

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Чичановская Леся Васильевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.10.2023 12:16:00
Уникальный программный ключ:
fdc91c0170824641c2750b083f91787404d3a8ac

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по реализации
национальных проектов и
развитию регионального
здравоохранения



А.В. Соловьева

29.10.2023г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Эпидемиология»
(144 часа)**

Тверь
2022

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Цель реализации программы:

Систематизация теоретических знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей, а также освоение новых теоретических знаний в области эпидемиологии, профессионального подхода к организации и проведению эпидемиологического надзора, профилактических и противоэпидемических мероприятий. Подготовка врача-эпидемиолога к итоговой аттестации по специальности «эпидемиология» для совершенствования и формирования компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-эпидемиолога.

1.2. Планируемые результаты обучения по программе 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 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.

Знать: причины и условия возникновения и развития инфекционных заболеваний, а также комплекс мероприятий, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Уметь: проводить предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику.

Владеть: алгоритмом осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни.

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

Знать: противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Уметь: реализовать противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Владеть: принципами проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Характеристика новых ПК врача-инфекциониста, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врача-инфекциониста по специальности «Инфекционные болезни»

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции:

– способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные, реабилитационные мероприятия в соответствии с приказом Минздрава России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (зарегистрирован в Минюсте России 04.04.2012 № 23726) (ПК–10):

знать основные пункты приказа Минздрава России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»;

уметь выполнять основные диагностические, лечебные, реабилитационные мероприятия в соответствии с приказом Минздрава России от 31.01.2012 № 69н;

владеть методикой выполнения основных диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий в соответствии с приказом Минздрава России от 31.01.2012 № 69н.

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности «эпидемиология» (или квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздрава России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения")

Профессиональный стандарт специалиста(квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)	Результаты обучения
<p>Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности)</p> <p>II. Должности руководителей (заведующий отделением) медицинской организации</p> <p>Должностные обязанности. Осуществляет руководство деятельностью медицинской организации. Организует работу коллектива организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению.</p> <p>Обеспечивает организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности организации. Осуществляет анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы принимает необходимые меры по улучшению форм и методов работы. Утверждает штатное расписание, финансовый план, годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс организации. Обеспечивает выполнение обязательств по коллективному договору. Обеспечивает работникам своевременную и в полном объеме выплату заработной платы. Совершенствует организационно-управленческую структуру, планирование и прогнозирование деятельности, формы и методы работы организации, осуществляет подбор кадров, их расстановку и использование в соответствии с квалификацией. Организует и обеспечивает получение работниками организации дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательством Российской Федерации. Принимает меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей. Обеспечивает и контролирует выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охране</p>	<p>Виды профессиональной деятельности - профилактическая, диагностическая, лечебная, организационно-управленческая</p>

труда и пожарной безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и механизмов. Представляет организацию в государственных, судебных, страховых и арбитражных органах, на международных мероприятиях, в государственных и общественных организациях по вопросам в сфере здравоохранения, предварительно согласованным с вышестоящим органом, в ведении которого находится данная организация. Осуществляет взаимодействие с органами местного самоуправления, службами гражданской обороны, медицины катастроф, территориальными органами внутренних дел и другими оперативными службами.

Принимает участие в конференциях, семинарах, выставках. Обеспечивает проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения; системы управления и организацию труда в здравоохранении; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки и показатели, характеризующие состояние здоровья населения; организацию медико-социальной экспертизы; организацию социальной и медицинской реабилитации больных; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; основы менеджмента; порядок заключения и исполнения хозяйственных и трудовых договоров; основы страховой медицины; правила по охране труда и пожарной безопасности; основы медицины катастроф.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", "Стоматология", послевузовское профессиональное образование и/или дополнительное профессиональное образование, сертификат специалиста по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" или высшее профессиональное (экономическое, юридическое) образование и

специальная подготовка по менеджменту в здравоохранении, стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет.

Для президента медицинской организации - стаж работы в медицинских организациях не менее 25 лет.

III. Должности специалистов

Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием

Врач-специалист

Должностные обязанности.

Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке.

Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной эксперти-

<p>зы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.</p> <p>Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология", "Медицинская биофизика", "Медицинская биохимия", "Медицинская кибернетика", послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утверждаемой в установленном порядке, без предъявления требований к стажу работы.</p>	
<p>Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности)</p> <p>Врач-эпидемиолог</p> <p>Должностные обязанности. Обеспечивает деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по осуществлению в установленном порядке проверки деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного зако-</p>	<p>профессиональные компетенции (ПК)</p> <p>ПК 1, ПК 3</p>

нодательства, законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, и соблюдения правил продажи отдельных предусмотренных законодательством видов товаров, выполнения работ, оказания услуг. Проводит необходимые санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, используя современные методы анализа санитарно-эпидемиологической ситуации. Проводит ежедневный анализ регистрации и учета инфекционной заболеваемости. Осуществляет контроль за полнотой ежедневно передаваемой информации о спорадической инфекционной заболеваемости отдельными нозологическими формами, заболеваемости ВИЧ-инфекцией и групповой заболеваемости в учреждениях и быту. Проводит анализ карт эпидемиологического и эпизоотолого-эпидемиологического расследования; анализирует информационные материалы о состоянии инфекционной заболеваемости и проведении в очагах особо опасных инфекционных заболеваний. Проводит оперативный и ретроспективный анализ заболеваемости, контроль за осуществлением комплекса противоэпидемических мероприятий. Проводит экспертизы, расследования, обследования, исследования и иные виды оценок. Принимает участие в расследовании случаев инфекционной заболеваемости с целью установления причинно-следственных связей между состоянием здоровья и средой обитания человека. Проводит анализ выполнения плана профилактических прививок. Осуществляет зоолого-энтомологический мониторинг объектов возможного завоза особо опасных инфекций. Принимает участие в профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций по вопросам профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний. Оказывает консультативную помощь специалистам других подразделений по своей специальности. Руководит работой подчиненного ему персонала (при его наличии), содействует выполнению им своих должностных обязанностей. Систематически повышает свою квалифи-

кацию.

Должен знать: основы Конституции Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; правила делового поведения и психологию профессионального общения; формы и методы гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни; медицинскую этику и дентологию; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Медико-профилактическое дело" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Эпидемиология", сертификат специалист по специальности "Эпидемиология" без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утвержденных приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н).

По программе повышения квалификации «Эпидемиология»: высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Медико-профилактическое дело" Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Эпидемиология".

Повышение квалификации не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности.

Должности. Врач-эпидемиолог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-эпидемиолог.

1.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 144 часа, включая се виды аудиторной (контактной) работы обучающегося.

1.5. Формы обучения по программе

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии и стажировка на рабочем месте.

1.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и вне-аудиторной учебной работы обучающихся.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план 144 часа

№ п/п	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Аудиторные занятия (в академических часах)			Промежуточная аттестация (форма контроля)
		Всего	Лекции	Практические занятия/ семинары	
	1	2	3	4	5
	Модуль 1. Предмет и метод эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе.	12	3	9	Зачёт
2	1.1. Основные принципы организации Роспотребнадзора	6	3	3	
3	1.2. Учение об эпидемическом процессе	3	0	3	
4	1.3. Учение о природной очаговости инфекционных болезней	3	0	3	
5	Модуль 2. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины	45	21	24	Зачёт
6	2.1. Эпидемический надзор и эпидемиологическая диагностика.	21	9	12	

7	2.1.1. Эпидемиологическое обследование эпидемических очагов	3	0	3	
8	2.1.2. Статистический метод как основа диагностической техники в эпидемиологии	6	3	3	
9	2.1.3. Ретроспективный эпидемиологический анализ	6	3	3	
10	2.1.4. Текущий (оперативный) эпидемиологический анализ	6	3	3	
11	2.2. Основы теоретической и прикладной иммунологии	9	3	6	
12	2.2.1. Организация иммунопрофилактики	3	3	0	
13	2.2.2. Организация прививочной работы	6	0	6	
14	2.3. Санитарная охрана территорий. Противоэпидемические мероприятия при ЧС	15	9	6	
15	2.3.1. Организация противоэпидемических мероприятий при ЧС.	6	3	3	
16	2.3.2. Санитарная и эпидемиологическая характеристика территорий при ЧС. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация.	9	6	3	
17	Модуль 3. Актуальные вопросы частной эпидемиологии	42	12	30	Зачёт
18	3.1. Кишечные инфекции	9	3	6	
19	3.2. Инфекции дыхательных путей	9	3	6	
20	3.3. Природноочаговые инфекции	6	0	6	
21	3.4. Инфекции наружных покровов	9	3	6	

22	3.5. Инфекции, передаваемые половым путём	9	3	6	
23	Модуль 4. Внутрибольничные инфекции. Госпитальная эпидемиология.	21	6	15	
24	4.1. Внутрибольничные инфекции	6	0	6	
25	4.2. Эпидемиологический надзор за ВБИ	6	3	3	
26	4.3. Мероприятия по профилактике ВБИ	9	3	6	
27	Модуль 5. Дополнительные программы	18	18	0	Зачёт
28	5.1. Мобилизационная подготовка	12	12	0	
29	5.2. Симуляционный курс	6	6	0	
	ИТОГО	138	41	97	
	Итоговая аттестация	6	Итоговая аттестация в форме трёхэтапного экзамена 1 этап – письменное тестирование; 2 этап – проверка освоения практических навыков; 3 этап – собеседование по ситуационным задачам		
	Всего часов:	144			

2.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические -П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1.	Модуль 1.Предмет и метод эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе.	1	Л, П, С
2.		3	Л, П, С
3.	Модуль 2.Общая эпидемиология с основами доказательной медицины	3	Л, П, С
4.	Модуль 3. Актуальные вопросы частной эпидемиологии	3	П, С, ПА
5.	Модуль 4. Внутрибольничные инфекции. Госпитальная эпидемиология	2	Л, П, С
6.	Модуль 5. Дополнительные программы	2	Л, П, С
11.	Итоговая аттестация	1	ИА

2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

Содержание модулей

Модуль 1. Предмет и метод эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе

Основные принципы организации Роспотребнадзора. История создания, структура. Учение об эпидемическом процессе. Понятие о трёх звеньях эпидемиологического процесса. Источник инфекции, пути передачи, восприимчивый организм. Учение о природной очаговости инфекционных болезней. Роль ландшафта и грызунов в формировании природных очагов инфекции.

Модуль 2. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины

2.1. Эпидемический надзор и эпидемиологическая диагностика. Характеристика. Динамическая оценка эпидемиологической ситуации. Цель эпидемиологического надзора. Принципы эпидемиологического надзора. Эпидемиологический анализ и его виды.

2.1.1. Эпидемиологическое обследование эпидемических очагов. Изучение документов; опрос (сбор эпидемиологического анамнеза); осмотр очага; забор материала для диагностических и санитарно-гигиенических исследований; разработка противоэпидемических мероприятий; наблюдение за очагом; оформление результатов эпидемиологического обследования.

2.1.2. Статистический метод как основа диагностической техники в эпидемиологии. Статистическое наблюдение, метод математического моделирования, случайная ошибка, систематическая ошибка, рандомизация, стратификация, метод стандартизации данных, метод Стьюдента, метод Фишера.

2.1.3. Ретроспективный эпидемиологический анализ. Включает анализ многолетней динамики заболеваемости совокупного населения на основе календарных и эпидемических лет; 2) анализ заболеваемости совокупного населения в годы повышения и спада заболеваемости, а также в отдельные годы; 3) анализ показателей заболеваемости в социально-возрастных группах населения; 4) анализ многолетней и годовой динамики заболеваемости в этих группах 5) анализ заболеваемости в определённых группах населения 6) дополнительные направления анализа, вытекающие из совокупных результатов проведенного анализа и потребностей достижения конечной цели.

2.1.4. Текущий (оперативный) эпидемиологический анализ. Анализ информации, включающей косвенные признаки* по которым можно судить о вероятной тенденции развития эпидемического процесса; анализ ин-

формации, вклю чающей признаки, непосредственно отражающие состояние и тенденции раз вития эпидемического процесса.

2.2.1. Организация иммунопрофилактики. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367-08. Научные основы иммунопрофилактики. Финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий. Осуществление иммунопрофилактики.

2.2.2. Организация прививочной работы. Ответственность за организацию проведения прививок, ответственность за обоснованность допуска к профилактическим прививкам, ответственность за технику выполнения профилактических прививок.

2.3.1. Организация противоэпидемических мероприятий при ЧС. Противоэпидемические мероприятия. Основные противоэпидемические мероприятия таковы:

- санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей в загородной зоне;
- эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарно-эпидемиологического состояния населённых пунктов;
- своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;
- учёт и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;
- профилактика инфекционных заболеваний путём применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;
- борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

2.3.2. Санитарная и эпидемиологическая характеристика территорий при ЧС. Критерии оценки санитарно-эпидемического состояния войск и районов их размещения. Порядок эпидемиологического обследования единичных заболеваний и эпидемических вспышек, характер и объем. Эпидемиологическое наблюдение. Понятие карантин и обсервация.

Дезинфекция: понятие, виды дезинфекции. Профилактическая и очаговая (текущая и заключительная). Методы дезинфекции: механический, физический, химический, биологический и смешанный. Формы выпуска дезинфектантов, требования к дезинфицирующим средствам. Основные группы химических веществ, их характеристика. Особенности приготовления рабочих, активированных растворов. Способы и формы применения дезинфицирующих средств.

Дезинфекционные камеры.

Типы камер для проведения дезинфекции и дезинсекции: паровые, паро-воздушно-формалиновые, комбинированные, горячевоздушные, газовые. Стационарные и передвижные камеры. Принципы устройства. Режим работы. Показания к применению. Контроль камерной дезинфекции.

Дезинсекция: понятие, виды дезинсекции. Профилактическая и очаговая. Методы дезинсекции: механический, физический, химический, биологический и смешанный.

Применение различных химических средств для дезинсекции. Кишечные инсектициды, яды дыхательных путей (фумиганты), контактные инсектициды. Способы и формы применения. Основные группы инсектицидов.

Дератизация: определение, виды. Предупредительные, истребительные мероприятия. Городская, полевая дератизация. Методы дератизации: механический, физический, химический, биологический и смешанный.

Использование ядов-родентицидов. Формы применения родентицидов. Кишечные яды: «зоокумарин», «фосфид цинка», «дифенацин», «глифтор». Фумиганты: «хлорпикрин», «метилбромид», препараты синильной кислоты.

Модуль 3. Актуальные вопросы частной эпидемиологии

3.1. Кишечные инфекции. Наиболее распространенные заболевания (шигеллезы, сальмонеллезы, ротавирусная инфекция, вирусные гепатиты А и Е и другие актуальные для конкретных территорий инфекции). Общая характеристика группы. Особенности реализации механизма передачи при отдельных инфекциях. Проявления эпидемического процесса. Эпидемиологические особенности этих инфекций в госпитальных условиях. Основные направления эпидемиологического надзора. Противоэпидемические мероприятия по профилактике кишечных инфекций. Значение мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи.

3.2. Инфекции дыхательных путей. Наиболее распространенные заболевания (грипп и ОРЗ, ветряная оспа, корь, коклюш, эпидемический паротит, краснуха, стрептококковая инфекция, туберкулез и другие актуальные для конкретных территорий инфекции). Общая характеристика группы. Проявления эпидемического процесса. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика инфекций дыхательных путей. Значение иммунопрофилактики.

3.3. Природноочаговые инфекции. Эпидемиологическая характеристика чумы, туляремии, лептоспирозов, клещевых риккетсиозов, боррелиозы.

3.4. Инфекции наружных покровов. Малярия, эпидемический сыпной тиф, чума, столбняк, бешенство. Асептика, антисептика, контроль стерильности.

3.5. Инфекции, передаваемые половым путём. Эпидемиологическая характеристика сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийной инфекции, трихомониаза, генитального герпеса, папилломавирусной инфекции (аногенитальные бородавки), ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С.

Модуль 4. Внутрибольничные инфекции. Госпитальная эпидемиология

4.1. Внутрибольничные инфекции. Общая характеристика и эпидемиологические особенности. Определение понятия "внутрибольничная инфекция". Актуальность проблемы внутрибольничных инфекций на современном этапе. Борьба с инфекциями в ЛПУ как составная часть охраны здоровья больных и персонала. Пути заноса инфекции в лечебные учреждения. Источники инфекции, пути и факторы распространения. Этиологическая структура ВБИ. Понятие "микробная колонизация". Формирование госпитальных штаммов. Особенности эпидемического процесса в госпитальных условиях.

Место гнойно-септических инфекций в структуре ВБИ. Факторы, определяющие актуальность ГСИ на современном этапе. Факторы риска развития ГСИ в отделениях различного профиля и у конкретного больного. Понятие "колониционная резистентность". Потенциальная роль медицинских работников в распространении ГСИ. Наиболее распространенные клинические формы ГСИ. Инфекции мочевыводящих путей, хирургические раневые инфекции, инфекции кожи и мягких тканей, инфекции системы пищеварения, пневмонии и другие инфекции нижних дыхательных путей. Группировка ГСИ, предусмотренная статистической отчетностью. Проявления эпидемического процесса при ГСИ. Типы эпидемических вспышек.

4.2. Эпидемиологический надзор за ВБИ. Содержание и организация санитарно-эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями. Учет и регистрация внутрибольничных инфекций. Бактериологический контроль предметов больничной среды: аппаратура для искусственного дыхания, внутривенные катетеры, жидкости для внутривенного введения, вода кондиционеров и душевых и т.д. Значение эпидемиологической диагностики для обоснования рациональных мер профилактики внутрибольничных инфекций. Методика анализа групповых заболеваний. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора в ЛПУ различного профиля.

4.3. Мероприятия по профилактике ВБИ. Организация профилактики внутрибольничных инфекций. Санитарно-гигиенический режим (в том числе дезинфекционный и стерилизационный), его направленность на разрыв передачи возбудителя. Противозидемический режим, его направленность на предупреждение заноса и распространения инфекции. Профилактика внутрибольничных заражений среди медицинского персонала. Определение понятия

"инфекционный контроль".

Особое внимание уделяют постоянному проведению профилактической дезинфекции, т. е. устранению путей и факторов передачи возбудителей ВБИ, предотвращению циркуляции "госпитальных штаммов" в лечебном учреждении. С этой целью в лечебных отделениях с применением дезинфицирующих растворов протирают поверхности и предметы обстановки (кровати, тумбочки, подставки для подкладного судна и др.). Постельные принадлежности после выписки каждого больного должны обрабатываться в дезинфекционной камере (по режиму для уничтожения вегетативных форм микроорганизмов).

Дополнительные программы

5.1 Мобилизационная подготовка.

Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты.

Основы национальной безопасности Российской Федерации

Основы единой государственной политики в области ГО. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Мобилизационное задание в интересах населения. Дополнительные специализированные койки (ДСК). Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК). Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Боевая хирургическая травма. Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях.

5.2. Симуляционный курс.

10.1. Учебный компонент №7. Пальпация органов брюшной полости у взрослого пациента.

10.2. Учебный компонент №15. Экстренная медицинская помощь.

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции(коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия					
Модуль 1.Предмет и метод эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе.							
1.1.	3	3		6	ПК 1,3	ПЛ	С, Пр
1.2.	0	3		3	ПК 1,3	КС	С, Пр
1.3.	0	3		3		КС	С, Пр
Модуль 2.Общая эпидемиология с основами доказательной медицины							
2.1.	9	12		21	ПК 1,3	Л, КС, ИА	Т, С, Пр
2.1.1.	0	3		3	ПК 1,3	ЗК	Т, С, Пр
2.1.2.	3	3		6	ПК 1,3	Л, КС	Т, С, Пр
2.1.3.	3	3		6	ПК 1,3	Л, КС	Т, С, Пр
2.1.4.	3	3		6	ПК 1,3	Л, КС	Т, С, Пр
2.2.	3	6		9	ПК 1,3	Л, КС	Т, С, Пр
2.2.1.	3	0		3	ПК 1,3	Л	Т, С, Пр

2.2.2.	0	6		6	ПК 1,3	КС	Т, С, Пр
2.3.	9	6		15	ПК 1,3	Л, КС	Т, С, Пр
2.3.1.	3	3		6	ПК 1,3	Л, КС	Т, С, Пр
2.3.2.	6	3		9	ПК 1,3	Л, КС	Т, С, Пр
Модуль 3. Актуальные вопросы частной эпидемиологии							
3.1.	3	6		9	ПК 1,3	Л, КС	ЗС, Пр
3.2.	3	6		9	ПК 1,3	Л, КС	ЗС, Пр
3.3.	0	6		6	ПК 1,3	Л, КС	ЗС, Пр
3.4.	3	6		9	ПК 1,3	Л, КС	ЗС, Пр
3.5.	3	6		9	ПК 1,3	Л, КС, ИА	ЗС, Пр
Модуль 4. Внутрибольничные инфекции. Госпитальная эпидемиология.							
4.1.	0	6		6	ПК 1,3	Л, КС, ИА	ЗС, Пр
4.2.	3	3		6	ПК 1,3	Л, ЗК	ЗС, Пр
4.3.	3	6		9	ПК 1,3	Л, КС, ИА	ЗС, Пр
Модуль 5. Дополнительные программы							
5.1.	12	0		12	ПК 1,3	Л	С
5.2.	6	0		6	ПК 1,3	Тр	Пр

Итоговая аттестация			6		ПК 1, 3	
ИТОГО:	41	97	6	144		

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): *традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), регламентированная дискуссия (РД), занятие с использованием тренажеров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА),*

*****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам*

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Кабинет 026 по адресу Тверь, ул. Советская, д.4	Учебные столы, стулья, учебные доски, 1 компьютер, экран, мультимедийный проектор, набор учебных видеофильмов, комплект компьютерных презентаций, наборы тестовых заданий и ситуационных задач
2.	Кабинет № 513 "Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и	Гражданские средства защиты органов дыхания Учебные видеофильмы по тематике занятий Стенд: Способы защиты населения Стенд: Способы оповещения населения

	военного времени"	Стенд: Коллективные средства защиты населения Стенд: Работа фильтро-вентиляционной установки Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания Стенд: Подбор размера противогаза Стенд: Современная классификация средств защиты кожных покровов" Стенд: Эвакуация ТГМА в загородную зону (электрифицированный стенд) Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2
3.	Помещения и оборудование учебного центра практических навыков. (симуляционный курс)	Наборы фантомов, муляжей.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

а) основная литература

а). Основная литература:

1. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни [Текст] / Е.П.Шувалова.- Москва, 2015. - 727 с.
2. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Атлас инфекционных болезней [Текст] / ред. В.И.Лучшев, С.Н.Жаров, В.В.Никифоров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.

б) дополнительная литература

1. Общая врачебная практика [Текст] : национальное руководство : В 2-х т. / ред. И.Н. Денисов, О.М., Лесняк. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.1. – 973 с., т.2. - 888 с.
2. Общая врачебная практика : диагностическое значение лабораторных исследований [Текст] : учебное пособие / Сергей Сергеевич Вялов. – 5-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ. 2013. - 171 с.
3. Колоколов, Г.Р. Медицинское право [Текст] : учебное пособие / Г.Р. колоколов, Н.И. Махонько. - 2-е изд. – Москва: Дашков и К, 2012. - 451 с.

2.Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Интенсивная терапия [электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1744 с.
2. Медицинское право [электронный ресурс] : учебное пособие / Сашко С.Ю, Кочорова Л.В.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 352 с.

3. Клиническая лабораторная диагностика: руководство [электронный ресурс] : руководство. В 2 томах / ред. В.В.Долгов, – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – т.1 - 928 с., т.2. – 808 с.
4. Инфекционные болезни [электронный ресурс] : национальное руководство + CD / ред. Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 1056 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);

Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

«МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Приложение 1.

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

1. Наиболее значимым путём передачи инфекции при дифтерии является
 - А) алиментарный
 - Б) воздушно-капельный
 - В) контактно-бытовой
 - Г) водный

Эталон ответа: Б
2. Возбудителем дифтерии является
 - А) стафилококк
 - Б) листерия
 - В) коринобактерия токсигенная
 - Г) коринобактерия нетоксигенная

Эталон ответа: В
3. С целью предупреждения развития бешенства безусловной курс антирабической вакцины проводят обязательно:
 - А) больному гидрофобией
 - Б) после спровоцированного укуса известного животного
 - В) после ранения клювом или когтями вороны

Г) после укуса неизвестного животного

Эталон ответа: Г

4. Действия в отношении больной И., 21 года, обратившейся в клинику с жалобами на сильную головную боль, усиливающуюся при перемене положения тела, головокружение, рвоту, не связанную с приемом пищи, общую слабость.

А) поставить диагноз грипп

Б) гипертоническую болезнь

В) направить на консультацию к ЛОР врачу с подозрением на лабиринтит.

Эталон ответа: В.

5. Действия в отношении контактных лиц при постановки диагноза холера:

А) карантин и наблюдение за контактными в течение 5 дней

Б) карантин и наблюдение за контактными в течение 10 дней

В) изоляция не обязательна

Г) вакцинопрофилактика

Эталон ответа: А.

6. Очаговую дезинфекцию проводят в очаге:

А) дифтерии

Б) легионеллёза

В) менингококковой инфекции

Г) коклюша

Д) лептоспироза

Эталон ответа: В

7. Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает:

А) введение иммуноглобулина

Б) введение живой вакцины

В) введение химической вакцины

Г) введение анатоксина

Д) введение инактивированной вакцины

Эталон ответа: А

8. Чувствительность пациента к нормальной лошадиной сыворотке необходимо определить перед введением ему:

А) противостолбнячной сыворотки

Б) антистафилококкового иммуноглобулина

В) нормального человеческого иммуноглобулина

Г) противогриппозного иммуноглобулина

Д) АДС-М анатоксина

Эталон ответа: А

9. Эпидемический процесс – это:

- А) распространение инфекционных болезней среди людей
- Б) распространение инфекционных болезней среди животных
- В) пребывание и размножение возбудителя на объектах окружающей среды
- Г) распространение возбудителей инфекционных болезней среди переносчиков
- Д) развитие инфекционных болезней у людей

Эталон ответа: А

10. Облигатный зооноз:

- А) сальмонеллёз
- Б) иерсиниоз
- В) псевдотуберкулёз
- Г) кампилобактериоз
- Д) паратиф В

Эталон ответа: В

11. Последовательность проведения пробы по Безредко по методу десинсбилизации

- А) подкожное введение 0,1 мл цельной сыворотки;
- Б) внутримышечное введение лечебной дозы;
- В) внутрикожное введение 0,1 мл разведённой сыворотки в соотношении 1 : 100, затем) подкожное введение 0,1 мл цельной сыворотки;

Эталон ответа: В.

12. В паровой камере нельзя обрабатывать:

- А) обувь
- Б) подушки
- В) матрасы
- Г) ветошь
- Д) перевязочный материал

Эталон ответа: А

13. Средство, отпугивающее комаров

- А) дибутилфталат
- Б) спирт
- В) одеколон
- Г) безинбензоат

Эталон ответа: А.

14. Основа для приманки на основе ратиндана

- А) хлеб
- Б) мёд
- В) сыр
- Г) сало

Эталон ответа: А

15. Концентрированный раствор лизола до получения зелёного цвета разводится:

- А) до концентрации 3%
- Б) до концентрации 5%
- В) до концентрации 7%
- Г) до концентрации 10%

Эталон ответа: А.

Критерии оценки тестового контроля:

ЗАЧТЕНО – 71% и более правильных ответов.

НЕ ЗАЧТЕНО – 70% и менее правильных ответов.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Как поступить с ребёнком 7 лет, покусанным в голень известной собакой во время игры? Ребёнок 2 месяца назад получил плановую ревакцинацию АДС-М анатоксином:

- а) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин
- б) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин и ППС (ПСЧИ)
- в) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину и АС-анатоксин
- г) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину, АС-анатоксин и ПСС (ПСЧИ)
- д) наблюдать животное, антирабические и противостолбнячные прививки не проводить

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 2

Как поступить с больной И., 21 года, обратившейся в клинику с жалобами на сильную головную боль, усиливающуюся при перемене положения тела, головокружение, рвоту, не связанную с приемом пищи, общую слабость?

- а) поставить диагноз грипп
- б) гипертоническую болезнь
- в) направить на консультацию к ЛОР врачу.

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 3

Как поступить с лихорадящим больным, занимающимся ремонтом сантехники и не всегда соблюдающим правила личной гигиены?.

- а) направить на консультацию к инфекционисту
- б) направить на консультацию к гинекологу
- в) направить на консультацию к ЛОР врачу.

Эталон ответа: а.

Ситуационная задача 4

В приёмное отделение больницы поступила женщина 30 лет с кровотечением после внебольничного аборта. Сведений о прививках против столбняка нет. Ваша тактика?

- а) запросить поликлинику о прививках, принимать решение в зависимости от ранее проведённых прививок**
- б) ввести только АС анатоксин
- в) ввести только ПСС (или ПСЧИ)
- г) ввести АС анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)
- д) не проводить экстренную профилактику столбняка

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 5

При медико-санитарном досмотре сухогруза, прибывшего из Индии, обнаружены следы жизнедеятельности грызунов и павшие животные с выраженным трупным окоченением. Для предупреждения заноса и распространения чумы на судне проводят комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий. Укажите, какое мероприятие из перечисленных проводится в первую очередь:

- а) изоляция членов экипажа с бактериологическим обследованием на фарингеальное бактерионосительство чумных бактерий
- б) медицинское наблюдение за членами экипажа в течение 6 дней с момента прибытия в порт назначения
- в) одновременная дератизация и дезинфекция на судне
- г) дезинфекция и дезинсекция предметов багажа, постельных принадлежностей, одежды лиц, соприкасавшихся с павшими животными
- д) доставку павших грызунов в противочумные учреждения для выделения возбудителя

Эталон ответа: б.

Критерии оценки решения задач: правильный ответ при решении 3 задач – 5 баллов, 2 – 4 балла, 1 – 3 балла, 0 – 2 балла.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

При решении 3 задач **правильный ответ** –

отлично - ставится, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

хорошо заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание программного материала;

удовлетворительно заслуживает обучающийся, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

неудовлетворительно выставляется обучающийся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Очаговую дезинфекцию проводят в очаге:

- а) дифтерии
- б) легионеллёза
- в) менингококковой инфекции
- г) коклюша
- д) лептоспироза

Эталон ответа: в

2. Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает:

- а) введение иммуноглобулина
- б) введение живой вакцины
- в) введение химической вакцины

- г) введение анатоксина
- д) введение инактивированной вакцины

Эталон ответа: а

3. Чувствительность пациента к нормальной лошадиной сыворотке необходимо определить перед введением ему:

- а) противостолбнячной сыворотки
- б) антистафилококкового иммуноглобулина
- в) нормального человеческого иммуноглобулина
- г) противогриппозного иммуноглобулина
- д) АДС-М анатоксина

Эталон ответа: а

4. Эпидемический процесс – это:

- а) распространение инфекционных болезней среди людей
- б) распространение инфекционных болезней среди животных
- в) пребывание и размножение возбудителя на объектах окружающей среды
- г) распространение возбудителей инфекционных болезней среди переносчиков
- д) развитие инфекционных болезней у людей

Эталон ответа: а

5. Облигатный зооноз:

- а) сальмонеллёз
- б) иерсиниоз
- в) псевдотуберкулёз
- г) кампилобактериоз
- д) паратиф В

Эталон ответа: в

6. Последовательность проведения пробы по Безредко по методу десинсibilизации

- а) подкожное введение 0,1 мл цельной сыворотки;
- б) внутримышечное введение лечебной дозы;
- в) внутрикожное введение 0,1 мл разведённой сыворотки в соотношении 1 : 100.

Эталон ответа: в, а, б.

7. В паровой камере нельзя обрабатывать:

- а) обувь

- б) подушки
- в) матрасы
- г) ветошь
- д) перевязочный материал

Эталон ответа: а

8. Средство, отпугивающее комаров

- а) дибутилфталат
- б) спирт
- в) одеколон
- г) безинбензоат

Эталон ответа: а.

9. Основа для приманки на основе ратиндана

- а) хлеб
- б) мёд
- в) сыр
- г) сало

Эталон ответа: а

10. Концентрированный раствор лизола до получения зелёного цвета разводится:

- а) до концентрации 3%
- б) до концентрации 5%
- в) до концентрации 7%
- г) до концентрации 10%

Эталон ответа: а.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

Обучающимся даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов - оценка «2»;
- 71-80% правильных ответов – оценка «3»;
- 81-90% правильных ответов – оценка «4»;
- 91-100% правильных ответов– оценка «5».

2 этап - проверка освоения практических навыков

В процессе подготовки и изучения материала по дисциплине «эпидемиология» обучающиеся должны приобрести практические навыки и умения:

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Собрать эпидемиологический анамнез.
3. Провести обследование эпидемиологического очага воздушно-капельной инфекции.
4. Провести обследование эпидемиологического очага кишечной инфекции.
5. Провести обследование эпидемиологического очага кровяной инфекции.
6. Составить план проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге.
7. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
8. Подготовить и провести дезинфекцию материалов в дезинфекционной паро-формалиновой камере.
9. Подготовить и провести дезинсекцию больного.
10. Подготовить и провести мероприятия по дератизации помещения.

Критерии оценки выполнения практических навыков (четырёх-балльная шкала):

(Предлагается 3 практические задания по выполнению практических навыков).

-отлично – учащийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;

-хорошо – учащийся, в основном, правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем незначительные ошибки;

-удовлетворительно – учащийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

-неудовлетворительно – учащийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Что такое эпидемический процесс?
2. Что такое источник инфекции?
3. Какие существуют пути передачи инфекционного агента?
4. Какие существуют виды и методы дезинфекции?

5. Какие основные препараты для дератизации?
6. С какой целью применяют репеленты?
7. Какие существуют виды вакцин?
8. Какие черты инфекционных заболеваний отличают их от другой патологии?
9. Какие классификации инфекционных болезней Вы знаете?
10. Какие методы эпидемиологии существуют?
11. Как правильно ввести противодифтерийную сыворотку?
12. Почему больного брюшным тифом необходимо госпитализировать в инфекционный стационар на 1-ой неделе заболевания (правило 7-го дня)?
13. Какие эпидемиологические критерии диагноза пищевой токсикоинфекции?

Критерии оценки при собеседовании:

Предлагается ответить на 5 вопросов. Оценка ответов на вопросы проводится по 4-х бальной системе.

При ответе на все 5 вопросов – оценка «отлично»;
 при ответе на 4 вопроса – оценка «хорошо»;
 при ответе на 3 вопроса – оценка «удовлетворительно»;
 при ответе на 2 вопроса – оценка «неудовлетворительно».

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5⁰С с ознобами, небольшую потливость. Одновременно беспокоила головная боль, мышечная слабость, бессонница и боли в крупных суставах. Боли в суставах усиливались при движении и пальпации. Объем движений резко снижен из-за болей. В зеве ограниченная яркая гиперемия слизистой мягкого неба. Лицо и шея гиперемированы (симптом «капюшона»), отмечается гиперемия и отечность ладоней и подошв. АД 95/55 мм рт.ст. Пульс 104 уд. В мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких дыхание везикулярное. Менингеальные знаки отсутствуют.

Клинический анализ крови: лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, СОЭ увеличена. Был выставлен диагноз псевдотуберкулез.

Задание:

1. Где чаще встречается данное заболевание?
2. Каковы факторы передачи?
3. Какой план обследования и ожидаемые результаты лабораторной диагностики?

Эталон ответа:

1. Из анамнеза удалось выяснить, что больная в апреле месяце была в гостях у родственников на Дальнем Востоке.
2. Употребляла в пищу сырые овощи, пила некипяченую воду.
3. Результаты будут положительные.

ЗАДАЧА №2

В терапевтическое отделение поступил больной Г., 33 лет, с диагнозом «ревматизм». При поступлении жалуется на слабость, потливость, скованность и боль в пояснице, локтевых и коленных суставах.

Из анамнеза: длительное время проживал с семьей в Казахстане в сельской местности, по роду работы часто посещал пастухов в степи, употреблял в пищу брынзу и сырое молоко. В течение последних трех лет появились боли в пояснице и крупных суставах. Год назад лечился у уролога по поводу орхита.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное, активен, имеется скованность в правом коленном суставе и в пояснично-крестцовой области. Коленные и локтевые суставы припухшие, кожа над ними не гиперемирована. Пальпируются множественные мелкие плотные безболезненные лимфатические узлы в подмышечных, паховых, подчелюстной, заднешейных областях. В пояснично-крестцовой области пальпируются безболезненные плотные узелковые образования размерами до двух сантиметров в диаметре.

Тоны сердца отчетливые, ритмичные, пульс – 72 в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, уплотнена. Пальпируется селезенка. Врачом-терапевтом приемного покоя поставлен диагноз «ревматизм». По результатам обследования выставлен диагноз бруцеллёз.

Задание:

1. Каков источник инфекции?

2. Каковы факторы передачи?
3. Как подтвердить диагноз?

Эталон ответа: 1. Животные. 2. Брынза и сырое молоко. 3. Реакция Райта, Хедльсона.

ЗАДАЧА № 3

Больная П., 26 лет, медсестра отделения реанимации областной больницы. Переведена из областной больницы, где лечилась в течение 7 дней по поводу острого холецистита.

Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура со 2-го дня болезни 38—39⁰, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получила лечение по поводу холецистита—без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: болезнь Боткина.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парэнтеральных вливаний в течение последнего года не было, ничем не болела. При поступлении больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий, пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Селезенка не увеличена. Пульс 98 уд. в 1 мин., ритмичный, мягковат, АД—100/40.

Анализ крови: л—3,2 · 10⁹/л, сдвиг нейтрофилов влево, СОЭ— 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий билирубин—240 мкмоль ч/л, сулемовая проба—1,4; АЛТ—16,0 мкмоль/л, холестерин— 3,64 мкмоль/л; протромбиновый индекс—45%. Выставлен диагноз острый гепатит В.

Задание:

1. Каков источник инфекции?
2. Каковы пути передачи?
3. Специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания? Виды вакцин и их применение? Генноинженерные вакцины?

Эталон ответа: 1. человек. 2. парэнтеральный, половой, вертикальный. 3. Комбиотек, Энжерикс. 3. Проводится с гепатитами А и С.

ЗАДАЧА № 4

Больная И., 23 лет, заболела внезапно 2.05.09 г., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота. Беспокоил озноб, температура до 38°, головная боль, резкая общая слабость, головокружение. Через 40—50 минут был 1 раз кашицеобразный стул без видимых патологических примесей. Через 2 часа от начала заболевания бригадой «скорой помощи» доставлена в инфекционную больницу. Указывает, что у мужа были боли в подложечной области, 3-кратная рвота, но температура оставалась нормальной, расстройства стула не было. Заболевание связывает с употреблением торта за полчаса до заболевания, приготовленного 30.04.09 г.

Состояние в приемном покое средней тяжести: вялая, бледная, температура 38,6°, болезненность в эпигастральной области, кишечник пальпаторно без особенностей. Пульс—104 уд. в 1 мин. АД—90/50 мм рт. ст. В крови лейкоцитов $10 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерный сдвиг 24%. С 3.05 жалоб нет, стул в стационаре нормальный. Заключительный диагноз - Пищевая токсикоинфекция.

Задание:

1. Каков источник инфекции при данном заболевании?
2. Факторы передачи у данной больной?
3. Существует ли специфическая профилактика при данном заболевании?
4. **Эталон ответа:** 1.Человек. 2. Торт. 3. Специфической профилактики при данном заболевании нет.

ЗАДАЧА № 5

Больной П., 60 лет, доставлен на 6-й день заболевания с жалобами на выраженную слабость, тошноту, рвоту (2—3 раза в сутки), схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул зеленого цвета до 15 раз, судороги икрожных мышц, лихорадку.

Заболевание ни с чем не связывает. Накануне пил сырые яйца, купленные на рынке.

Заболел остро, озноб, температура до 38,5°, слабость. Одновременно появились тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул, вначале 7—8 раз, а в последующие дни до 10—15 раз менее обильный. Все дни высоко лихорадит, слабость, головная боль. В последние дни не мог двигаться, появились судороги кистей рук, икрожных мышц. К врачу не обращался.

щался, ничем не лечился.

При поступлении состояние больного тяжелое. Тургор тканей снижен. Цианоз конечностей, мочек ушей, слизистой губ. Слизистая рта, язык сухой. Осиплость голоса. Тоны сердца ритмичные, глухие 150 уд. в 1 мин. АД—80/40 мм рт. ст. В легких—хрипов нет. Частота дыханий 28 в 1 мин. Живот мягкий, не вздут, отмечается болезненность по ходу толстого кишечника. Менингеальных знаков нет.

Общий анализ крови: эритроциты—5,4; гемоглобин—167; цветной показатель—0,7; лейкоциты—5,8 • 10⁹/л; п—11; с—74; лимфоциты—14; м—1; СОЭ—23 мм/ч.

Мочевина — 22,6 ммоль/л, креатинин—0,54, К⁺—3,04 ммоль/л, а—148,7 ммоль/л. Диагноз - Сальмонеллёз гастроинтестинальная форма.

Задание:

1. Источник инфекции при сальмонеллёзе?
2. Каковы три звена эпидемического процесса?
3. Каковы факторы передачи у данного больного?

Эталон ответа: 1. Животные, человек. 2. Источник инфекции, пути передачи и восприимчивый организм. 3. Куриные яйца.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам :

- **отлично** ставится ординатору, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- **хорошо** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание программного материала;

- **удовлетворительно** заслуживает обучающийся, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **неудовлетворительно** выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии оценки выставления итоговой оценки:

Оценки по каждому этапу суммируются и выводится **средняя**.

4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Квалификационные тесты по специальности «Эпидемиология»

Банк тестовых заданий для подготовки к аттестации

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. Эпидемиология – это наука, изучающая

1. инфекционные заболевания
2. возбудителей инфекционных заболеваний
3. закономерности эпидемического процесса
4. инфекционный процесс

2. Проявление эпидемического процесса – это

1. болезнь в острой форме
2. болезнь в хронической форме
3. спорадическая и эпидемическая заболеваемость
4. тяжелая форма заболевания

3. Термин «спорадическая заболеваемость» означает заболевания

1. единичные
2. групповые
3. массовые
4. характерные для данной местности

5. Экзотические инфекции – это инфекционные

1. болезни, несвойственные данной местности
2. болезни, свойственные данной местности
3. вирусные болезни, распространяемые членистоногими
4. массовые заболевания

5. Первое звено эпидемического процесса:

1. восприимчивый организм
2. механизм передачи
3. источник инфекции
4. путь передачи

6. Источником инфекции могут быть

1. больные и бактерионосители
2. пищевые продукты
3. вода
4. насекомые

7. Источником возбудителя инфекции – это

1. любые объекты, на которых обнаружен возбудитель
2. живой зараженный организм человека или животного
3. любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок
4. переносчики

8. Большую опасность как источник инфекции представляют

1. больные с тяжелым течением болезни
2. больные с легким течением болезни, хронические бактерионосители
3. транзиторные бактерионосители
4. больные с экзотическими заболеваниями

9. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют больные с формами заболевания

1. легкими атипичными
2. тяжелыми
3. манифестными
4. типичными

10. Наибольшую опасность как источник инфекции представляет

1. больной человек
2. бактерионоситель

3. здоровый человек
4. выздоравливающий

11. Механизм передачи кишечных инфекций

1. аэрогенный
2. контактный
3. фекально-оральный
4. вертикальный

12. Пути передачи кишечных инфекций

1. пищевой, водный, контактно-бытовой
2. прямой, непрямой
3. воздушно-капельный, воздушно-пылевой
4. парентеральный, вертикальный

13. Факторы передачи кишечных инфекций

1. пищевые продукты, вода, столовые приборы, посуда
2. головные уборы
3. инъекционные инструменты
4. тапочки, расчески

14. Механические переносчики возбудителей кишечных инфекций

1. комары
2. слепни
3. мухи
4. клещи

15. Пищевой тип вспышки характеризуется

1. связью с водоисточником
2. связью с каким-либо пищевым продуктом
3. длительным инкубационным периодом у заразившихся
4. возникновением заболеваний по цепочке

16. Основные меры профилактики и борьбы с кишечными инфекциями

1. выявление и обеззараживание источников инфекции
2. прерывание путей передачи возбудителей
3. иммунизация восприимчивых контингентов
4. химиопрофилактика контактных

17. Основное звено эпидемического процесса, на которое должны быть направлены профилактические мероприятия при кишечных инфекциях

1. первое
2. второе
3. третье
5. первое и третье

18. Источники возбудителей брюшного тифа

1. больной человек и бактерионоситель
2. больные животные
3. инфицированная вода и пища
4. насекомые

19. Сезонность брюшного тифа

1. летне-осенняя
2. осенняя
3. зимняя
4. весенняя

20. Эпидемический процесс брюшного тифа в современных условиях характеризуется.

1. тенденцией к росту заболеваемости
2. спорадическим типом заболеваемости
3. эпидемическим типом заболеваемости
4. пандемическим типом заболеваемости

21. Механизм передачи инфекций дыхательных путей

1. контактный
2. трансмиссивный
3. аэрогенный
4. парентеральный

22. Пути передачи инфекций дыхательных путей

1. прямой, не прямой
2. воздушно-капельный, воздушно-пылевой
3. контактно-бытовой
4. половой

23. Факторы передачи инфекций дыхательных путей

1. воздух, пыль в помещении
2. вода, мухи
3. инъекционные инструменты
4. мухи

24. Наиболее эффективны в борьбе с инфекционными заболеваниями, имеющими аэрогенный механизм передачи, меры

1. направленные на источник инфекции
2. по перерыву путей передачи
3. по перерыву механизма передачи
4. по созданию специфической невосприимчивости

25. Источники дифтерии

1. больные острой формой дифтерии
2. выделения из носа больного дифтерией
3. носители нетоксигенных штаммов коринебактерий
4. насекомые

26. Прогностически неблагоприятными в развитии эпидемического процесса дифтерии являются

1. единичные заболевания
2. преобладание легких форм болезней
3. большое число привитых
4. групповые заболевания среди привитых, тяжелые формы болезни

27. Бакобследованию на наличие дифтерийных бактерий подлежат

1. больной ангиной с патологическим выпотом, афонией
2. больные пневмонией
3. все больные с диагнозом ОРЗ
4. дети, больные стоматитом

28. Возраст проведения вакцинации против дифтерии

1. 3; 4,5; 6 месяцев
2. 18 месяцев
3. 6 лет
4. 11 лет

29. Для ревакцинации взрослых против дифтерии используется

1. АКДС-вакцина
2. БЦЖ-вакцина
3. АДС-М (АД-М) – анатоксин
4. АКД-вакцина

30. Самым важным мероприятием по защите сотрудников поликлиники от дифтерии является

1. использование защитных масок
2. периодическое кварцевание кабинетов и уборка помещений с дезинфектантами
3. тщательный осмотр сотрудников поликлиники для выявления ЛОР-патологии вакцинация сотрудников АДС-М анатоксином

31. Механизмы передачи кровяных инфекций

1. аэрогенный
2. фекально-оральный
3. парентеральный, трансмиссивный
4. контактно-бытовой

32. Фактор передачи кровяных инфекций

1. инъекционный инструмент
2. столовая посуда
3. вода
4. пища

33. Естественный путь передачи кровяных инфекций осуществляется

1. через нестерильный медицинский инструментарий
2. при переливании крови
3. через общие зубные щетки, бритвы, расчески, мочалки
4. водным путем

34. Искусственный путь передачи кровяных инфекций осуществляется

1. общими мочалками, бритвами, расческами
2. кровососущими насекомыми
3. нестерильным медицинским инструментарием при парентеральных вмешательствах
4. от матери к ребенку

35. Факторы передачи кровяных инфекций

1. головные уборы
2. инъекционные инструменты
3. вода
4. нательное и постельное белье

36. Передача возбудителя сыпного тифа от больных людей здоровым осуществляется

1. гнидами
2. вшами
3. слюной, мокротой больного сыпным тифом
4. через мочу, фекалии больного сыпным тифом

37. Основные переносчики возбудителей сыпного тифа – вши

1. головные
2. платяные
3. лобковые
4. всех видов

38. При обследовании очага педикулеза определяют

1. наличие контакта с кошками в прошлом
2. стационарное лечение
3. соблюдение личной гигиены, наличие индивидуальной расчески, белья, полотенца
4. наличие парентеральных вмешательств

39. Болезнь Брилля - это

1. новое заболевание
2. хронический сыпной тиф
3. рецидив сыпного тифа
4. атипично протекающий сыпной тиф

40. Малярия - это инфекция

1. антропонозная
2. зоонозная
3. сапронозная
4. зооантропонозная

41. Механизм передачи инфекции наружных покровов

1. фекально-оральный
2. аэрогенный
3. контактный
4. парентеральный

42. Факторы передачи инфекций наружных покровов

1. расчески, головные уборы, обувь, полотенца,
2. ложки, посуда, дверные ручки
3. инъекционные инструменты
4. пищевые продукты

43. Возбудитель чесотки - клещ:

1. иксодовый
2. аргасовый
3. чесоточный
4. краснотелковый

44. В очаге больного чесоткой проводится

1. дезинфекция
2. дезинсекция
3. дератизация
4. проветривание

45. При обследовании очага чесотки определяют

1. частоту мытья, наличие индивидуальной постели, возможность использования чужой одежды
2. характер питания больного
3. наличие парентеральных вмешательств в прошлом
4. не было ли переливаний крови

46. Возбудители бешенства

1. простейшие
2. бактерии
3. вирусы
4. грибы

47. Источниками при бешенстве являются

1. волки, лисы, собаки, кошки и др.
2. больной человек (в 100% случаев)

3. птицы
4. насекомые

48. Срок заразительности источника при бешенстве

1. конец заболевания
2. период инкубации
3. последние 10 дней инкубационного периода и весь период заболевания
4. реконвалесценция

49. Продолжительность инкубационного периода при бешенстве зависит от

1. локализации укуса
2. вида возбудителя
3. вида животного
4. пола

50. Исход бешенства

1. выздоровление во всех случаях
2. 100% летальность
3. зависит от тяжести заболевания
4. зависит от своевременной вакцинации

Ответы к тестам по Эпидемиологии

ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
3	11	3	21	3	31	3	41	3
3	12	1	22	2	32	1	42	1
1	13	1	23	1	33	3	43	3
1	14	3	24	4	34	3	44	2
3	15	2	25	1	35	2	45	1
1	16	2	26	4	36	2	46	3
2	17	2	27	1	37	2	47	1
2	18	11	28	1	38	3	48	3
1	19	1	29	3	39	3	49	1
2	20	2	30	4	40	1	50	2

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

2 этап - проверка освоения практических навыков

В процессе подготовки и изучения материала по дисциплине «эпидемиология» обучающиеся должны приобрести практические навыки и умения:

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Собрать эпидемиологический анамнез.
3. Провести обследование эпидемиологического очага воздушно-капельной инфекции.
4. Провести обследование эпидемиологического очага кишечной инфекции.
5. Провести обследование эпидемиологического очага кровяной инфекции.
6. Составить план проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге.
7. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
8. Подготовить и провести дезинфекцию материалов в дезинфекционной паро-формалиновой камере.
9. Подготовить и провести дезинсекцию больного.
10. Подготовить и провести мероприятия по дератизации помещения.

Критерии оценки выполнения практических навыков (четырёх-балльная шкала):

(Предлагается 3 практические задания по выполнению практических навыков).

-отлично – учащийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;

-хорошо – учащийся, в основном, правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем незначительные ошибки;

-удовлетворительно – учащийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

-неудовлетворительно – учащийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется

с дополнительным заданием.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

В терапевтическое отделение поступил больной Г., 33 лет, с диагнозом «ревматизм». При поступлении жалуется на слабость, потливость, скованность и боль в пояснице, локтевых и коленных суставах.

Из анамнеза: длительное время проживал с семьей в Казахстане в сельской местности, по роду работы часто посещал пастухов в степи, употреблял в пищу брынзу и сырое молоко. В течение последних трех лет появились боли в пояснице и крупных суставах. Год назад лечился у уролога по поводу орхита.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное, активен, имеется скованность в правом коленном суставе и в пояснично-крестцовой области. Коленные и локтевые суставы припухшие, кожа над ними не гиперемирована. Пальпируются множественные мелкие плотные безболезненные лимфатические узлы в подмышечных, паховых, подчелюстной, заднешейных областях. В пояснично-крестцовой области пальпируются безболезненные плотные узелковые образования размерами до двух сантиметров в диаметре.

Тоны сердца отчетливые, ритмичные, пульс – 72 в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, уплотнена. Пальпируется селезенка. Врачом-терапевтом приемного покоя поставлен диагноз «ревматизм». Диагноз инфекциониста – бруцеллёз.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Домашние животные.
2. Алиментарный.
3. Дезинфекция не проводится. Зооноз.
4. Существует. Вакцинация.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Больной Н., 38 лет, мастер писчебумажной фабрики, обратился к врачу Кувшиновской ЦРБ с жалобами на лихорадку до 39,8°C, боли в поясничной области на 3-й день болезни. С диагнозом «пиелонефрит» госпитализирован в терапевтическое отделение. Однако на 5-й день болезни состояние больного ухудшилось, появилась повторная рвота, температура тела значительно уменьшилась, почти до нормы, развилась олигоурия. Кроме того, выяснено, что в ночь на 6-й день болезни отмечалась кратковременная потеря зрения.

Из анамнеза – приблизительно за 7-8 дней до начала болезни больной ремонтировал машину по изготовлению бумаги в период уборки помещения и «надышался» пылью. Наличие грызунов в цехе не исключается.

При осмотре у больного обнаружены массивные кровоизлияния в наружную часть склер обоих глаз (симптом красной вишни). Лицо пастозно, бледное. На коже туловища по ходу лямок от майки обнаружены мелкие петехиальные высыпания. Живот вздут. Печень и селезенка увеличены. Пальпация поясничной области резко болезненная. Пульс 78 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт.ст. Уменьшение количества выделяемой мочи на 7-й день болезни достигло 150 мл в сутки. Диагноз инфекциониста – геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Мыши.
2. воздушно-пылевой.
3. Дезинфекция не проводится. Зооноз.
4. Нет.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Больной Б., 23 лет, поступил в инфекционное отделение по «скорой медицинской помощи» на 2-й день болезни с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту, резкие боли в эпигастральной об-

ласти, однократно обильный, водянистый стул. Заболел спустя один час после употребления в пищу мясных консервов с истекшим сроком годности.

При поступлении: температура тела 37°C. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 92 удара в мин., АД 90/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен светлым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Сигмовидная кишка не спазмирована. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, водянистый, с неприятным запахом, без примесей слизи и крови. В клиническом анализе крови: умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ 15 мм/час. Диагноз инфекциониста – пищевая токсикоинфекция.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Человек.
2. Алиментарный.
3. Дезинфекция не проводится.
4. Нет.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

В инфекционное отделение с диагнозом «Острый вирусный гепатит А?» поступил 20-летний студент медицинского института. При поступлении жаловался на общую слабость, потливость, умеренные боли в горле, затруднение носового дыхания, темную мочу.

Из анамнеза известно, что плохое самочувствие отмечает около 10 дней. В течение этого времени температура тела - в пределах 37,5-38,3°C. За 2 дня до госпитализации появились умеренные боли в горле, обратил внимание на потемнение мочи. Известно, что несколько месяцев работает мед.братом в детском соматическом отделении.

В прошлом вирусными гепатитами не болел. Употребление наркотиков отрицает. Каких-либо инъекций в ближайшие годы не было, к врачу стоматологу за последние 6 месяцев не обращался.

При объективном осмотре: состояние среднетяжелое, вял. Кожные покровы умеренно желтушны. Отмечается пастозность лица. Увеличены и несколько чувствительны при пальпации подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы. При осмотре ротовой полости отмечается гипертрофия миндалин 2 ст., в лакунах – беловатый налет. Живот мягкий, пальпируется чувствительный край печени (+ 2,5 см). Отчетливо определяется полюс селезенки.

Лабораторные данные: Эр.- $4,5 \times 10^{12}/л$, Цв.п.- 0,9, Лейк.- $9,5 \times 10^9/л$, юные- 1%, п.- 12%, с.- 25%, л.- 55%, м.- 7%, СОЭ – 12 мм/час.

Билирубин общий – 65 мкмоль/л (прямой – 40,0, непрямой – 25,0 мкмоль/л); АлАТ – 1,2 ммоль/ч.л, АсАТ – 0,8 ммоль/ч.л, тимоловая проба – 6 ед. В моче обнаружены желчные пигменты. Диагноз инфекциониста – инфекционный мононуклеоз.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Человек.
2. Воздушно-капельный.
3. Дезинфекция не проводится.
4. Нет.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Больной 43 лет доставлен машиной «скорой медицинской помощи» в инфекционное отделение на третьи сутки болезни с диагнозом «Паратонзиллярный абсцесс». Жалобы при поступлении на головную боль, ломоту в теле, повышение температуры тела, боли в горле справа.

Известно, что заболел очень остро. Появились озноб, головная боль, ломота во всем теле. Через несколько часов стали беспокоить боли в горле справа, которые постоянно усиливались по своей интенсивности. Несколько раз была рвота. Температура тела держалась в пределах $39,0-40,5^{\circ}\text{C}$. Первые два дня к врачу не обращался. Принимал тетрациклин, аспирин, полоскал горло раствором питьевой соды.

Из эпиданамнеза известно, что последние 10 лет никаких прививок больному не делалось. За 4 дня до начала болезни вернулся из командировки. Контакт с инфекционными больными отрицает. В прошлом ангинами не болел.

Состояние при поступлении расценено, как тяжелое, температура 38,9⁰С. В сознании, но вял, адинамичен. Лицо бледное. Отмечается отечность подчелюстных областей больше справа и отек шеи справа до середины. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 2 см в диаметре, пальпация их болезненна. Рот открывает с затруднением. Гипертрофия обеих миндалин 3 ст., резкий отек и гиперемия миндалин с цианотичным оттенком, отек язычка, слизистой мягкого и твердого неба. На передней поверхности обеих миндалин, больше справа, беловато-серый налет, который не удалось снять шпателью. Налеты распространяются на правую дужку, мягкое небо. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы сердца перкуторно увеличены на 1,5-2 см влево. Пульс 96 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диагноз инфекциониста – токсическая дифтерия ротоглотки первой степени.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Человек.
2. Воздушно-капельный.
3. Дезинфекция не проводится.
4. Вакцинация.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- 1) оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой,

сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

Соответствует оценке за третий этап ГИА. Допускается к третьему этапу при условии сдачи первых двух этапов на «зачтено».

5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчик программы:

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии Макаров В.К.