичной профилактике.
22. Санитарно-просветительная работа среди беременных женщин и молодых матерей.
23. Специфические заболевания и проблемы общественного здравоохранения
24. Бешенство животных и человека: клиническое течение и профилактика.
25. Эбола и Марбургская лихорадка: эпидемиологические характеристики и возможные угрозы.
26. Заболеваемость полиомиелитом в мире и эффективность вакцинопрофилактики.
27. Дизентерия и сальмонеллез: клиника, диагностика и лечение.
28. Антропозоонозы (бруцеллез, лептоспироз): механизмы заражения и меры защиты.
29. Актуальные инфекции, передаваемые половым путём (сифилис, гонорея).
30. Биотерроризм и чрезвычайные ситуации в здравоохранении.
31. Профилактика менингококковой инфекции в закрытых коллективах.
32. Проблема антибиотикорезистентности и её влияние на эпидемиологию.
33. Классификация профессиональных рисков медицинских работников.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;

АНО ВО "НМИ"

Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет анализировать принятые решения в отношении пациента, с учетом возможного формирования эпидемического очага и дальнейшего распространения инфекционных заболеваний среди населения, организовать противоэпидемические мероприятия в условиях ЧС и необходимости эвакуации пациентов; Умеет определять показания и противопоказания для выполнения оперативных вмешательств; Умеет на основании знаний анестезиологии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия, трахеостомия);

Тестовые задания для подготовки к зачету

1.Границы эпидемиологического очага определяет:
1) любой врач, установивший диагноз инфекционной болезни
2) лечащий врач (участковый терапевт, педиатр)
3) врач-эпидемиолог

2.Какие средства применяют для экстренной неспецифической профилактики при применении бактериологического оружия?
1) иммуноглобулин
2) бактериофаг
3) сыворотку
4) антибиотики

3.Какова длительность обсервации лиц, контактировавших с больными чумой?
1) 1–2 дня
2) 6 дней
3) 9 дней
4) 21 день
5) в течение месяца

4. Эпидемический очаг — это:
1) группа детского сада, где выделили больного коклюшем
2) носоглотка больного дифтерией
3) нора суслика на территории
4) кишечник больного дифтерией

5. Путь передачи менингококков:
1) воздушно-капельный
2) воздушно-пылевой
3) контактно-бытовой
4) пищевой
5) водный

6. В травматологический пункт обратился подросток 10 лет с рваной раной правой кисти. Против столбняка в соответствии с возрастом ревакцинирован в возрасте 7 лет. Какие действия необходимо предпринять?
1) ввести антистолбнячный анатоксин

АНО ВО "НМИ"

2)ввести сыворотку противостолбнячную лошадиную (иммуноглобулин противостолбнячный человека))

3) не проводить экстренную профилактику столбняка

7. При эпидемическом сыпном тифе источником инфекции является(ются):

1) платяная и головная вошь
2) клещи
3) комары
4) грызуны
5) больной человек

8. Какие действия необходимо предпринять в отношении ребенка 7 лет со множественными укусами в области голени, нанесенными известной собакой во время игры? Ребенок вакцинирован и ревакцинирован АКДС в соответствии с возрастом:

1) не прививать, наблюдать животное
2) провести курс прививок антирабической вакциной
3) провести комбинированный курс антирабических прививок (вакцина и иммуноглобулин)
4) привить антистолбнячным анатоксином

9. При анализе вспышки шигеллеза Флекснера лечащие врачи обратили внимание на преобладание легких форм болезни и выделение различных вариантов возбудителей от больных. Какой путь передачи можно предположить?

1) контактно-бытовой
2) пищевой
3) водный
4) воздушно-пылевой
5) воздушно-капельный

10. Источник возбудителя инфекции — это:

1) любые объекты, на которых обнаружены возбудители
2) живой зараженный организм человека или животного
3) любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок
4) членистоногие, в которых возбудители сохраняются и размножаются

11. Входные ворота инфекции при иерсиниозе и псевдотуберкулезе:

1) поврежденная кожа
2) дыхательные пути
3) желудочно-кишечный тракт
4) слизистая мочеполовой системы

12. Механизм передачи возбудителя определяется:

1) тяжестью течения заболевания
2) локализацией возбудителя в зараженном организме
3) поведением и условиями жизни источников инфекции
4) климатическими условиями

13.Фекально-оральный механизм передачи возбудителя брюшного тифа не может реализоваться:

1) водным путем
2) пищевым путем
3) контактно-бытовым путем
4) трансмиссивным путем
5) «мушиным» фактором

14.Против каких заболеваний кадровый личный состав Российской армии не прививается в плановом порядке?

1) брюшной тиф
2) сыпной тиф
3) столбняк
4) дифтерия

АНО ВО "НМИ"

5) газовая гангрена

15. Что из предложенного списка не является инсектицидом?

1) сульфидофос (байтекс)
2) борная кислота
3) двутретьосновная соль гипохлорита кальция
4) бензилбензоат
5) неопинамин

16.Какое подразделение не входит в санитарно- противоэпидемический отряд фронта?

1) эпидемиологическое
2) приемно-диагностическое
3) медицинского снабжения
4) микробиологическое
5) гигиеническое

17. Что не является показанием для экстренной профилактики столбняка?

1) укус любого животного
2) любая травма с нарушением кожных покровов
3) травма с нарушением кожных покровов, полученная на земляных работах
4) любой ожог
5) внебольничные аборты и роды

18. Заключительная дезинфекция не проводится:

1) в очаге при выявлении больного инфекционным заболеванием
2) в очаге после госпитализации инфекционного больного
3) в очаге после выздоровления инфекционного больного
4) в квартире после смерти инфекционного больного
5) при перепрофилировании инфекционного отделения в терапевтическое

19. Эпидемический очаг включает:

1) только комнату, где находится больной
2) только палату, где находится больной
3) только жилище, где находится больной
4) всю территорию, в пределах которой возможно распространение возбудителей инфекции в данной конкретной обстановке

20. Кто является источником инфекции при малярии?

1) комары рода Кулекс
2) москиты
3) комары рода Анофелес
4) обезьяны и другие животные, живущие в тропиках
5) больные малярией в межрецидивном периоде

21.Восприимчивость организма означает:

1) обязательное возникновение болезни у инфицированных
2) обязательное возникновение какой-либо формы инфекционного процесса после инфицирования

22. Эпидемический процесс — это:

1) распространение инфекционных болезней среди животных
2) распространение инфекционных болезней среди растений
3) распространение возбудителей среди кровососущих переносчиков
4) распространение инфекционных болезней среди популяции людей
5) состояние зараженности организма человека и животных

23.Основной путь проникновения возбудителей в организм при глазобубонной форме туляремии:

1) контактный
2) алиментарный
3) аспирационный
4) трансмиссивный

ЛНО ВО "НМИ"

24.Кто проводит текущую дезинфекцию в квартире больного дизентерией, оставленного дома?

1) члены семьи больного
2) лечащий врач
3) участковая медсестра
4) работники центра санэпиднадзора
5) работники дезинфекционной службы

25.С какой целью в коробку с сывороткой противостолбнячной лошадиной помещается ампула с нормальной лошадиной сывороткой в разведении 1:100?

1) для создания пассивного иммунитета
2) для десенсибилизации организма
3) для определения чувствительности прививаемого к чужеродному белку

26.В каких зонах местности развертывается военно- полевой инфекционный госпиталь для особо опасных инфекций?

1) в зоне строгого режима
2) в зоне обычного режима
3) в зоне ограничений
4) в свободной зоне

27.Что не входит в комплекс мер профилактики гепатита В?

1) использование одноразовых инструментов
2) стерилизация инструментов в лечебно-профилактическом учреждении
3) санитарный надзор за пищеблоками
4) обследование на маркеры гепатита В

28. Какой вариант механизма передачи возбудителя не является естественным?

1) трансмиссивный
2) фекально-оральный
3) пищевой
4) аэрозольный
5) вертикальный

29.Больному К. поставлен диагноз «брюшной тиф».

Ваши действия:

1) госпитализировать больного
2) оставить больного дома, изолировав в отдельной комнате
3) не отстранять больного от работы
4) госпитализировать контактных лиц
5) контактным лицам провести бактериологическое исследование крови

30.Какие мероприятия могут способствовать увеличению заболеваемости гепатитом В?

1) транспортные связи
2) массовые зрелищные мероприятия
3) нарушение правил водопользования
4)нарушение правил стерилизации инструментов в лечебно-профилактическом учреждении
5) применение одноразовых шприцев

Эталон ответа

1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
3	**4**	**3**	**1**	**1**	**1**	**5**	**2**	**3**	**2**
11	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*
3	**2**	**4**	**2**	**3**	**2**	**4**	**1**	**4**	**3**
21	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*
2	**4**	**1**	**1**	**3**	**1**	**3**	**3**	**3**	**4**

АНО ВО "НМИ"

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет правилами организации противоэпидемических мероприятий в ЧС; Владеет техникой выполнения основных общехирургических оперативных вмешательств; Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

Задача 1.

Петя Н. в 6 месяцев перенес коклюш. До заболевания он дважды был привит АКДС в соответствии с календарем прививок.

Решите вопрос о целесообразности продолжения прививок против коклюша, дифтерии и столбняка, составьте индивидуальную схему иммунизации, укажите вакцины, способ и место их введения.

Эталон ответа:

Поскольку ребенок переболел коклюшем следует продолжить начатый курс иммунизации только против дифтерии и столбняка. Так как было проведено 2 прививки АКДС, курс первичной вакцинации против дифтерии и столбняка завершен, через 9-12 мес провести первую ревакцинацию АДС в дозе 0,5 мл внутримышечно в передне-наружную поверхность бедра, последующие ревакцинации АДС-м – в 6-7 лет и в 14лет, в дозе 0,5 мл внутримышечно в передненаружную поверхность бедра

Задача 2.

На 20 ноября назначена иммунизация против гриппа сотрудников АО “Горизонт“. При врачебном обследовании накануне проведения прививок выяснено следующее: Климов 3 недели назад привит против столбняка АС-анатоксином в экстренном порядке, 4 человека переболели ОРВИ(Сидоров- 3 недели назад, Петров и Иванов- 2 недели, а Кубрин — 2 дня назад), Денисенко 3 недели назад перенесла обострение хронической пневмонии.

Решите вопрос о возможности иммунизации перечисленных лиц в назначенный срок и назовите сроки переноса прививок в указанных обстоятельствах

Эталон ответа:

В назначенный срок можно привить Сидорова, Петрова и Иванова, поскольку после острых инфекционных заболеваний вакцинацию можно проводить спустя 2-4 недели. После обострения хронической пневмонии прививки можно проводить через 1-2 мес. после наступления ремиссии После вакцинации против столбняка – через 1 мес

Задача 3.

В соответствии с графиком прививок на 14 октября назначена иммунизация сотрудников поликлиники № 4 против дифтерии и столбняка. При обследовании их накануне прививки- 13 октября было установлено, что двое из них в прошлом болели

АНО ВО "НМИ"

дифтерией (Ванина и Пашин), 2 человек перенесли ОРВИ (Петров- 3 дня назад, Иванов- 10 10 дней), , а Ковалёва 2 недели назад выписана из стационара, где она проходила лечение по поводу обострения хронического холецистопанкреатита, Грушевая 3 недели назад привита вакциной против вирусного гепатита В.

Кто из перечисленных лиц может быть привит в назначенный срок, когда можно провести иммунизацию остальных, каким препаратом ?

Эталон ответа:

В назначенный срок могут быть привиты Ванина и Пашин. После ОРВИ прививки разрешаются спустя 2-4 недели после выздоровления, потому Петрова можно привить через 11-25 дней, а Иванова – через 4-18 дней по усмотрению врача. Николаев - 20 дней, Золотов и Лукина, т.о. Ковалева можно привить через 16 дней - 1.5 мес. по усмотрению врача. Грушевую можно привить через 9 дней, поскольку минимальный интервал между вакцинациями 1 мес. Для иммунизации используется АДС-м.

Задача 4.

В травматологический пункт обратился гражданин укушенный бродячей собакой , укусы в области голени и пальцев стопы. Пострадавший – по профессии ветеринар, 8 месяцев назад получил очередную плановую ревакцинацию против бешенства. Собака убежала.

Каков должен быть порядок оказания антирабической помощи?

Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшему?

Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения.

Эталон ответа:

Пострадавшему следует немедленно провести местную обработку ран: обильно промыть её в течении нескольких мин.(до 15 мин.) водой с мылом (или детергентом), после чего края раны обработать 70% спиртом или настойкой йода. Наложения швов по возможности следует избегать. Поскольку ветеринар 8 месяцев назад получил очередную плановую ревакцинацию против бешенства ему назначают только 3 инъекции вакцины КОКАВ по 1 мл на 0, 3 и 7 дни.

Задача 5.

В травматологический пункт доставлена женщина укушенная бродячей собакой. На теле женщины множественные глубокие укусы в области шеи, рук, в том числе кистей. Пострадавшая по профессии медсестра , в прошлом против бешенства не прививалась, больна диабетом.

Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшему?

Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения

Эталон ответа:

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

Задача 6.

Необходимо решить вопрос о проведении экстренной профилактики столбняка в рабочему-мигранту из Таджикистана, обратившегося в травмпункт с ожогом 2 степени левой кисти. Предъявил справку о двухкратной вакцинации АС с интервалом в 60 дней, проведенной 3 года назад:

Какие препараты и в какой дозировке следует ввести пострадавшему?

Эталон ответа:

Пострадавшему следует ввести 0,5 мл АС

Задача 7.

В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной

АНО ВО "НМИ"

Pseudomonas aeruginosa. По серогрупповой принадлежности антибиотико-грамме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально- 20 диагностическим вмешательствам. Отделение рассчитано на 100 койко-мест, имеет операционную, цитоскопическую и перевязочную. На лечении находятся пациенты с патологией мочевого пузыря, простаты (аденомы), уретры (стриктуры уретры). Две трети пациентов подвергаются оперативным вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре – 21 день.

Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа:

Противоэпидемические мероприятия включают: изоляцию пациента в отдельную палату; текущую дезинфекцию в палате; заключительную дезинфекцию после выписки, перевода (смерти) пациента с обязательной камерной дезинфекцией постельных принадлежностей; смену медицинского халата при входе в палату и выходе из неѐ; выполнение манипуляций в палате, приѐм пищи в палате (исключение контакта с другими пациентами); тщательная дезинфекция использованного для пациента оборудования; дезинфекция туалетной комнаты, душа; обработку рук с использованием спиртсодержащего антисептика перед входом и выходом из палаты медицинского персонала, посетителей; при выполнении любых манипуляций пациенту; однократное фагирование или интермиттирующее фагирование синегнойным бактериофагом.

Задача 8.

В трѐх воинских частях Н-ского гарнизона 11 сентября было выявлено 13 больных дизентерией. В течение следующих 3 дней месяца зарегистрировано ещѐ 304 больных, проходивших службу в этих воинских частях. У 60% больных заболевание протекало в тяжѐлой форме. При бактериологическом исследовании больных обнаружен возбудитель дизентерии Shigella Sonne, который был выделен у 110 больных. При проведении бактериологического исследования питьевой воды в казарменных помещениях и на объектах питания (столовых) патогенная микрофлора не обнаружена. Все заболевшие питались в столовой. Столовая расположена в отдельном здании, имеет помещения для приѐма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов. Обеденный зал на 100 посадочных мест. Обслуживание осуществляется непосредственно военнослужащими-срочниками. При проведении бактериологического исследования питьевой воды в казарменных помещениях и на объекте питания (столовой) патогенная микрофлора не обнаружена.

Составьте план противоэпидемических мероприятий по, направленных на источник инфекции и механизм передачи.

Эталон ответа:

Мероприятия, направленные на источник инфекции: Больных с тяжѐлыми формами заболевания следует госпитализировать в инфекционный госпиталь, остальных изолировать в изоляторе части. Мероприятия, направленные на механизм передачи: В частях организовать проведение очаговой дезинфекции (текущей и заключительной) и строгое соблюдение санитарно- гигиенических требований.

Задача 10.

В городе К., благополучном по брюшному тифу, было зарегистрировано 6 случаев заболеваний брюшным тифом. Население города К. относительно невелико, водоснабжение – частично централизованное, в большинстве районов города используются колонки. Первые заболевшие были выявлены 16 июня - в семье Ш., состоящей из четырех человек, 16 июня заболела женщина М. 32 лет и мужчина Т. 37 лет; в семье В. 16 июня заболела женщина Т. 46 лет и 28 июня – женщина Ю. 31 лет. В семье Р. женщина Г. 35 лет и мужчина С.40 лет заболели в один день – 19 июня. Семьи проживают в соседних одноэтажных домах, в которых отсутствуют водопровод и канализация. Воду употребляют из ближайшей колонки, которой пользуются жители ещѐ пяти домов. Семьи между собой

АНО ВО "НМИ"

дружат. 1 июня отмечали день рождения женщины Т. из семьи В. У 70% больных заболевание протекало в тяжѐлой форме.

Следует ли обследовать лабораторно контактных лиц в очаге брюшного тифа?

Кто подлежит лабораторному обследованию в очагах брюшного тифа.

Эталон ответа:

Контактных лиц в очаге брюшного тифа следует обследовать лабораторно. Лабораторному обследованию в эпидемическом очаге брюшного тифа подлежат выявленные больные с характерными симптомами заболеваний, лица, подвергшиеся риску заражения, и лица из числа декретированных групп населения. На период проведения лабораторных исследований, при отсутствии клинических симптомов заболевания, лица, подвергшиеся риску заражения брюшным тифом, не относящиеся к декретированным группам населения, допускаются к работе и посещению организаций.

Задача 11.

Больная П. 25 лет, врач-интерн, педиатр, в июне с. г. обратилась в районную поликлинику с жалобами на слабость, повышенную температуру, кашель. При проведении исследования по поводу диагноза «пневмония?» на рентгенограмме выявлены изменения в лѐгких, характерные для туберкулѐза. Направлена на дообследование в противотуберкулѐзный диспансер (ПТД) с диагнозом «очаговый туберкулѐз лѐгких, фаза инфильтрации, МБТ «+»». 25 июня с. г. госпитализирована в ПТД. Данные по флюорографическим осмотрам за предыдущий год - без патологии. В семье с больной контактировали 2 взрослых и ребенок 1 года 3 мес. Обследование домашнего очага проводилось врачом-эпидемиологом филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», по месту работы – главным специалистом-экспертом Территориального отдела Управления Роспотребнадзора совместно с врачом-фтизиатром и врачом-педиатром из ПТД на другой день после поступления экстренного извещения. Контактировавшие с больной в семейном очаге обследованы в ПТД в течение двух недель: взрослым проведено флюорографическое обследование, патологии не выявлено, ребѐнку проведена проба Манту, результат – 5 мм.

Оцените своевременность и полноту проведѐнных первичных противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах.

Эталон ответа:

Первичное обследование очага и лиц, контактировавших с больным, должно проводиться в течение 14 календарных дней с момента выявления больного. Эпидемиологическое обследование очагов туберкулѐза проведено своевременно: в течение 3 дней с момента получения экстренного извещения, обследование контактировавших в семейном очаге проведено своевременно. Данные о прохождении обследования контактировавших по месту работы отсутствуют.

Задача 12.

Зарегистрирован случай клещевого энцефалита у ребѐнка трѐх лет. Заболела 5 июня на отдыхе в деревне. Госпитализирована. Присасывание клеща и посещение леса ребѐнком родители отрицают, но отмечают потребление девочкой сырого козьего молока, покупаемого у хозяйки дома, в котором проживают. Родители и второй ребѐнок 5 лет молоко не употребляли. У хозяйки 2 козы, пасутся на пастбище в подлеске. При сборе эпиданамнеза было выяснено, что отец ребѐнка 3 июня, будучи на рыбалке на лесном озере, обнаружил присосавшегося клеща, которого снял самостоятельно и выбросил. Пациенту было предложено провести исследование крови или биоптата из места присасывания клеща методом ПЦР. Всем членам семьи рекомендовано употреблять козье молоко только после кипячения. В дальнейшем перед выездом на эндемичную по клещевому вирусному энцефалиту территорию проводить вакцинопрофилактику. При посещении леса носить специальную одежду. Посѐлок находится на территории области В., где ежегодно регистрируется более 15 случаев заболеваний клещевым энцефалитом. По поводу присасывания клещей обращаются за помощью более 2000 человек. Периодически в области выявляются случаи заболевания клещевым энцефалитом, связанные с потреблением сырого козьего молока.

АНО ВО "НИМ"

Укажите наиболее вероятный путь заражения клещевым вирусным энцефалитом ребѐнка 3 лет, обоснуйте решение.

Эталон ответа:

Заражение КВЭ возможно при укусе клеща, его раздавливании при снятии, а также употреблении сырого козьего молока. Поскольку посещение леса и присасывание клеща родители отрицают, наиболее вероятным остается заражение при употреблении сырого козьего молока.

Задача 13.

К заболевшему ребѐнку 4 лет (насморк и повышение температуры до 38°С) 16 ноября был вызван на дом участковый педиатр. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребѐнок не был привит против кори в связи с отказом родителей от профилактических прививок. Семья проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. В семье ещё 2 детей - 6 лет, посещающий детский сад и вакцинированный в возрасте 1 год, и ребѐнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада ,корью болела. В квартире ещѐ проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 64 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесѐнном заболевании нет. При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 27 октября был зарегистрирован случай кори у ребѐнка, проживающего на втором этаже в этом же подъезде дома. Никаких противоэпидемических мероприятий проведено не было.

Укажите мероприятия в отношении контактных - членов семьи заболевшего

Эталон ответа:

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

Задача 14.

К заболевшему ребѐнку 4 лет (насморк и повышение температуры до 38°С) 16 ноября был вызван на дом участковый педиатр. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребѐнок не был привит против кори в связи с отказом родителей от профилактических прививок. Семья проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. В семье ещё 2 детей - 6 лет, посещающий детский сад и вакцинированный в возрасте 1 год, и ребѐнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада ,корью болела. В квартире ещѐ проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 64 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесѐнном заболевании нет. При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 27 октября был зарегистрирован случай кори у ребѐнка, проживающего на втором этаже в этом же подъезде дома. Никаких противоэпидемических мероприятий проведено не было.

Определите территорию очага. Укажите мероприятия в отношении контактных лиц.

Эталон ответа:

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

Задача 15.

25 ноября к участковому врачу-педиатру обратилась мама мальчика 5 лет по поводу длительного сухого кашля у ребенка. Ребѐнок кашляет 7 дней, температура тела нормальная, катаральных явлений не наблюдается. Врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней

АНО ВО "НМИ"

у ребѐнка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Врач заподозрил коклюш. Ребѐнок посещает детский сад, последнее посещение – 24 ноября. Мальчик вакцинирован АКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года. При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребѐнок, в начале ноября был зарегистрирован случай коклюша у Васи В. Семья больного проживает в отдельной трѐхкомнатной квартире. Отец – госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1 класса, на момент обследования здорова, вакцинирована АКДС в 3, 4,5, 6 месяцев, ревакцинирована в 1.5 года АКДС-вакциной. Брат- 6 мес. против коклюша не привит из-за наличия противопоказаний.

Укажите мероприятия в отношении контактных - членов семьи заболевшего

Эталон ответа:

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

Задача 16.

13 марта участковый педиатр при вызове на дом к девочке 6 лет, посещающей детский сад, на основании клинического осмотра поставил ей диагноз «фолликулярная ангина». Девочка заболела 12 марта. Последнее посещение детского сада11 марта. Данные осмотра: температура тела – 38,7°С, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребѐнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребѐнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 марта из лаборатории пришѐл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребѐнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было. В семье ещѐ 4 человека: мать – стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Укажите мероприятия в отношении механизма передачи, кем организуется и проводиться текущая дезинфекция?

Эталон ответа:

В очаге дифтерии проводят текущую и заключительную (после госпитализации источника инфекции) дезинфекцию. Текущая дезинфекция организуется медицинским работником и проводится на дому членами семьи с применением дезинфицирующих средств.

Задача 17.

13 марта участковый педиатр при вызове на дом к девочке 6 лет, посещающей детский сад, на основании клинического осмотра поставил ей диагноз «фолликулярная ангина». Девочка заболела 12 марта. Последнее посещение детского сада11 марта. Данные осмотра: температура тела – 38,7°С, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребѐнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребѐнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 марта из лаборатории пришѐл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребѐнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было. В семье ещѐ 4 человека: мать – стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает

АНО ВО "НМИ"

две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Кто подлежит профилактическим прививкам в очаге дифтерии?

Эталон ответа:

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

Задача 18.

12.08 в 14 часов по московскому времени администрация черноморского порта Н. приняла радиограмму о прибытии в 21 час судна, на борту которого имеется больной с подозрением на чуму. Судно, принадлежащее одному из азиатских государств, эндемичному по чуме, вышло из порта отправления 18.07.

Какие специализированные медицинские формирования развертывают при выявлении больного с подозрением на чуму.

Эталон ответа:

При выявлении больного с подозрением на заболевание чумой в соответствии с действующим планом по санитарной охране территории в городе, где расположен указанный черноморский порт, перепрофилируют и развертывают следующие медицинские формирования:

-специализированный инфекционный госпиталь для больного чумой (от 1 до 5 коек);

- изолятор для контактных;

-провизорный госпиталь для больных с сигнальными клинико-эпидемиологическими признаками чумы.

Задача 19.

28.07 руководству территориального управления в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на транспорте города Т. в 10 часов по московскому времени поступило телеграфное сообщение, что в скором поезде № 9, вагоне № 5, следующем из неблагополучной по холере страны, выявлен больной с диареей в тяжелом состоянии. Больной находится в купейном вагоне, во время следования в пути посещал вагон-ресторан. В город Т. поезд прибывает в 13 ч.

Какие специализированные медицинские формирования развертывают при выявлении больного с подозрением на заболевание холерой в конкретной ситуации.

Эталон ответа:

При выявлении больного с подозрением на заболевание холерой в соответствии с действующим планом по санитарной охране территории в городе Т перепрофилируют и развертывают следующие медицинские формирования: - специализированный инфекционный госпиталь для больного холерой (от 1 до 5 коек); - изолятор для контактных; - провизорный госпиталь для больных с диареей и рвотой

Задача 20.

Медицинская сестра собирает острые медицинские отходы класса Б (иглы) в одноразовую мягкую (пакеты) упаковку.

Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения с медицинскими отходами?

Какими регламентирующими документами следует руководствоваться при организации хранения мед. отходов в ЛПО?

Эталон ответа:

Для сбора острых медицинских отходов класса Б организацией должны использоваться одноразовые не прокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры), которые должны иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. При организации хранения мед. отходов в ЛПО следует руководствоваться СанПиН 2.1.3684-21 , раздел X. Требования к обращению с отходами

Задача 21.

АНО ВО "НМИ"

Медицинская сестра, 26 лет. Имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, краснухи, ревакцинацию АДС-м 2 года назад, привита против гриппа и COVID-19.

Соответствует ли установленным требованиям качество вакцинации медицинского персонала?

Эталон ответа:

Качество вакцинации медицинского персонала соответствует установленным требованиям

Задача 22

При проверке поликлиники врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии в декабре 2022г. установлено, что медицинский администратор, мужчина 35 лет, корью не болел и не привит против кори, привит от гепатита В (получил 3 дозы вакцины), прививался АДС-м 12 лет назад.

Какие нарушения установленных требований к плановой вакцинации медицинского персонала имеют место в данной ситуации

Эталон ответа:

Медицинский администратор должен получить 2 прививки против кори, 2 года назад пропущена очередная ревакцинация АДС-м, отсутствует прививка от Ковид-19 и предсезонная прививка против гриппа.

Задача 23.

При проверке поликлиники врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии в декабре 2022г. установлено, что врач терапевт 30 лет, Петров В.В. имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, ревакцинирован АДС-м полгода назад.

Какие еще плановые прививки должны быть проведены врачу педиатру и какими регламентирующими документами при этом следует руководствоваться?

Эталон ответа:

Врача терапевта следует привить против гриппа и ковид-19

Задача 24.

К участковому терапевту обратился Архипов В.П. по поводу укуса правой кисти и предплечья, нанесенных дворовой собакой. По профессии - ветеринар, 3 недели назад 13 привит против гриппа; получил полный курс профилактических прививок против бешенства в плановом порядке 10 месяцев назад.

Укажите препараты, которые следует назначить пострадавшему?

Укажите их дозировки, схемы применения, способ и место введения

Эталон ответа:

Поскольку пострадавший - ветеринар и получил полный курс профилактических прививок против бешенства в плановом порядке менее 1 года назад, ему следует назначить вакцину КОКАВ в дозе 1 мл сокращенным курсом - в 0,3, 7 дни, вакцина вводится медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча.

Задача 25.

Больной А., 55 лет доставлен машиной скорой медицинской помощи в инфекционную больницы. Жалобы: высокая температура тела (до 40,5 С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота. Заболел после командировки в Италию. Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°С), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°С, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота. Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен. При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 39°С, Sp O2 – 94%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве – гиперемия слизистой нёба, зернистость. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны

АНО ВО "НМИ"

сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких: выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки.

1.Укажите и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза. 3. Назначьте терапию данному пациенту

Эталон ответа:

1. Коронавирусная инфекция, вызванная .SARS-CoV-2, тяжелой степени тяжести. (Учитывая данные объективного осмотра, жалоб и эпидемиологического анамнеза – пребывание в Италии).

2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2.

3. Этиотропная терапия: по клиническому опыту ведения пациентов с атипичной пневмонией, связанной с коронавирусами SARS-CoV и MERS-CoV, выделяют препараты этиологической направленности лопинавир+ритонавир; препараты интерферонов. Патогенетическая терапия: достаточное количество жидкости; при выраженной интоксикации показаны энтеросорбенты, инфузионная терапия под контролем состояния у пациентов в тяжелом состоянии (с осторожностью), для профилактики отека мозга, легких целесообразно проводить инфузионную терапию на фоне форсированного диуреза, мукоактивные препараты с целью улучшения отхождения мокроты. Симптоматическая терапия: купирование лихорадки (при температуре ≥38,0°С), комплексная терапия бронхита. В связи с высоким риском суперинфекции - антибактериальная терапия. Оксигенотерапия.

Задача 26.

При эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания было установлено, что паралитическая форма полиомиелита диагностирована у ребенка полутора лет. До 1 года 3 месяцев этот ребенок жил с родителями в одной из стран Африки, где работал его отец. О прививках ребенка у родителей нет сведений. За месяц до заболевания ребенок начал посещать ясли. Отец - инженер металлургического комбината, мать - домохозяйка. Семья живет в отдельной квартире.

1. Выскажите предположение о причине заболевания ребенка, определив, где и как мог заразиться ребенок.

2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий направленных на первое звено эпидемического процесса.

3.Перечислите противоэпидемические мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.

4. Укажите необходимые противоэпидемические мероприятия в отношении членов семьи заболевшего.

5. Составьте комплекс профилактических мероприятий в яслях.

Эталон ответа:

1.Ребенок заболел полиомиелитом, потому что не был вакцинирован. Заражение произошло после приезда из зарубежной страны, т.к. максимальный инкубационный период при полиомиелите 35 дней.

2. Больной подлежит обязательной госпитализации и лечению.

3. Заключительная дезинфекция в домашнем очаге проводится членами семьи больного, в организованном коллективе (яслях) медицинским персоналом.

4.Членам семьи заболевшего проводится двукратное копрологическое обследование в течение двух дней.

5. В яслях за контактировавшими детьми устанавливается медицинское наблюдение в течение 20 дней с двукратной регистрацией результатов наблюдения и проводится однократная полиомиелитная вакцинация. Заключительная дезинфекция проводится 3% раствором хлорамина или хлорной извести, 1,5% раствором гипохлорита кальция. При

АНО ВО "НМИ"

обработке выделений больного (моча, кал, рвотные массы) и посуды из-под выделений концентрация дезинфицирующих растворов увеличивается в 2 раза.

Задача 27.

Врач-эпидемиолог проводит эпидобследование поликлиники и здравпункта промышленного предприятия в период эпидемического подъема гриппа.

1.Перечислите, какие данные необходимо отразить в начале акта эпидобследования поликлиники.

2.На что следует обратить внимание при проверке степени перестройки работы поликлиники во время эпидемии гриппа.

3.Укажите данные, которые необходимо отразить в акте эпидобследования здравпункта промышленного предприятия в период эпидемии гриппа.

4.Перечислите, какие данные необходимо отразить при обследовании работы здравпункта.

5.Составьте план проверки организации санитарно-просветительной работы по профилактике гриппа на предприятии.

Эталон ответа:

1.В начале акта необходимо отразить: -наименование поликлиники, количество участков; -заболеваемость гриппом, ОРВИ (за неделю, день) по участкам; -план работы поликлиники на период подъема гриппа (есть, нет, его оценка); -перестройка работы поликлиники во время эпидемического подъема гриппа.

2. Следует обратить внимание на: -перестройку работы регистратуры (да, нет), сколько в регистратуру дополнительно выделено людей, проведен ли с ними инструктаж, с какого числа снята самозапись на приемы к врачам, сколько дополнительно выделено телефонов для приема вызовов; -увеличение времени приемов (да, нет); -привлечение к приему больных узких специалистов (нет, да, сколько), студентов (нет, да, сколько); -выделение дополнительно транспорта (да, нет); -организацию круглосуточной работы, неотложной помощи (да, нет); -выделение помещения для приема температурящих больных (да, нет) с отдельным входом; -обслуживание температурящих больных на дому, наличие четкого объявления об этом на видном месте (да, нет); -перевод работы учреждения на 6-дневную неделю (да, нет); -использование дезсредств (0,2% раствор хлорамина или хлорной извести) для проведения влажной уборки помещения (да, нет); -кварцевание воздуха в кабинетах и коридорах (проводится, не проводится); -проветривание помещений (проводится, не проводится); -использование персоналом 4-слойных марлевых масок (да, нет); -наличие средств неспецифической и специфической профилактики гриппа для персонала клиники (нет, есть, перечислить); -выдачу больничных листов одномоментно на 5-6 дней (да, нет, причины); -проведение санитарно-просветительной работы, ее формы (перечислить).

3. Необходимо отразить данные: -название предприятия, подготовка его к зиме (да, нет), сколько мероприятий, согласованных с территориальным Управлением Роспотребнадзора в комплексном плане, не выполнено; -наличие плана работы в период эпидемии гриппа (есть, нет); -проведение профпрививок рабочим, охват в %; -наличие запаса средств для неспецифической профилактики гриппа (есть, нет), перечислить сколько в упаковках, фактическая потребность ремантадина, оксолиновой мази, интерферона; -работа здравпункта в период эпидемии гриппа; -организация санпросвет работы по профилактике гриппа на предприятии.

4. Необходимо отразить данные: -наличие на здравпункте объявления о подъеме заболеваемости гриппом (да, нет); -выдача больным гриппом больничных листов одномоментно сроком на 6 дней (да, нет); -выдача больным медикаментов для лечения гриппа (да, нет); -использование масок, дезсредств, кварцевание, проветривание помещения (да, нет).

5. План проверки: -радиолекции в цехах (да, нет, сколько прочитано); -статья в многотиражной газете (да, нет, когда опубликована); -лекции цеховых врачей (количество); -беседы в цехах работников здравпункта (количество); -лекции в цехах работников здравпункта (количество); -санбюллетни (количество).

АНО ВО "НМИ"

Задача 28.

Больной М. 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы. Направлен в гепатологический центр врачом станции переливания крови в связи с выявленной гиперферментемией. Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не отмечалось. Состояние больного удовлетворительное, жалоб нет. Кожа обычного цвета, субиктеричность склер. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка перкуторно увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Эпиданамнез: 2 месяца назад длительно лечился у стоматолога. При серологическом исследовании маркеров вирусного гепатита В не выявлено.

О каком вирусном гепатите можно подумать?

Может ли больной быть донором?

Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа:

1. Вирусный гепатит С

2. Донором быть не может, т.к. является источником инфекции, ВГС передается через кровь.

3. Обследование и лечение больного, обследование стоматологической поликлиники по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима, проведение дезинфекционных мероприятий. Наблюдение за контактными в течении 6 мес. Если за эти 2 месяца донор сдавал кровь, она должна быть уничтожена.

Задача 29.

При эпидемиологическом обследовании очага инфекционного заболевания установил, что больной, 89 лет, в 18 часов 10 минут почувствовал недомогание, в 20 часов 10 минут ему поставили диагноз "грипп". В 0 часов 10 минут у него появилась сыпь и больной был госпитализирован в инфекционную больницу. Получен положительный результат РПГА с риккетсиями Провачека. В 1944 году, находясь в рядах Советской армии в Белоруссии, переболел сыпным тифом. Живет в городской благоустроенной квартире. Семья состоит из 3 человек, дочьпреподаватель педагогического института, жена - искусствовед. В последний месяц перед заболеванием заболевший и члены его семьи никуда не выезжали. За 6 дней до заболевания в семью приезжал на 2 дня муж дочери - геолог (живет отдельно от семьи в другом городе). Приехавший чувствовал себя хорошо. Педикулеза в семье не обнаружено.

1. Выскажите предположение о природе заболевания.

2. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса.

3. Перечислите мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.

4. Определите: мог ли заразиться муж дочери - геолог.

5. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении членов семьи заболевшего.

Эталон ответа:

1.Это болезнь Брилла - рецидив эпидемического сыпного тифа, возникает у пожилых людей в прошлом перенесших сыпной тиф.

2. Больной немедленно госпитализируется в инфекционный стационар.

3.Не позднее 24 часов с момента получения экстренного извещения должны быть проведены дезинфекционные и при необходимости дезинсекционные мероприятия в квартире, где находился больной до госпитализации.

4.Геолог заразиться не мог, так как больной человек становится заразным с последних 2-х дней инкубационного периода, а он контактировал с больным за 4 дня до заболевания.

5.За членами семьи заболевшего устанавливается медицинское наблюдение в течение 25 дней со дня госпитализации больного и проведение в очаге заключительной дезинфекции с обязательной ежедневной термометрией (утром и вечером). Наблюдение осуществляют медицинские работники лечебно-профилактического учреждения.

Задача 30.

АНО ВО "НМИ"

Больной К., 33 лет, врач-хирург. В первый день появления желтухи госпитализирован в городскую инфекционную больницу, где был поставлен диагноз: Гепатит В, острое течение, средней степени тяжести. Женат, имеет трёхлетнюю дочь. Ребёнок посещает детский сад. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из медицинских работников, проживающих в очаге, против вирусного гепатита В не привит.

Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа:

Противоэпидемические мероприятия: наблюдение за контактными 6 месяцев, с обязательным обследованием жены и матери заболевшего на маркеры ВГ, в случаев отрицательных результатов – обязательная вакцинация против ВГВ, обследование по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режимов ЛПУ, где работает заболевший.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

АНО ВО "НМИ"

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от_____ №___) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____
_____
_____
_____
Заведующий кафедрой
_____
(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от_____ №___) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____
_____
_____
_____
Заведующий кафедрой
_____
(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от_____ №___) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____
_____
_____
_____
Заведующий кафедрой
_____
(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от_____ №___) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____
_____
_____
Заведующий кафедрой
_____
(подпись, инициалы и фамилия)

АНО ВО "НМИ"