



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Эпидемиология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра эпидемиологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Т.Д. Здольник	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
А.Р. Самсонова	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент

Рецензент (ы)

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.А. Дементьев	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой общей гигиены
О.В. Евдокимова	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой микробиологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме :

1. Эпидемический процесс – это распространение инфекционных болезней среди
А) растений
Б) животных
В) людей
Г) растений и животных
Д) растений, животных и людей
2. К путям передачи возбудителя относят
А) аспирационный
Б) фекально-оральный
В) трансмиссивный
Г) контактный
Д) воздушно-пылевой
3. К аварийной ситуации в условиях стоматологического стационара относят
А) повреждение кожных покровов в результате пореза или укола
Б) попадание крови или другой биологической жидкости пациента на рабочую одежду медицинского персонала
В) попадание крови или другой биологической жидкости пациента на открытые части тела медицинского персонала
Г) нанесение укушенных ран пациентами медицинскому персоналу

Эталоны ответов:

1. В)
2. Д)
3. А), Б), В)

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования :

1. Дайте характеристику звеньям элементарной ячейки эпидемического процесса.
2. Экологическая классификация инфекционных болезней.
3. Дайте эпидемиологическую характеристику антропонозам с контактным механизмом передачи.
4. Назовите принципы профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач :

Задача 1.

В отделение челюстно-лицевой хирургии доставлен мужчина, 22 лет, с переломом нижней челюсти. При оказании медицинской помощи произошел разрыв перчатки и укол руки врача иглой одноразового шприца. Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, проведенный пациенту, дал положительный результат.

1. Составьте алгоритм действий медицинского работника в условиях конкретной аварийной ситуации.

Задача 2.

Пострадавший в уличной катастрофе мужчина 42 лет с обширными загрязненными ранами бедра поступил в приемное отделение. Прививочный анамнез неизвестен.

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка.
2. Обоснуйте выбор препаратов.

Эталоны ответов:

Задача 1.

1. Провести первичную обработку (немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода).
2. Выполнить экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию пострадавшему (врачу), параллельно выполнить забор крови для исследования методом ИФА.
3. В течение 2-х часов начать постэкспозиционную АРВТ.
4. Сообщить об аварийной ситуации вышестоящему начальству и зарегистрировать аварийную ситуацию в «Журнале учета аварийных ситуаций».

Задача 2.

1. Провести первичную обработку раны и ввести с целью экстренной пассивно-активной профилактики столбняка 2,0 мл анатоксина столбнячного в сочетании

с 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки (или 250 МЕ противостолбнячно человеческого иммуноглобулина).

2. Выбор препаратов обоснован тем, что пациент не имеет сведений о профилактических прививках, что обуславливает необходимость введения, как анатоксина противостолбнячного, так и сыворотки противостолбнячной.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Паразитарная система как основа эпидемического процесса.
2. Возможность и перспективы ликвидации инфекционных болезней. Этапы ликвидации отдельных инфекций.
3. Дезинфекция и стерилизация в системе профилактики инфекционных болезней.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 5 семестре – зачет.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов. Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

В результате изучения дисциплины происходит комплексное освоение компетенций:

ОК-1- Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу

ОПК – 7 - готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов при решении профессиональных задач

ПК-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-3 - способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК – 13 – готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска стоматологических заболеваний и формирования навыков здорового образа жизни

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры контрольных вопросов для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Организация и проведение вакцинации в лечебно-профилактических организациях.
2. ИСМП. Определение. Этиология. Характеристика «госпитальных штаммов».
3. Эпидемиологический подход к изучению болезней человека. Показатели состояния здоровья населения.
4. Основные направления профилактики инфекционных болезней. Их эффективность в зависимости от механизма передачи возбудителей инфекции.
5. Организация и особенности дезинфекции в стоматологии.
6. Порядок обработки стоматологического инструментария.
7. Порядок обработки рабочих поверхностей и обеззараживания воздушной среды в стоматологическом кабинете.
8. Стерилизация. Определение. Методы. Контроль качества стерилизации.
9. Эпидемиология и профилактика заболеваний в стоматологии инфекционного происхождения (вирусные гепатиты В,С,Д, ВИЧ-инфекция).
10. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинских организациях стоматологического профиля.
11. Особо опасные и карантинные инфекции.
12. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Противоэпидемические мероприятия в очагах чрезвычайных ситуаций.
13. Эпидемиология и профилактика зоонозов.
14. Эпидемиология и профилактика сапронозов.

15. Понятие эпидемического очага инфекционной болезни. Границы эпидемического очага. Критерии ликвидации эпидемического очага инфекционной болезни.
16. Источник возбудителя инфекции. Определение. Источник возбудителя при различных группах инфекционных болезней экологической классификации (антропонозы, зоонозы, сапронозы). Эпидемический очаг. Понятие. Определение.
17. Определение эпидемического процесса. Характеристика проявлений эпидемического процесса по происхождению и интенсивности.
18. Факторы и пути передачи возбудителей инфекции. Эпидемиологическое значение отдельных факторов передачи возбудителя.
19. Опасность источника инфекции и факторы, ее определяющие в стоматологической
20. Основные направления профилактики инфекционных болезней. Их эффективность в зависимости от механизма передачи возбудителей инфекций практике.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1.

Выберите оптимальную группу химических дезинфектантов для проведения дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой стоматологических инструментов. Обоснуйте свой выбор.

Задача 2.

Пострадавший в уличной катастрофе мужчина 42 лет с обширными загрязненными ранами бедра поступил в приемное отделение. Прививочный анамнез неизвестен.

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка.
2. Обоснуйте выбор препаратов.

Задача 3.

У ребёнка 6 лет, не посещающего детское учреждение, 8 сентября зарегистрирована scarlatina (заболел 7 сентября). Боль в горле, температура 39,5-40°C. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев scarlatina ранее не болел, посещает ясли. Мать детей работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец - инженер промышленного предприятия. Семья занимает 2 смежные комнаты площадью 26 кв. м. в коммунальной квартире. При эпидемиологическом обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса) из семьи соседей (проживающей с бабушкой пенсионеркой) обнаружено шелушение на ладонях.

- a. Кто мог быть источником возбудителя инфекции для 6-летнего ребёнка?
- b. В какие периоды болезни источник возбудителя инфекции опасен для окружающих?
- c. Сколько времени проводится наблюдение за контактными в эпидемическом очаге?

Задача 4.

Ребёнок С. 2 лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ), ясельную группу. 19 октября вечером мать обнаружила повышение температуры до

37,5°C и мелкоточечную сыпь на теле ребёнка. При обращении к врачу-педиатру участковому 20 октября врач поставил предварительный диагноз «корь».

Эпидемиологические данные: 10 октября ребёнок с родителями посещал кинотеатр. Мать ребёнка переболела корью в детском возрасте, отец не болел и не был привит. В ДООУ случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались.

1. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести по месту жительства?
2. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести в детском учреждении?
3. В какой период болезни больной ребёнок мог заразить детей в группе?

Задача 5.

5 декабря к ребёнку 4 лет был вызван на дом врач-педиатр участковый в связи с наличием у мальчика насморка и повышения температуры тела до 38°C. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребёнок против кори привит не был, в связи с чем был оформлен отказ от профилактических прививок. Ребёнок проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. Кроме него в квартире проживают ребёнок 6 лет, посещающий детский сад и привитый по календарю, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада, корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 54 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесённом заболевании нет. При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 14 ноября был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на 2 этаже в этом же подъезде дома. Никаких мероприятий проведено не было.

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах возникновения случая кори.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага кори.

Задача 1.

Перечислите возможные пути заноса чумы на территорию Российской Федерации.

Задача 2.

Перечислите возможные пути заноса контагиозных геморрагических лихорадок на территорию Российской Федерации.

Задача 3.

Зарегистрирован случай клещевого энцефалита у ребёнка трёх лет. Заболела 5 июня на отдыхе в деревне. Госпитализирована. Присасывание клеща и посещение леса ребёнком родители отрицают, но отмечают потребление ею сырого козьего молока, покупаемого у хозяйки дома, в котором проживают. Родители и второй ребёнок 5 лет молоко не употребляли. У хозяйки 2 козы, пасутся на пастбище в подлеске. При сборе эпиданамнеза было выяснено, что отец ребёнка 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 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. Посёлок 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.

1. Укажите наиболее вероятный путь заражения клещевым вирусным энцефалитом ребёнка 3 лет, обоснуйте решение.
2. В каком случае отцу ребёнка будет рекомендована экстренная специфическая профилактика?

Задача 3.

В посёлке Л. района Г. проживает 420 человек. На лесозаготовках в 45 километрах от посёлка в течение всего года работает 150 человек. Для жилья приспособлены баржи, стоящие на якоре у берега реки. Среди заготовителей леса ежегодно регистрируются случаи лептоспироза, среди жителей посёлка заболевания не регистрировались. Иммунопрофилактика проводится работающим на лесозаготовках ежегодно в марте на фельдшерско-акушерском пункте посёлка Л. Охват прививками против лептоспироза составляет 80%. В июле текущего года зарегистрированы 2 случая лептоспироза у лесорубов, проживающих в одной каюте с членами бригады из 6 человек. Больные госпитализированы, диагноз подтверждён лабораторно – выявлена серогруппа Sejroe. После выписки взяты под диспансерное наблюдение на срок 6 месяцев, на первом месяце после выписки обследованы окулистом и невропатологом. При сборе эпиданамнеза установлено, что работающие в лесу периодически нарушают питьевой режим (пьют воду из ручья) из-за несвоевременной доставки питьевой воды к месту работы. Мероприятия среди контактировавших с больными не проводили. Выявлены лица, нарушившие питьевой режим одновременно с заболевшими, и установлено медицинское наблюдение в течение 30 дней. В жилых помещениях проведена дератизация. В лесу в районе ручья и в месте проживания (баржи) отловлены 63 мелких диких и 18 синантропных грызунов различных видов. Лабораторные исследования выявили антитела к серогруппам Roma и Sejroe.

1. Оцените мероприятия, направленные на заболевших лептоспирозом.
2. Оцените мероприятия, направленные на контактировавших с заболевшими лептоспирозом.
3. Оцените мероприятия, направленные на лиц с одинаковым с больными риском заражения.

Задача 4.

В городе К., благополучном по брюшному тифу, было зарегистрировано 6 случаев заболеваний. Население города К. относительно невелико, водоснабжение - частично централизованное, в большинстве районов города используются колонки. Многоэтажные дома есть лишь в центре города. Первые заболевшие были выявлены 16 июня. В дальнейшем госпитализировали по одному-два и реже по трое больных в день из разных семей. В семье Ш., состоящей из четырех человек, 16 июня заболела девочка М. 12 лет и мальчик Т. 17 лет. В семье В. 16 июня заболела девочка Т. 6 лет и 18 июня девочка Ю. 11 лет. В семье Р. заболели девочка Г. 3 лет, и мальчик С. 5 лет 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 ещё пяти домов. Семьи между собой дружат. 1 июня отмечали день рождения девочки Т. 6 лет из семьи В. У 70% больных заболевание протекало в тяжёлой форме.

1. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний брюшным тифом, дайте им обоснование.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

Задача 5.

В городе К., благополучном по брюшному тифу, было зарегистрировано 6 случаев заболеваний. Население города К. относительно невелико, водоснабжение - частично централизованное, в большинстве районов города используются колонки. Многоэтажные дома есть лишь в центре города. Первые заболевшие были выявлены 16 июня. В дальнейшем госпитализировали по одному-два и реже по трое больных в день из разных семей. В семье Ш., состоящей из четырех человек, 16 июня заболела девочка М. 12 лет и мальчик Т. 17 лет. В семье В. 16 июня заболела девочка Т. 6 лет и 18 июня девочка Ю. 11 лет. В семье Р. заболели девочка Г. 3 лет, и мальчик С. 5 лет 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 ещё пяти домов. Семьи между собой дружат. 1 июня отмечали день рождения девочки Т. 6 лет из семьи В. У 70% больных заболевание протекало в тяжёлой форме.

1. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний брюшным тифом, дайте им обоснование.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»(решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1.

В отделение челюстно-лицевой хирургии доставлен мужчина, 22 лет, с переломом нижней челюсти. При оказании медицинской помощи произошел разрыв перчатки и укол руки врача иглой одноразового шприца.

Варианты развития данной ситуационной задачи:

Вариант А: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, проведенный пациенту в ЛПО, дал отрицательный результат.

Вариант Б: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, проведенный пациенту в ЛПО, дал положительный результат.

Вариант В: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию пациенту не проводили, спустя сутки после поступления пациента, при общении с родственниками выяснено, что пациент состоит на учете в Центре СПИД и ИЗ с диагнозом: «ВИЧ-инфекция».

Задания:

1. Составьте алгоритм действий медицинского работника в условиях конкретной аварийной ситуации.
2. Заполните «Журнал учета аварийных ситуаций» на каждый из вариантов аварийной ситуации.

Задача 2.

В отделение челюстно-лицевой хирургии доставлен мужчина, 22 лет, с переломом 26 марта 20... г. в городе Н. корью заболел мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 23 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 23-25 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 26 марта температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР-отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. На территории

больницы расположено несколько корпусов. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей. Отделения находятся на разных этажах одного больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип H1, эндемичный для Китая.

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах возникновения группового заболевания корью.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага кори.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге кори.

Задача 3.

15 января на основании данных бактериологического исследования был диагностирован коклюш у девочки 5 лет, посещающей среднюю группу детского сада. Девочка кашляет 10 дней, в течение последних 6 дней сад не посещает. При осмотре врачом-педиатром участковым 13 января катаральных явлений не выявлено. Температура тела во время болезни не повышалась. В настоящее время отмечается приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся в ночное время. Вакцинирована в 3, 5, 7 месяцев и ревакцинирована в 2 года вакциной АКДС. Других детей в квартире нет. Родители являются госслужащими, работают в банке. В группе 30 детей 4 и 5 лет, все привиты против коклюша в соответствии с календарём профилактических прививок. В группе ранее заболеваний коклюшем и заболеваний с длительным кашлем зарегистрировано не было. Однако 29 и 30 декабря из старшей группы детского сада были удалены двое детей с диагнозом «коклюш». Детский сад расположен в типовом здании. Группы расположены на разных этажах, помещения имеют разные входы. 25 декабря в детском саду проходил новогодний праздник, в котором участвовали дети из средней и старшей групп.

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания коклюшем.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага коклюша.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге коклюша.

Задача 4.

В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности антибиотикограмме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-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.

1. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения случаев синегнойной инфекции в отделении урологии, дайте им обоснование.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Задача 5.

В период с 20 июня 2002 года по 22 августа 2002 года в инфекционное отделение районной больницы были госпитализированы семь пациентов с гепатитом. У всех наблюдалась желтушная форма заболевания. Четверо имели тяжёлую форму заболевания, трое – среднетяжёлую. Среди заболевших - шесть пациентов, находившихся на лечении с

5 января 2002 года по 25 мая 2002 года в эндокринологическом отделении районной больницы, и процедурная медицинская сестра эндокринологического отделения. У всех выявлен HBsAg. С помощью ПЦР у всех больных и процедурной медицинской сестры был выявлен вирус гепатита В генотипа D. Находясь на лечении в эндокринологическом отделении больные получали много различных манипуляций, связанных с внутривенным введением лекарственных препаратов, которые проводились только в процедурном кабинете процедурной медицинской сестрой. При эпидемиологическом расследовании были выявлены нарушения санитарнопротивоэпидемического режима: персонал не всегда работал в перчатках, для инъекций использовался инсулин в больших расфасовках, а его забор осуществлялся общей иглой, не проводилась дезинфекция рук и смена перчаток между манипуляциями. Не все сотрудники отделения привиты против гепатита В. Все сотрудники отделения в марте 2002 г. прошли лабораторное обследование на HBsAg и анти-HCV. Носителей и больных не выявлено. Было установлено, что с 10 января 2002 года по 10 февраля 2002 года в отделении находился пациент с хроническим гепатитом В.

1. Обоснуйте принадлежность заболеваний к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (ИСМП).
2. Выскажите гипотезу о возможных причинах вспышки острого гепатита В среди бывших пациентов эндокринологического отделения.
3. Составьте перечень профилактических мероприятий, необходимых для предотвращения внутрибольничного инфицирования вирусом гепатита В.

Задача 1.

15.07 после семидневного нахождения в пути в морской порт М. прибыло судно из эндемичного по холере государства. В трюмах корабля фруктовые соки находятся в металлических упаковках, а цитрусовые (апельсины, лимоны) – в ящиках.

На 15.07 холера в порту отправления не зарегистрирована.

Врачом санитарно-карантинного отделения на основании морской санитарной декларации выявлено, что на вторые сутки рейса у двух членов экипажа наблюдалась многократная рвота и диарея.

Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Задача 2.

В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму. Больной проживает в доме сельского типа с отцом и матерью. Во время посещения врача присутствовала мать больного.

Составьте план первичных мероприятий, которые должен провести участковый врач. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге чумы.

Задача 3.

В посёлке М. в апреле месяце в результате паводка произошло частичное затопление населённого пункта. Через несколько дней после затопления населённого пункта в районную больницу начали поступать больные (12 человек) из зоны затопления с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в животе. Стул до 15 раз в день, в испражнениях слизь и кровь. Все больные до заболевания употребляли сырую воду из местного колодца. Был поставлен предварительный диагноз «острая кишечная инфекция».

1. Какие лабораторные исследования надо провести для постановки окончательного диагноза?
2. Как можно оценить эпидемическую ситуацию по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в населённом пункте?

3. Какими данными можно подтвердить гипотезу о типе вспышки?
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очагах?
5. В течение какого времени проводится наблюдение за очагом острой кишечной инфекции?

Задача 4.

В селе К. в середине июля возникла вспышка лептоспироза. В течение 10 дней заболело 8 человек: 3 детей, 5 подростков. При эпидемиологическом расследовании выявлено, что все заболевшие купались в пруду, находящемся вблизи села. Пруд используется также для водопоя скота, его берега заросли тростником и заселены множеством диких мышевидных грызунов. В начале июля зарегистрировано несколько случаев лептоспироза в соседнем селе у лиц, занимающихся убоем скота.

1. Кто мог быть источником инфекции для заболевших?
2. Каков вероятный путь заражения в данном случае?
3. Какие препараты применяются для специфической профилактики лептоспироза?
4. Кто подлежит обязательной вакцинации против лептоспироза по эпидемическим показаниям?
5. Кем разрабатывается план мероприятий по оздоровлению выявленного очага лептоспироза?

Задача 5.

26 марта 20... г. в городе Н. корью заболел мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 23 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 23-25 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 26 марта температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР-отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. На территории больницы расположено несколько корпусов. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей. Отделения находятся на разных этажах одного больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип N1, эндемичный для Китая.

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажете гипотезу о возможных причинах возникновения группового заболевания корью.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага кори.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге кори.