

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.09.2025 17:07:08
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Кафедра многопрофильной клинической подготовки

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
Протокол от «04» февраля 2025 г. №6
Зав. кафедрой 
/Мисюкевич А.О./

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Инфекционные болезни

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Москва
2025

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания
3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-2.1. Демонстрирует знание основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; основ взаимодействия организма и окружающей среды, роли гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психозмоциональные, генетические).	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-2.2. Выбирает способы планирования, анализа и оценки состояния здоровья населения и влияния на него факторов окружающей и производственной среды; оценки вероятности неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-2.3. Демонстрирует понимание социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-4.1. Демонстрирует понимание основных технических характеристик медицинских изделий и устройств, предназначенных для диагностики и оказания медицинской помощи.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-4.2. Определяет назначение и способы использования различных медицинских изделий и устройств в диагностических и лечебных целях.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-4.3. Демонстрирует навыки инструментального обследования, эксплуатации медицинских изделий и устройств, предназначенных для диагностики и оказания медицинской помощи.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7.1. Демонстрирует знание основных типов патологических процессов и заболеваний, а также принципы назначения лечения.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7.2. Определяет необходимое лечение и его объем; выполняет дифференциальную диагностику, оценивает его эффективность лечения.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7.3. Аргументированно определяет необходимость проведения диагностических мероприятий, а также оценки эффективности проводимого лечения.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК- 2	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области диагностики и лечения инфекционных болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач. Умеет находить оптимальный алгоритм обследования и лечения больных инфекционными заболеваниями.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области диагностики и лечения инфекционных болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач. Умеет находить оптимальный алгоритм обследования и лечения больных инфекционными заболеваниями. Владеет методологией установления правильного диагноза на основе анализа лабораторных и инструментальных данных обследования, а также назначения корректной схемы лечения на основе персонализированного подхода к инфекционному пациенту с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей.	Устный опрос, тестирование, Реферат Решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата Шкала оценивания решения ситуационных задач
ОПК – 4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает этиологию, патогенез, способы передачи, особенности течения и способы профилактики инфекционных заболеваний. Умеет проводить дифференциальную	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата

			диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра.		
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает этиологию, патогенез, способы передачи, особенности течения и способы профилактики инфекционных заболеваний. Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра. Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает этиологию, патогенез, способы передачи, особенности течения и способы профилактики инфекционных заболеваний. Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает этиологию, патогенез, способы передачи, особенности течения и способы	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса

			профилактики инфекционных заболеваний. Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра. Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.		Шкала оценивания реферата
--	--	--	---	--	---------------------------

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	20
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	10
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценки написания реферата

Критерии оценивания	Баллы
---------------------	-------

Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	20
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	20 баллов
70-79 % правильных ответов	15 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

--	--

3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль

ОПК-2. Демонстрирует знание основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; основ взаимодействия организма и окружающей среды, роли гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические).

Выбирает способы планирования, анализа и оценки состояния здоровья населения и влияния на него факторов окружающей и производственной среды; оценки вероятности неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности.

Демонстрирует понимание социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.

Знает методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области диагностики и лечения инфекционных болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач.

Умеет находить оптимальный алгоритм обследования и лечения больных инфекционными заболеваниями.

Владеет методологией установления правильного диагноза на основе анализа лабораторных и инструментальных данных обследования, а также назначения корректной схемы лечения на основе персонифицированного подхода к инфекционному пациенту с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей.

ОПК-4. Демонстрирует понимание основных технических характеристик медицинских изделий и устройств, предназначенных для диагностики и оказания медицинской помощи.

Определяет назначение и способы использования различных медицинских изделий и устройств в диагностических и лечебных целях.

Демонстрирует навыки инструментального обследования, эксплуатации медицинских изделий и устройств, предназначенных для диагностики и оказания медицинской помощи.

Знает этиологию, патогенез, способы передачи, особенности течения и способы профилактики инфекционных заболеваний.

Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра.

Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

ОПК-7. Демонстрирует знание основных типов патологических процессов и заболеваний, а также принципы назначения лечения. Определяет необходимое лечение и его объем; выполняет дифференциальную диагностику, оценивает его эффективность лечения.

Аргументированно определяет необходимость проведения диагностических мероприятий, а также оценки эффективности проводимого лечения.

Знает этиологию, патогенез, способы передачи, особенности течения и способы профилактики инфекционных заболеваний.

Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра.

Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7 на пороговом уровне и продвинутом уровне

ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА

1. Бруцеллёз: этиология, пути передачи, клиника, диагностика, лечение.
2. Лептоспироз: этиология, пути заражения, клиника, диагностика, лечение.
3. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: этиология, пути заражения, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Лайм-боррелиоз: этиология, пути заражения, патогенез, классификация, клиническая картина I стадии заболевания, диагностика, лечение, профилактика.
5. Лайм-боррелиоз: этиология, пути заражения, патогенез, классификация, клиническая картина II стадии заболевания, диагностика, лечение, профилактика.
6. Лайм-боррелиоз: этиология, пути заражения, патогенез, классификация, клиническая картина III стадии заболевания, диагностика, лечение, профилактика.
7. Клещевой энцефалит: пути заражения, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
8. Бешенство: пути заражения, патогенез, клиника, диагностика, профилактика.
9. Малярия: этиология, цикл развития возбудителя, клиническая картина малярии, вызванной *P.falciparum*, диагностика, лечение, профилактика.
10. Малярия: этиология, цикл развития возбудителя, клиническая картина малярии, вызванной *P.vivax*, диагностика, лечение, профилактика.
11. Токсоплазмоз. Возбудитель и жизненный цикл токсоплазмы.
12. Пути проникновения паразитов в организм хозяина.
13. Классификация инфекционных болезней.
14. Варианты течения инфекционных болезней.
15. Клинические формы инфекционных болезней.
16. Лабораторные методы диагностики инфекционных заболеваний.
17. Методы прямого обнаружения возбудителя и его антигенов
18. Показания к госпитализации инфекционного больного
19. Этиотропное лечение инфекционных больных
20. Осложнений лекарственной терапии инфекционных больных
21. Диета №2 для инфекционных больных
22. Изменение основных жизненных функций организма в связи с паразитизмом
23. Паразитические черви. Сосальщико. Трематодозы
24. Карликовый и бычий цепень. Свиной цепень. Собачий цепень. Систематическое положение, циклы развития, сравнительная морфология, заболевания, лабораторная диагностика, профилактика
25. Аскаридоз, энтеробиоз, трихинеллез, анкилостомоз. Виды, вызывающие заболевания. Лабораторная диагностика, профилактика

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7 на продвинутом уровне

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Брюшной тиф
2. Паратиф А
3. Паратиф В
4. Шигеллез
5. Эшерихиозы
6. Амебиаз
7. Холера
8. Сальмонеллез
9. Пищевые токсикоинфекции
10. Ботулизм
11. Скарлатина
12. Аденовирусная инфекция
13. Герпетическая инфекция
14. Дифтерия
15. Менингококковая инфекция
16. Гельминтозы детей школьного возраста
17. Инвазии, вызываемые паразитированием личинок гельминтов животных
18. Аскаридоз
19. Течение лямблиоза у взрослых людей
20. Трихоцефалез
21. Энцефалопатия при сепсисе
22. Инфекционные заболевания, протекающие с лимфаденопатией
23. ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника
24. Цитомегаловирусная инфекция
25. Коклюш. Клиническая картина. Патогенез. Этиология. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения
26. Менингококковая инфекция.
27. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение
28. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение
29. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение
30. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7 на пороговом уровне

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какая продолжительность жизни острицы в организме хозяина?
 - а) 1 месяц
 - б) 3 месяца
 - в) 1 год
 - г) на протяжении всей жизни хозяина
2. Какой гельминт вызывает синдром «larva migrans»?
 - а) бычий цепень

- б) широкий лентец
- в) токсокара
- г) энтеробиус

3. Пути заражения фасциолезом?

- а) сырая рыба
- б) сырое мясо
- в) сырые водные растения
- г) некипяченое молоко

4. Какими гельминтами происходит заражение человека через кожу?

- а) аскариды
- б) анкилостомиды
- в) стронгилоиды
- г) энтеробиус

5. Переносчиками малярии являются

- а) москиты
- б) комары *Anopheles*
- в) комары *Aedes*
- г) комары *Culex*

6. Что из нижеперечисленного может развиваться при тяжелом течении гриппа?

- а) геморрагический отек легких
- б) множество мелких очагов гриппозной пневмонии
- в) кровоизлияние во внутренние органы
- г) катаральный трахеобронхит
- д) дистрофия и слущивание клеток эпителия бронхов

7. Что из нижеперечисленного является проявлением парагриппа?

- а) серозно-слизистый трахеобронхит
- б) серозно-геморрагический трахеобронхит
- в) серозная пневмония
- г) серозно-геморрагическая пневмония
- д) пролиферация эпителия бронхов

8. Укажите основной морфологический признак респираторно-синцитиальной инфекции

- а) пролиферация эпителия мелких бронхов в виде сосочков
- б) серозная пневмония с единичными гигантскими клетками
- в) участки ателектаза легких
- г) участки острой эмфиземы легких
- д) серозно-геморрагический трахеобронхит

9. Осложнениями риновирусной инфекции являются все нижеперечисленные, за исключением

- а) гайморит
- б) фронтит
- в) этилоидит
- г) бронхит
- д) сепсис

10. Укажите формы заражения полиомиелитом

- а) фекально-оральный
- б) контактно-бытовой

- в) воздушно-капельный
- г) половой
- д) трансплацентарный

11. В каких органах не обнаруживаются сыпнотифозные гранулемы?

- а) печень
- б) селезенка
- в) лимфатические узлы
- г) костный мозг
- д) головной мозг

12. Как называются изменения оболочек мозга при менингококковом менингите?

- а) желтовато-зеленоваты «чепчик»
- б) шагреновый вид
- в) звездчатый вид
- г) «волосатый» мозг
- д) сосочковый вид

13. Перечислите местные изменения при скарлатине

- а) дифтеритическая ангина
- б) некротическая ангина
- в) язвенный колит
- г) катаральный колит
- д) фибринозный колит

14. Где развиваются местные изменения при дифтерии?

- а) зев, глоточные миндалины
- б) конъюнктивы глаза
- в) легкие
- г) верхние дыхательные пути
- д) кожная рана

15. Какие макроскопические признаки характерны для язв при брюшном тифе?

- а) расположены поперек длинника кишки
- б) расположены вдоль длинника кишки
- в) возникают на месте групповых фолликулов
- г) края и форма неровные
- д) края ровные, закругленные

16. Профилактика раневого ботулизма включает

- 1) употребление кипяченой воды
- 2) соблюдение температурного режима в процессе приготовления блюд
- 3) использование специфического бактериофага лицами из групп риска
- 4) проведение первичной хирургической обработки загрязненных ран
- 5) введение противоботулинической сыворотки лицам из групп риска

17. Наиболее значимый симптом в диагностике ботулизма

- 1) интоксикационный
- 2) паралитический
- 3) менингеальный
- 4) гепатолиенальный
- 5) диспепсический

18. Фактор передачи при ботулизме

- 1) тушеная говядина
- 2) консервированный яблочный сок
- 3) домашняя сметана
- 4) жареный карп
- 5) консервированные грузди

19. При вирусном гепатите

- 1) при ВГВ преджелтушный период длится до 3 суток
- 2) для ВГА характерно хроническое течение болезни
- 3) тяжесть течения болезни обусловлена поражением билиарной системы
- 4) для ВГВ характерна высокая лихорадка
- 5) при тяжелом течении ВГ снижается протромбиновый индекс

20. Вирусный гепатит v+d

- 1) вызывается вирусом, содержащим ДНК
- 2) относится к наиболее частой форме ВГ
- 2) имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- 4) является наиболее тяжелым из всех вирусных гепатитов
- 5) хорошо поддается лечению кортикостероидами

21. При инфекционном мононуклеозе в крови не характерно

- 1) лейкоцитоз
- 2) лимфоцитоз
- 3) эозинофилия
- 4) атипичные мононуклеары
- 5) СОЭ близкая к норме

22. Возбудитель вич-инфекции

- 1) вирус Эпштейна-Барр
- 2) флавивирус
- 3) пикорнавирус
- 4) ретровирусы 1 и 2 типов
- 5) ДНК-содержащий вирус

23. Механизм передачи возбудителя вич-инфекции

- 1) аспирационный
- 2) фекально-оральный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный
- 5) вертикальный

24. Лимфатические узлы у больных вич-инфекцией

- 1) болезненные, флюктуируют при пальпации
- 2) с гиперемией кожных покровов над ними
- 3) спаяны с кожей
- 4) увеличены до 3 см и более
- 5) безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию

25. Препараты для специфического лечения больных вич-инфекцией

- 1) ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
- 2) ингибиторы протеазы ВИЧ
- 3) сочетание ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ с цитостатиками
- 4) сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной

транскриптазы ВИЧ

5) сочетание ингибиторов протеазы ВИЧ с иммуностимуляторами

26. Гельминтозы, относящиеся к цестодозам

- 1) дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз
- 2) трихинеллёз, токсокароз
- 3) энтеробиоз, аскаридоз
- 4) описторхоз, аскаридоз
- 5) цистицеркоз, описторхоз

27. Увеличение печени и селезенки наблюдаются при

- 1) риновирусной инфекции
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) гриппе
- 4) парагриппе
- 5) коронавирусной инфекции

28. Отек легких является характерным осложнением для

- 1) гриппа
- 2) бешенства
- 3) сыпного тифа
- 4) аденовирусной инфекции
- 5) инфекционного мононуклеоза

29. Ведущим синдромом при гриппе является

- 1) бронхо-легочный
- 2) катаральный
- 3) неврологический
- 4) интоксикационный
- 5) иммуносупрессии

30. Для гриппа характерным симптомом является

- 1) фарингит
- 2) бронхит
- 3) склерит
- 4) ларингит
- 5) трахеит

31. Характерное осложнение токсической дифтерии

- 1) пневмония
- 2) полиартрит
- 3) пиелонефрит
- 4) полинейропатия
- 5) паротит

32. Указать гомологичный препарат

- 1) противодифтерийная сыворотка
- 2) противостолбнячная сыворотка
- 3) противоботулиническая сыворотка
- 4) противоклещевой иммуноглобулин
- 5) противоботулиническая сыворотка

33. Генерализованной формой менингококковой инфекции является

- 1) менингит

- 2) назофарингит
- 3) бактериовыделение
- 4) носительство
- 5) иридоциклит

34. Укажите клинические признаки не характерные для менингококкемии

- 1) острейшее начало с ознобом
- 2) высокая лихорадка
- 3) бледность и цианоз кожных покровов
- 4) геморрагическая сыпь на коже
- 5) увеличение печени и селезенки

35. Укажите характерный симптом менингококкемии

- 1) субфебрильная температура
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) положительный симптом Кернига
- 4) нейтрофильный плеоцитоз
- 5) ригидность мышц затылка

36. К локализованным формам менингококковой инфекции относятся

- 1) назофарингит
- 2) менингококкемия
- 3) смешанная форма
- 4) менингит
- 5) менингоэнцефалит

37. Лечение больных бешенством

- 1) требует назначения антирабической вакцины
- 2) эффективно на ранней стадии болезни
- 3) проводится в амбулаторных условиях
- 4) требует назначения антирабического иммуноглобулина
- 5) направлено на уменьшение страданий больного

38. Опишите изменение в септическом очаге

- 1) гранулематозное воспаление
- 2) гнойное воспаление
- 3) фибринозное воспаление
- 4) некроз
- 5) аутолиз

39. При невозможности установить входные ворота сепсис называют

- 1) идиопатическим
- 2) первичным
- 3) криптогенным
- 4) неясной этиологии
- 5) вторичным

40. Укажите для какой формы сепсиса характерно образование микроабсцессов во многих органах

- 1) септического эндокардита
- 2) септического эндометрита
- 3) криптогенного сепсиса
- 4) септикопиемии
- 5) септицемии

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Больной К. 40 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «клещевой вирусный энцефалит».

Считал себя больным 3 дня. Начало заболевания острое: внезапно повысилась температура тела до 40°C, отмечалась интенсивная головная боль, сопровождавшаяся рвотой, миалгией, парестезией.

Клиническая картина: температура тела - 39°C; гиперемия кожи лица, шеи и слизистых оболочек, инъекция сосудов склер. Отмечаются менингеальные симптомы - ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского – положительные.

Эпидемиологические данные: месяц назад выезжал на территорию, эндемичную по клещевому энцефалиту, и употреблял сырое козье молоко. Прививочный анамнез - прошёл неполный курс прививок против клещевого энцефалита.

Вопросы:

1. Кто является основным переносчиком вируса клещевого энцефалита?
2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителя клещевого энцефалита больному К.
3. Каковы меры профилактики клещевого энцефалита для лиц, выезжающих на территории, эндемичные по клещевому энцефалиту?
4. Какие средства используют для проведения экстренной профилактики клещевого энцефалита?
5. Предложите комплекс противоэпидемических мероприятий в отношении лиц, имеющих аналогичный с больным риск заражения клещевым энцефалитом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Больной С. 45 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз». Считает себя больным 5 суток.

Клинические данные: температура тела - 40°C, сильные головные боли, головокружение, слабость, сильные боли в икроножных мышцах, пальпация мышц болезненна. Отмечается одутловатость и гиперемия лица; расширение сосудов склер и конъюнктивы; на коже туловища и конечностей полиморфная сыпь; геморрагии на склерах и конъюнктиве в подмышечных и паховых областях, в локтевых сгибах; язык сухой, покрыт бурым налётом; печень увеличена, слегка болезненна; положительный симптом Пастернацкого; уменьшение мочеотделения.

Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность по уходу за пушным зверем клеточного содержания (звероферма) на территории, неблагополучной по лептоспирозу.

Вопросы:

1. Представляет ли эпидемиологическую опасность больной лептоспирозом человек?
2. Какой основной способ выделения возбудителей лептоспироза в окружающую среду?
3. Выскажите гипотезу о возможных путях передачи возбудителей лептоспироза в данной ситуации.
4. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в очаге лептоспироза?
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в отношении лиц, подвергшихся риску заражения лептоспирозом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Больная 25 лет поступила в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «пищевая токсикоинфекция».

Клинические данные: температура тела – 39,5°C, головная боль, озноб, ломота в теле, тошнота, многократная рвота, частый жидкий стул.

Эпидемиологические данные: за день до заболевания употребляла пирожные с кремом. В течение 2-х дней в районе было зарегистрировано ещё 4 аналогичных случая. При эпидемиологическом обследовании кафе, в котором заболевшие употребляли пирожные, у кондитера был обнаружен на пальце руки панариций.

Вопросы:

1. Какие микроорганизмы могли в данной ситуации вызвать пищевую токсикоинфекцию?
2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей пищевой токсикоинфекции в данной ситуации.
3. Какие оптимальные условия для накопления в продуктах энтеротоксинов возбудителей пищевых токсикоинфекций?
4. В чём основные причины попадания в пищу возбудителей пищевой токсикоинфекции в данной ситуации?
5. Какие мероприятия по профилактике пищевых токсикоинфекций необходимо проводить в данной ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Больной 28 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней.

Клиническая картина: температура тела - 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулёзного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная.

Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живёт в собственном доме в селе В., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.

Вопросы:

1. К какой группе инфекций относится туляремия?
2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей туляремии в данной ситуации.
3. Что используют для специфической профилактики туляремии?
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге?
5. Какие неспецифические профилактические мероприятия должны проводить выезжающим в природный очаг туляремии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

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».

Вопросы:

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?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

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.

Вопросы:

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?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

У ребёнка 6 лет, не посещающего детское учреждение, 8 сентября зарегистрирована скарлатина (заболел 7 сентября). Боль в горле, температура 39,5-40°C. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев скарлатиной 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.

Вопросы:

1. Кто мог быть источником возбудителя инфекции для 6-летнего ребёнка?
2. В какие периоды болезни источник возбудителя инфекции опасен для окружающих?
3. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?
4. Сколько времени проводится наблюдение за контактными в эпидемическом очаге?
5. Кто подлежит наблюдению в данном эпидемическом очаге?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

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 ДОУ случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались.

Вопросы:

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?
4. Каковы действия эпидемиолога при получении данных о регистрации кори на обслуживаемой территории?

5. Какой препарат для экстренной профилактики кори можно использовать лицам с аллергической реакцией на куриный белок?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

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.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажете гипотезу о возможных причинах возникновения случая кори.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага кори.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге кори.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

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 Н1, эндемичный для Китая.

Вопросы:

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.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Врач-педиатр участковый, вызванный 5 апреля к больному Серёже К. 4 лет, диагностировал скарлатину. Мальчик заболел вечером 3 апреля. После возвращения из детского сада ребёнок почувствовал себя плохо, жаловался на боль в горле, головную боль. Температура тела была повышена - 38,1°C. На следующий день появилась мелкоточечная сыпь на теле, яркая гиперемия зева, увеличение подчелюстных лимфоузлов. В группе, которую посещал Серёжа, по списку 25 детей. Из них 5 ранее болели скарлатиной. Последние 1,5 месяца инфекционных заболеваний среди детей этой группы не зарегистрировано.

За 4 дня до заболевания Серёжи в группу возвратился Дима Л., который отсутствовал 5 дней по поводу заболевания ОРВИ, мама педиатра не вызывала, лечила ребёнка самостоятельно народными средствами.

Старший брат Серёжи К., ученик 2-го класса, скарлатиной не болел. Родственники мальчика работают: мать – медицинская сестра в роддоме, отец – слесарь на заводе. Родители скарлатиной не болели. В настоящий момент здоровы. Проживают в отдельной благоустроенной трёхкомнатной квартире.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания скарлатиной.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага скарлатины.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге скарлатины.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге скарлатины в дошкольном образовательном учреждении.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Врач-педиатр участковый, вызванный 21 марта к Насте К. 5 лет диагностировал у неё скарлатину. Девочка заболела 20 марта, в этот день к вечеру она была переведена из группы детского сада в изолятор в связи с повышением температуры до 38,1°C и однократной рвотой. Дома у ребёнка температура поднялась до 38,5°C, девочка жаловалась на головную боль и боль в горле. На следующий день на теле появилась мелкоточечная сыпь, зев ярко гиперемирован. Врач-педиатр участковый подал экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и организовал проведение необходимых противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге скарлатины. 22 марта было проведено эпидемиологическое обследование детского сада, который посещала Настя К. Эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» установил, что на момент обследования по неизвестным причинам отсутствуют 5 детей. В марте месяце в группе, которую посещает Настя К., зарегистрировано 3 случая ОРВИ и 2 случая ангины. Установлено, что 16 марта в группу после 5-дневного отсутствия по причине ОРВИ вернулся Максим Д. В других группах детского сада случаев заболевания скарлатиной и ангинами не зарегистрировано.

Настя К. проживает с родителями в отдельной 2-х комнатной квартире. Отец – программист, работает в частной фирме, мать – педагог начальной школы. Родители скарлатиной не болели. Работники детского сада в феврале проходили диспансеризацию. Медицинские книжки у всех сотрудников в порядке.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажете гипотезу о возможных причинах заболевания скарлатиной.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага скарлатины.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге скарлатины.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге скарлатины в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

К врачу-педиатру участковому на приём 20 декабря обратилась мама мальчика 5 лет с жалобами на не купируемый лекарствами длительный сухой кашель у ребёнка. Ребёнок кашляет 7 дней. Температура тела нормальная. Катаральных явлений не наблюдается. После осмотра врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее диагнозу лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней у ребёнка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Врач заподозрил коклюш. Ребёнок посещает детский сад, последнее

посещение 19 декабря. Мальчик вакцинирован АКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года.

При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребёнок, в начале декабря был зарегистрирован случай коклюша у Пети В.

Семья больного проживает в отдельной 3-х комнатной квартире. Отец – госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1-го класса, на момент обследования здорова, вакцинирована в 3, 4, 5, 6 месяцев, ревакцинирована в 2 года АКДС-вакциной.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажете 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.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

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.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажете 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.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

20 марта врач-педиатр участковый поставил диагноз «ветряная оспа» мальчику 5 лет, посещающему детский сад. В течение 12 часов было отправлено экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии о случае ветряной оспы.

Из анамнеза известно, что ребёнок заболел вечером 18 марта, когда было отмечено повышение температуры до 38°C. Других симптомов не было. Однако 19 марта появились единичные элементы сыпи на различных участках тела. 20 марта число элементов сыпи увеличилось. Некоторые из них наполнились прозрачным содержимым.

Семья проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Мать – педагог детского сада, ветряной оспой болела, отец – госслужащий, ветряной оспой не болел, бабушка – 65 лет, анамнез в отношении ветряной оспы не известен. В квартире также имеется ребёнок 6 месяцев.

В группе детского сада, которую посещает заболевший ребёнок, 25 детей. 5 детей ранее болели ветряной оспой, остальные не болели и не были привиты. 5 марта из группы были изолированы 2 ребёнка с диагнозом «ветряная оспа». Никаких мероприятий в детском учреждении проведено не было.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажете гипотезу о возможных причинах заболевания ветряной оспой.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага ветряной оспы.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге ветряной оспы.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

13 апреля врач-педиатр участковый при вызове на дом поставил диагноз

«фолликулярная ангина» девочке 6 лет на основании клинического осмотра. Девочка заболела 12 апреля.

При осмотре: температура тела - 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребёнка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребёнка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 апреля из лаборатории пришёл ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребёнок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было.

В семье ещё 4 человека: мать - стоматолог поликлиники, отец – военнослужащий, бабушка – пенсионерка, не работает, брат 8 лет – школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет.

Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажете гипотезу о возможных причинах заболевания дифтерией.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага дифтерии.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерии.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 017

28 июня 201... года руководству территориального филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту» Роспотребнадзора города Т. в 10 часов по московскому времени поступило сообщение, что в скором поезде, следующем в город Т., в купейном вагоне №7, выявлен больной с диареей в тяжёлом состоянии. Согласно данным диспетчерских служб, поезд вышел из пункта отправления 25 июня 201... года и в своём составе содержит 21 вагон. Бригада поезда составляет 16 человек постоянного состава, не меняющегося в течение всего пути следования. Перед отбытием из места назначения в вагонах была проведена профилактическая дезинфекция и ревизия всех систем жизнеобеспечения с проведением выборочных лабораторных исследований ёмкостей с водой (после их дезинфекции).

Поезд следовал из страны среднеазиатского региона, неблагополучной по холере, о чём была предварительно получена информация из территориального Центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. Дополнительно по доступным средствам связи получена информация, что данный больной неоднократно посещал вагон-ресторан, а также выходил на станциях стоянки поезда для приобретения продуктов питания и напитков в привокзальных магазинах. В купе с ним следовали два пассажира, которые там находились с пункта отправления и жалоб на состояние здоровья (при опросе) не предъявляли.

В настоящий момент заболевший находится в своём купе один под наблюдением медицинского работника, оказавшегося пассажиром данного поезда, им определен круг контактных лиц в количестве 30 человек и 2 проводников. Согласно расписанию поезд прибывает в город Т. в 13 часов по московскому времени.

Вопросы:

1. Какие первичные противоэпидемические мероприятия может провести медицинский работник в вагоне поезда?
2. Какие организационные и противоэпидемические мероприятия следует провести ответственным лицам на пункте пропуска по прибытии скорого поезда в город Т.?
3. Какие мероприятия следует провести администрации железнодорожного вокзала при прибытии скорого поезда в город Т.?
4. Какие мероприятия проводятся в отношении иностранных граждан, подозрительных на заболевание опасной инфекцией, в пунктах пропуска через государственную границу РФ, если таковые находятся в вагоне?
5. Какие действия предпринимаются должностным лицом по результатам санитарно-карантинного контроля при его осуществлении на железнодорожном узле?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

1 мая 201... г. в аэропорт города М. прибыл самолет из одной среднеазиатской страны, эндемичной по ряду инфекционных заболеваний с трансмиссивным механизмом передачи. По информации экипажа в период нахождения самолёта в воздухе у одного из пассажиров был отмечен приступ лихорадочного состояния, а также проявления общего недомогания, прогрессирующей слабости, головной боли, миалгии, артралгии, чувства ломоты в пояснице, а также повышение температуры тела в течение нескольких часов, сопровождавшееся ознобом различной степени выраженности. Больной находился под наблюдением членов экипажа, был помещён в хвостовую часть самолета, где имеется отдельный зашторенный отсек. Ему была оказана первая помощь из имеющегося резерва медикаментозных средств на борту самолета для облегчения общего состояния (антипиретики, анальгетики), даны бутилированная вода и соки.

По прибытии самолета к месту назначения врач санитарно-карантинного пункта аэропорта при осмотре воздушного судна на наличие комаров данных насекомых не выявил и установил, что данный гражданин является жителем города М. и находился в стране вылета с деловой поездкой по приглашению представителей местной торговой компании в течение 6-ти недель, периодически перемещался по стране, отмечал укусы комаров. Для профилактики от укусов применял только имеющиеся репелленты, других средств не использовал. Ранее подобных проявлений в состоянии здоровья не отмечал, он и его близкие родственники малярией ранее не болели.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз возможного карантинного заболевания, который можно поставить по результатам анамнестических данных и первичного эпидемиологического расследования.
2. Какие мероприятия проводятся командиром экипажа самолета, на борту которого имеется больной с подозрением на малярию, по прибытии в пункт назначения?
3. Какие мероприятия проводятся администрацией аэропорта при получении информации о наличии на судне больного с подозрением на малярию?
4. Какие мероприятия проводятся администрацией пункта пропуска через государственную границу РФ при получении информации о наличии на воздушном судне больного с подозрением на малярию?
5. Какие меры принимаются в отношении лиц, подлежащих медицинскому наблюдению?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

15 ноября 201... года в 15 часов по московскому времени при пересечении государственной границы РФ автобусом с пассажирами в количестве 35 человек и 2 водителей был выявлен больной из числа пассажиров. Согласно сопроводительным документам пассажиры

направлялись в туристическую поездку из одной южной страны Европы по историческим местам России, их пребывание было рассчитано на 8 дней передвижения на данном автобусе с посещением нескольких городов, посёлков и остановкой на ночлег в оговорённых заранее гостиницах.

Должностным лицом, осуществляющим государственный контроль в пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации, был выявлен данный больной Н. 25 лет с признаками назофарингита, сильной головной болью, высокой температурой тела и рвотой без признаков тошноты. Больной отмечает острое начало болезни с утра текущих суток в пути следования. Автобус выехал из пункта назначения 13 ноября 201... года Заболевший находился с самого начала путешествия в составе туристической группы, по дороге посещал совместно с группой все запланированные поездкой места, питался в пунктах, где обычно туристическая компания имела договорённость, размещение организовывалось также по рекомендациям туристического агентства.

О выявленном больном был проинформирован врач санитарно-карантинного пункта, который после предварительного осмотра заболевшего и анализа эпидемиологической информации, полученной от пассажиров автобуса и старшего группы (представителя туристической компании), поставил предварительный диагноз

«менингококковая инфекция». Общее состояние больного – средней тяжести, без отягощения.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз заболевания, который можно поставить по результатам анамнеза.
2. Какие мероприятия проводятся в пункте пропуска через государственную границу должностными лицами?
3. Какие мероприятия должны быть проведены в отношении иностранного гражданина с подозрением на инфекционное заболевание?
4. Какие действия осуществляет Роспотребнадзор при получении информации о выявлении больного?
5. Какие мероприятия проводятся органами исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20

Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ

«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ст. 30. Санитарная охрана территории Российской Федерации) санитарная охрана территории Российской Федерации - это система общегосударственных мероприятий, направленных на предупреждение заноса

на территорию Российской Федерации инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также на предотвращение ввоза и реализации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека.

В введенных в действие с 1 мая 2008 г. Санитарно-эпидемиологических правилах СП 3.4.2318 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», утвержденных постановлением Главного государственного врача Российской Федерации от 22 января 2008 г. №3, сделан акцент на то, что в настоящее время мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации носят межведомственный характер, разрабатываются органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека совместно с органами управления здравоохранения административных территорий, включаются в комплексные планы мероприятий по санитарной охране территории и утверждаются 1 раз в 5 лет органами исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований. Санитарную охрану территории РФ осуществляют в рамках единой системы готовности к чрезвычайным ситуациям, диагностики, мониторинга и контроля возбудителей особо опасных, зоонозных, природно-очаговых инфекционных болезней, массовых неинфекционных болезней (отравлений) при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-гигиенического мониторинга, контроля контаминации окружающей среды.

Вопросы:

1. Какую роль в осуществлении функционирования данной системы играет Роспотребнадзор?
2. В соответствии с чем проводятся мероприятия при выявлении болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения, не предусмотренных настоящими санитарными правилами?
3. Какие грузы и товары не допускаются к ввозу на территорию РФ согласно санитарному законодательству?
4. Каким органам исполнительной власти Роспотребнадзор доводит информацию о эпидемически неблагополучных странах?
5. Какие меры к юридическим и физическим лицам предусматриваются санитарным законодательством по санитарной охране территории за невыполнение его требований?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21

10 февраля 201... года в 15 часов по местному времени врачу санитарно-карантинного пункта (СКП) на сухопутной границе между КНР и Российской Федерацией поступило сообщение от старшего смены, осуществляющего государственный контроль в пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации, о случае заболевания одного из сотрудников - П. 27 лет, занимающегося вопросами досмотра пассажиров и транспортных средств, следующих в страну. При осмотре данного заболевшего врачом СКП (доставленного предварительно в медицинский пункт) в его состоянии отмечались

следующие симптомы: кашель, боли в горле постоянного характера, боли в теле, ощущение ломоты, заложенность носа (насморк), сильная головная боль (преимущественно в лобно-орбитальной области), озноб и слабость, также наличие высокой температуры (более 39,0°C), позже к данным симптомам присоединились диарея и рвота. Общее состояние больного – средней тяжести. Заболел остро во второй половине дня, но первые симптомы появились утром при следовании к месту работы, которым не придавал особого значения. Со слов заболевшего, он 3 месяца назад был привит вакциной от сезонного гриппа, без ощутимых послепрививочных проявлений.

Было установлено, что у него есть семья (жена и ребёнок 4 лет, детский сад не посещает), проживают в отдельной квартире, у членов семьи в настоящий момент простудных заболеваний не отмечается. Его рабочий день организован посменно и длится

16 часов, после этого 2 суток – выходной. В смене задействованы одновременно 10 человек постоянного состава, у двоих из них отмечаются явления назофарингита без повышения температуры тела.

Сбор эпидемиологического анамнеза показал, что данный больной согласно его профессиональным обязанностям постоянно имеет контакт с лицами, пересекающими границу (особенно с приграничных районов) и, как он отмечал, среди них были лица с незначительными проявлениями ринита и назофарингита. Имеющиеся эпидемиологические данные о санитарно-эпидемиологической обстановке в приграничных районах прилегающего к государственной границе РФ Дальневосточного государства показали, что в данном районе за последнюю неделю было выявлено 2 случая (один из заболевших скончался) человеческого гриппа, вызванного новым подтипом вируса среди местного населения.

Врач СКП после предварительного осмотра заболевшего на основании анамнестических данных и анализа эпидемиологической информации заподозрил у больного грипп, вызванный новым подтипом вируса.

Вопросы:

1. Какой порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении бо
2. Чем определяется объём и характер мероприятий, кто организует и проводит противоэпидемическ
3. Какие действия осуществляет Роспотребнадзор при получении информации о выявлении больного
4. Какие действия осуществляются главным врачом лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ)
5. Какие мероприятия проводятся органами исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здо

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 22

В июле 1999 г. в гарнизонный госпиталь был госпитализирован больной Ф. 19 лет, военнослужащий, проходивший военную службу в Московской области. Поступил в первый день болезни. При поступлении отмечали озноб, температура 39°C, слабость, головную боль, боли в суставах, боли в животе, жидкий стул до 6 раз в сутки без патологических примесей. Состояние тяжёлое, кожа бледной окраски, отмечали выраженную гипотонию (АД - 90/50 мм рт.ст.). Диагноз при поступлении – «острый энтероколит». Была проведена интенсивная терапия, после стабилизации состояния больной переведён для дальнейшего лечения в инфекционный центр (ИЦ). Однако через 4 часа после поступления в ИЦ у больного внезапно появился сильнейший озноб, возникли нарушения сознания (сомноленция, сопор), клонико-тонические судороги, определялись менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и др.). Больной Ф. был отправлен в блок интенсивной терапии (с предварительным диагнозом

«менингит»), где проведены основные диагностические исследования. В ходе обследования диагноз менингита исключен. Биохимический анализ крови показал превышение содержания общего и непрямого билирубина. Была заподозрена малярия. При исследовании крови на малярийный плазмодий обнаружен плазмодий тропической малярии.

Второй случай имел место у военнослужащего Ш. 19 лет, поступившего на лечение немного позже (через 2 дня) после больного Ф.

Заболевание протекало в более лёгкой форме. Клинические признаки заболевания у данного больного идентичны таковым у больного Ф. При исследовании крови на малярийный плазмодий у больного Ш. был также обнаружен плазмодий тропической малярии.

Эпидемиологический анамнез позволил установить, что Ф. и Ш. никогда не выезжали в тропические страны, последний год проживали в Московской области, где проходили военную службу. Контакт с приезжими из эндемичных по малярии территорий (Азербайджан, Таджикистан и др.) не было. Кроме того, оба заболевших в последние месяцы выполняли хозяйственные работы в непосредственной близости от международного аэропорта Шереметьево. Другие сослуживцы в данном районе работ не выполняли. В районе аэропорта Шереметьево анофелогенные водоёмы отсутствуют.

Вопросы:

1. Каким образом заразились тропической малярией люди в данном случае?
2. Как называется данный тип тропической малярии (в зависимости от условий заражения) и возбудитель тропической малярии?
3. Назовите возможный источник тропической малярии в данном случае.
4. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.

5. Инсектицидные препараты каких химических групп необходимо применять для противокомариных обработок помещений и других объектов?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23

25 июня 2000 г. в районную поликлинику города Н. обратился с жалобами на озноб, лихорадку, недомогание предприниматель К., который 2 недели назад вернулся из Азербайджана, где находился в длительной командировке. После осмотра врач поставил диагноз «Острое респираторное заболевание (ОРЗ)» и выдал листок нетрудоспособности на 5 дней.

Однако за это время состояние пациента К. не улучшилось. При повторном обращении к врачу у К. было установлено увеличение печени и селезёнки, выраженная желтушность склер. Клинический анализ крови (через 2 дня) больного К. свидетельствовал об анемии неясной этиологии. В связи с этим у пациента К. исследовали кровь на малярию, где был обнаружен *pl. vivax*. В результате – поставлен диагноз

«трёхдневная малярия». Больной был госпитализирован.

В течение нескольких дней (15, 17, 19, 20 июля 2000 г.) в поликлинику обратились

5 человек (местных жителей города Н.) с лихорадкой, выраженным недомоганием, которое наблюдалось у них в течение предыдущих 2-3 дней. При проведении эпидемиологического расследования было установлено, что все заболевшие проживают в одном подъезде типового пятиэтажного дома №3 по улице Макарова, никто из них в течение последних трёх лет из города не выезжал, один является постоянным донором крови. Как оказалось, в этом же доме проживает предприниматель К. У всех заболевших в крови был обнаружен *pl. vivax*.

Ежегодно в районе города Н. отмечали 10-15 случаев трёхдневной малярии, которые являлись результатом завоза, при этом в городе Н. в течение последних 7 лет не регистрировали местные случаи малярии.

На окраине города Н. находится небольшой водоём, который является прекрасным местом выплода комаров. По данным энтомологической службы города в мае-июне 2000 г. наблюдалось значительное увеличение численности переносчика (комаров рода *Anopheles*).

Вопросы:

1. Каким образом пациенты заразились трёхдневной малярией в данном случае?
2. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь у предпринимателя К.
3. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь у пяти пациентов, заболевших малярией с 15 по 20 июля.

4. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Инсектицидные препараты каких химических групп необходимо применять для противокомариных обработок помещений и других объектов? Назовите 2 группы инсектицидных препаратов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 24

В городе Москве в 1998 г. медсестра В. Ю., сотрудница одной из московских больниц, отключая капельницу у тяжёлой больной Т., которая, как оказалось позже, была инфицирована *Plasmodium falciparum*, уколола себя инъекционной иглой в основание большого пальца. Медсестра проделала ряд общих превентивных мер против заражения: сняла перчатку, выдавила кровь из ранки, промыла ранку под проточной водой с мылом, обработала её 70° спиртом, настойкой йода, заклеила лейкопластырем. Несмотря на эти меры, через 10 дней после укола у В. Ю. повысилась температура до 38,7°C. Принимала анальгетики, не связывая свое недомогание со случайным уколом иглой. Спустя два дня вызвала бригаду скорой помощи; по совету посетившего врача начала принимать Ампициллин. Температура продолжала нарастать, и через 6 дней после начала антибиотикотерапии В. Ю. обратилась за консультацией по месту работы, где врач приёмного отделения заподозрил тропическую малярию. В препарате крови, взятом в приёмном отделении, был обнаружен *Plasmodium falciparum*.

Вопросы:

1. Каким образом заразилась медсестра В. Ю. тропической малярией в данном случае?
2. Назовите, кто являлся источником тропической малярии для заболевшей медсестры.
3. В плане противоэпидемических мероприятий в стационаре нужно ли проводить химиопрофилактику тропической малярии для контактных сотрудников стационара?
4. Объясните, нужна ли очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара.
5. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25

Больной Н. 78 лет, житель города Саратова обратился за медицинской помощью 9 ноября по поводу лихорадки до 39°C, озноба. Первичный диагноз «малярия?».

Из анамнеза известно, что пациент Н. в тропики не выезжал. С 7 октября по 9 ноября находился на стационарном лечении в одной из больниц города Саратова, где неоднократно получал гемотрансфузии. При исследовании препаратов крови у пациента обнаружены кольца и гаметоциты *Pl. Falciparum*. Диагноз «тропическая малярия».

Вопросы:

1. Каким образом заразился пациент Н. тропической малярией в данном случае?
2. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь пациента Н.
3. В плане противоэпидемических мероприятий в стационаре нужно ли проводить химиопрофилактику тропической малярии для контактных сотрудников стационара?
4. Кто или что стал возможным источником малярии для данного пациента Н.?
5. Объясните, нужна ли очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 26

Больной Б. 55 лет в июле был прооперирован по поводу желчекаменной болезни. В послеоперационном периоде возникли осложнения, сопровождавшиеся сильными кровотечениями, в связи с чем пациент был прооперирован повторно. В дальнейшем больной получил многократные гемотрансфузии, в том числе от доноров-родственников, и его состояние нормализовалось. Через 7 дней после последней гемотрансфузии, донором при которой выступал родственник А., в мае вернувшийся из Афганистана, у больного был отмечен подъём температуры до 39°C, сопровождающийся ознобом. При опросе родственника-донора А. выяснилось, что А. в Афганистане болел трёхдневной малярией, при этом лечился нерегулярно. В связи с этой информацией у пациента Б. были исследованы препараты крови и в результате обнаружены многочисленные возбудители трёхдневной малярии (*P. vivax*).

Вопросы:

1. Каким образом заразился пациент Б. трёхдневной малярией в данном случае?

2. Назовите, кто являлся источником трёхдневной малярии для пациента Б..
3. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь пациента Б.
4. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Инсектицидные препараты каких химических групп необходимо применять для противокомариных обработок квартиры и помещений стационара? Назовите 2 группы инсектицидных препаратов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

К дерматовенерологу на приём обратился мужчина К. 40 лет с эрозивными дефектами в области крайней плоти, на коже головки и спинке полового члена. Лимфоузлы в паховых областях увеличены с обеих сторон, больше справа, безболезненны. В отделяемом из эрозий при микроскопии в тёмном поле определяется *Treponema pallidum*. Реакция связывания комплемента с трепонемным и кардиолипиновым антигеном 4+, 4+ титр 1:320. В беседе с дерматовенерологом пациент настойчиво утверждает, что вступал в половые контакты только с женой, в том числе и после появления эрозии. По мнению пациента, заражение сифилисом произошло в поезде при пользовании общественным туалетом 1 месяц назад. При настойчивом опросе выявлено, что на вокзале 1 месяц назад воспользовался услугами коммерческого секса (оральная форма контакта). Пользоваться презервативом пациент не стал, так как счёл этот вид секса безопасным. Диагноз «сифилис первичный, серопозитивный». Далее стало известно, что друг пациента К. Л. вступил с этой же женщиной в стандартный половой акт с использованием презерватива. При обследовании: у жены пациента К. клинических данных за сифилис нет, комплекс стандартных серологических реакций отрицательный. Пациент К. проживает с женой в отдельной, благоустроенной квартире. У друга Л. клинико-серологическое обследование в динамике (3 месяца) не выявило признаков сифилиса.

Вопросы:

1. Назовите, каким образом произошло заражение сифилисом больного К.
2. Кто стал источником сифилиса для пациента К.?
3. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге необходимо провести после обследования жены пациента К.?
4. Какие клинические проявления сифилиса могли быть у женщины, представительницы коммерческого секса?
5. Какова вероятность заражения сифилисом друга пациента мужчины Л.? Учитывая лабораторные обследования Л. в динамике (3 месяца - отрицательные результаты), нужно ли ему проводить превентивное лечение?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 28

К дерматовенерологу на приём обратилась женщина О. 35 лет, сотрудница продуктового супермаркета, по поводу эрозии с ровными краями в области задней спайки малых половых губ, а также увеличенных до размера грецкого ореха не спаянных с кожей лимфоузлов справа. После клинико-серологического обследования установлен диагноз

«сифилис первичный, серопозитивный». Пациентка О. не замужем, часто имеет незащищенные половые контакты со случайными партнёрами. Проживает в коммунальной квартире, где живут ещё две семьи с детьми.

Вопросы:

1. Предположите, кто мог быть источником сифилиса для женщины О.
2. Могли ли быть источником сифилиса для пациентки О. инфицированные продукты питания в продуктовом супермаркете, где работала эта женщина?
3. Назовите, каким путём заразилась сифилисом пациентка О. в данном случае.
4. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге (в квартире, где проживает О.) необходимо провести?
5. У пациентки О. первичный сифилис. А возможен ли дебют сифилиса со вторичных сифилидов, минуя стадию твердого шанкра? Если возможен, то при каком пути передачи сифилиса?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 29

Мужчина В. 40 лет, водитель-дальнобойщик, обратился в кожно-венерологический диспансер (КВД) по месту жительства с жалобами на резь, зуд и боль при мочеиспускании, выделения бледно-жёлтого цвета из уретры. При осмотре отмечается значительная гиперемия и отёчность наружного отверстия уретры. После проведения лабораторного обследования поставлен диагноз «острая гонорея». Пациент В. женат, детей нет, проживает в отдельной благоустроенной квартире. При опросе установлено, что во время длительных командировок имеет случайные незащищенные половые контакты. Жена здорова, источник инфицирования не выявлен.

Вопросы:

1. Назовите, каким путём заразился гонореей пациент В. в данном случае.
2. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге (в квартире, где проживает В.) необходимо провести?
3. Кто может быть источником гонореи в данном случае?
4. Возможно ли заражение гонореей через предметы обихода?
5. Нужна ли текущая дезинфекция в очаге гонореи?

Внутрибольничная вспышка пандемического гриппа А(H1N1) возникла в октябре-ноябре 2009 г. в онкологическом отделении детской больницы в г. Бари (Италия). Было зарегистрировано восемь лабораторно подтверждённых случаев гриппа А(H1N1).

На момент начала вспышки в онкологическом отделении на лечении находилось 20 детей. Первый случай заболевания был зарегистрирован в конце октября у ребёнка, который был госпитализирован за 3 дня до этого. У ребёнка отмечались острое начало заболевания, температура ($>38^{\circ}\text{C}$), заложенность носа и кашель. Родители не сообщили о каких-либо контактах детей с подтверждёнными случаями гриппа в течение 7 дней до появления симптомов. Через 3 дня после первого случая у другого ребёнка, госпитализированного 2 недели назад, повысилась температура и развились симптомы острого респираторного заболевания.

На следующий день после появления симптомов острого респираторного заболевания (ОРЗ) у второго ребёнка объединением добровольцев для детей, находящихся в онкологическом отделении, было организовано празднование Хэллоуина. В этом празднике участвовали все дети, кроме одного ребёнка, который был изолирован из-за тяжелого клинического состояния. Кроме того, в этом мероприятии участвовал амбулаторный пациент, доставленный в больницу для получения химиотерапии. Во время праздника на всех детях были хирургические маски.

В начале ноября, через 3 дня после праздника, у семи госпитализированных детей возникла лихорадка ($> 38^{\circ}\text{C}$) и симптомы ОРЗ, а на следующий день гриппоподобный синдром (лихорадка и респираторные симптомы) развился у изолированного ребёнка, а также у того ребёнка, который находился на амбулаторном лечении. Никто из заболевших не был привит.

После выявления повышения температуры были сделаны мазки из глотки всем детям с симптомами ОРЗ, и проведено исследование на наличие вируса пандемического гриппа А(H1N1). Результаты лабораторных тестов были получены через 2 дня после выявления последнего ребёнка с симптомами ОРЗ. Диагноз был подтверждён у 8 из 11 детей с симптомами ОРЗ: у двоих детей, у которых симптомы гриппа были выявлены в октябре, у ребёнка, находившегося в изоляции, у амбулаторного пациента и у четырёх из семи детей, у которых температура повысилась в начале ноября. Все результаты были лабораторно подтверждены в региональной референс-лаборатории г. Бари методом количественной ПЦР.

Возраст детей в восьми подтверждённых случаях составлял от 10 месяцев до 13 лет, двое детей были в возрасте до года, трое - от одного до 5 лет, двое - от 6 до 10 лет, и один был старше 10 лет. Все дети были госпитализированы в одно и то же время на срок от 4 до 20 дней в детское онкологическое отделение, за исключением ребёнка, который был доставлен в больницу только для получения химиотерапии, но остальное время лечился амбулаторно. Средняя продолжительность заболевания составила 15 дней (от 7 до 25 дней). У троих пациентов была диагностирована вторичная пневмония, один ребёнок был госпитализирован в отделение интенсивной терапии и находился на принудительной вентиляции лёгких в течение 30 дней.

Вопросы:

1. Укажите причины возникновения вспышки.
2. Какую дополнительную информацию необходимо собрать для расследования вспышки?
3. Укажите мероприятия, направленные на источник инфекции при данной вспышке.
4. Укажите, какие мероприятия, направленные на механизм передачи, следует использовать при данной вспышке.
5. Укажите, какие мероприятия, направленные на восприимчивый организм, следует использовать для ликвидации данной вспышки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 31

1 августа в хирургическое отделение больницы города Н. переведён из психиатрической больницы гражданин К. 63 лет с жалобами на острые боли в животе, ощущение «удара кинжалом». Объективно: вздутие живота отсутствует, отмечается резкое напряжение мышц брюшной стенки («доскообразный живот»), положительный симптом Щёткина-Блюмберга. К. экстренно оперирован в день поступления.

Из хирургического отделения через 3 дня после операции больной с диагнозом

«брюшного тиф?» переведён в инфекционную больницу, где на основании клинических и бактериологических данных был поставлен диагноз «брюшной тиф».

Психиатрическая больница рассчитана на 400 коек. В мужском отделении № 2, в котором лечился гражданин К., 80 человек. В палате № 1 (12 человек, палата закрывается на ключ), где лежал больной, 10 июня, 11 июля и 14 июля были случаи пневмонии, 13 июля – острого респираторного заболевания (ОРЗ), 16 и 17 июля - ангины. Заболевший 10 июня привлекался к раздаче пищи в этой палате. При бактериологическом обследовании пациентов палаты выявлен Н. - брюшнотифозный носитель. При поступлении в больницу больной К. двукратно обследован на кишечную группу инфекций с отрицательным результатом. Со слов родственников, кишечных расстройств не отмечалось. Больной находился в отделении на лечении в течение года.

Вопросы:

1. Каковы причины возникновения вспышки?
2. Какую дополнительную информацию необходимо собрать для расследования вспышки?
3. Укажите мероприятия, направленные на источник инфекции при данной вспышке.

4. Укажите, какие мероприятия, направленные на механизм передачи, следует использовать при данной вспышке.
5. Укажите, какие мероприятия, направленные на восприимчивый организм, следует использовать для ликвидации данной вспышки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 32

С марта 1998 г. в одном из стационаров Москвы зарегистрированы случаи сальмонеллеза Хайфа группы В в четырёх корпусах. Всего было выявлено 14 случаев. Первый случай заболевания отмечен у больного О., поступившего в реанимационное отделение (3 корпус, 2 этаж) 31 марта 1998 г. 14 апреля у больного отмечался жидкий стул. В тот же день он был переведён в 1 травматологическое отделение (2 корпус, 3 этаж). Результат микробиологического исследования от 16 апреля: обнаружена *S. haifa* группы В. В 1-м хирургическом отделении (5-й корпус, 3-й этаж) с апреля 1998 г. зарегистрировано девять случаев сальмонеллеза Хайфа: трое больных и шестеро бактерионосителей.

В дальнейшем с 22 июня по 15 июля в этом же отделении выявлено три больных и три бактерионосителя. В инфекционную клиническую больницу №3 были переведены четверо больных, выписаны домой два пациента. Необходимо отметить, что все указанные пациенты не находились за время лечения в реанимационном отделении; лишь двоим была произведена операция. Больной Г. из данного очага до получения результатов исследования 13 июля был переведён в 8-е терапевтическое отделение (4-й корпус, 5-й этаж) и только 15 июля 1998 г. - в клиническую инфекционную больницу №3.

С 25 мая 1998 г. по 19 июня 1998 г. в 1 кардиологическом отделении (с блоком интенсивной терапии (БИТ)) (4 корпус, 2 этаж) были зарегистрированы четыре случая сальмонеллеза Хайфа (один больной, трое носителей).

Возбудитель *S. haifa* с помощью ПЦР был обнаружен в БИТ и палатах кардиологического отделения. При этом возбудитель выявлялся даже в отсутствие носителей, что указывает на значимость поверхностей больничной среды, а также системы вентиляции в распространении инфекции.

S. haifa, выделенная от больных, устойчива к семи антибиотикам: канамицину, карбенициллину, гентамицину, эритромицину, тетрациклину, левомицетину, пенициллину, чувствительна только к полимиксину. Таким образом, можно предположить идентичность возбудителя, послужившего этиологическим фактором для всех указанных очагов, и рассматривать эпидемический процесс во всех отделениях и корпусах как единое явление.

Одновременно проводились исследования дезинфектантов для обработки поверхностей. В результате были выявлены дезинфекционные средства (анолит) с заниженной в 3 раза концентрацией.

Вопросы:

1. Каковы причины возникновения вспышки?
2. Какую дополнительную информацию необходимо собрать для расследования вспышки?
3. Укажите мероприятия, направленные на источник инфекции при данной вспышке.
4. Укажите, какие мероприятия, направленные на механизм передачи, следует использовать при данной вспышке.
5. Укажите, какие мероприятия, направленные на восприимчивый организм, следует использовать для ликвидации данной вспышки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 33

С января по июнь 2008 г. среди новорожденных, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), были выявлены 42 ребёнка, инфицированных *Pseudomonas aeruginosa*. Увеличение числа детей, у которых выделялась синегнойная палочка, началось в апреле. Если в январе-марте регистрировались один-два случая выделения *Pseudomonas aeruginosa*, то в апреле количество таких случаев составило 6, в мае – 18, в июне – 13. Синегнойная палочка была обнаружена в слизи из зева новорожденных, мокроте, а также в секрете из эндотрахеальной трубки. Если в январе-марте инфицированность не сопровождалась какими-либо клиническими проявлениями, то с апреля по июнь из числа инфицированных у восьми детей были выявлены клинические признаки пневмонии. В апреле диагноз «пневмония» был поставлен одному ребёнку, в мае – троим, в июне – уже четверым детям.

Из числа медицинских манипуляций, проводившихся в ОРИТ, наиболее распространённой была искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) с последующим отсосом секрета из эндотрахеальной трубки и зева с помощью низковакуумного электроотсасывателя. Выявлены нарушения при использовании аппарата Basic 036 для отсасывания слизи и дезинфекции аспирационных трубок, которые были контаминированы *Pseudomonas aeruginosa*.

Согласно нормативам, в детских реанимационных отделениях количество электроотсасывателей должно соответствовать количеству аппаратов ИВЛ, однако в данном ОРИТ на восемь аппаратов ИВЛ приходилось лишь три электроотсасывателя; в течение дня один электроотсасыватель использовали для отсасывания слизи из зева и эндотрахеальной трубки у нескольких детей.

При типировании штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, изолированных от новорожденных, эндотрахеальной трубки и из больничной среды, было установлено, что подавляющее большинство штаммов (за исключением трёх изолятов) имели одинаковый рестрикционный профиль и были устойчивы к трём и более антибиотикам, рабочим растворам дезинфектантов и формировали биопленку.

Вопросы:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 34

В детском саду, расположенном в областном центре Центрального федерального округа России, на фоне эпидемического благополучия по острым кишечным инфекциям (ОКИ) на территории 5 октября 20... г. одновременно в 3 группах трое детей заболели острой кишечной инфекцией (ОКИ). Наибольшее число заболевших приходилось на 5-7 октября. Последние случаи заболевания ОКИ зарегистрированы 9 октября. Всего заболели 25 детей, 3 работника пищеблока и 3 человека из числа обслуживающего персонала. У 15 детей наблюдалось повышение температуры до 39,5°C и клинически выраженная картина гастроэнтерита, у 10 детей температура была повышена до 37,5°C, у заболевших взрослых повышение температуры не наблюдалось. При проведении бактериологического обследования для подтверждения диагноза у 15 детей были выделены шигеллы Зонне.

Детский сад размещён в приспособленном помещении. В детском саду 3 группы по 25 человек каждая: первая - для детей от 2 до 3 лет, вторая - от 3 до 4 лет, третья - от 4 до

6 лет. Каждая группа имеет достаточный набор помещений с отдельным входом: раздевальная (приёмная) (для приёма детей и хранения верхней одежды), групповая (для проведения игр, занятий и приёма пищи), спальня, буфетная (для подготовки готовых блюд к раздаче и мытья столовой посуды), туалетная (совмещённая с умывальной). В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру отходов, расположен на первом этаже. В детском саду работает 20 сотрудников.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.

3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ОКИ в детском саду, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 35

В детском лагере отдыха, расположенном в 20 км от областного центра Центрального федерального округа, с 13 по 25 августа дизентерией Флекснера заболели 60 детей и 12 человек обслуживающего персонала. Всего в лагере отдыхало 320 детей в возрасте от 7 до 15 лет. Общее число персонала лагеря составляет 35 человек. Медицинское обслуживание лагеря осуществляли фельдшер и медицинская сестра. В течение 1-й и 2-й смен в лагере кишечных заболеваний не наблюдалось. Работники пищеблока были постоянными.

Первые двое детей заболели 13 августа. Заболевание началось остро, с повышением температуры до 39,5°C, болями в животе, тошнотой, рвотой. Однако заболевания были диагностированы как острое респираторное заболевание и пищевая токсикоинфекция. На следующий день у этих детей появился многократный жидкий стул. С 15 по 18 августа было зарегистрировано 49 больных, 20 августа заболело ещё трое детей. Лишь у восьми детей, заболевших 15 августа, и троих, заболевших 25 августа, дизентерия протекала тяжело с выраженной клинической картиной. У 35 человек заболевание протекало в легкой форме. Дизентерия у детей была подтверждена бактериологически в 51,7% случаев, у персонала - в 46,4%.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний дизентерией Флекснера в пионерском лагере, дайте им обоснование.
4. Какие дополнительные данные нужны для подтверждения гипотезы о причинах заболеваний дизентерией Флекснера?
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 36

В школе-интернате в городе Н. 7 февраля заболел Дима Ф. 12 лет, у которого было диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ). Других случаев ОРЗ зарегистрировано не было. Желтуха у мальчика не появлялась. В течение первых нескольких дней болезни он не был изолирован, продолжал посещать занятия. Спустя 26–28 дней (2–4 марта) трое учащихся из числа имевших контакт с Димой Ф. заболели гепатитом А, протекавшим у них с желтухой. В течение марта (главным образом в последние дни этого месяца) ещё у шестерых школьников была диагностирована манифестная форма гепатита А, а у 11 – безжелтушная. Результаты проведенного 4 марта детального клинико-лабораторного обследования Димы Ф. (с определением в крови анти-ВГА IgM) позволили установить, что в начале февраля он перенес не ОРЗ, а безжелтушную форму гепатита А. Наличие у него в крови специфических антител класса IgM подтвердило этот диагноз.

Школа-интернат расположена в четырехэтажном здании. В спальнях размещаются

5 учащихся. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок расположен на первом этаже, в своём составе имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов.

Дети находятся в школе-интернате в течение 5 дней. На субботу и воскресенье уходят домой.

Вопросы:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 37

В трёх воинских частях Н-ского гарнизона 11 сентября было выявлено 13 больных дизентерией. В течение следующих 3 дней месяца зарегистрировано ещё 304 больных, проходивших службу в этих воинских частях. У 60% больных заболевание протекало в тяжёлой форме. При бактериологическом исследовании больных обнаружен возбудитель дизентерии *Shigella Sonne*, который был выделен у 110 больных.

При проведении бактериологического исследования питьевой воды в казарменных помещениях и на объектах питания (столовых) патогенная микрофлора не обнаружена. Все заболевшие питались в столовой.

Столовая расположена в отдельном здании, имеет помещения для приёма пищевых продуктов, кладовую для овощей, помещения для первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары и камеру хранения отходов.

Вопросы:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 38

В одном из высших учебных заведений города Н. при относительном благополучии в городе по дизентерии (один случай дизентерии в июле и четыре случая гастроэнтероколита в июне) с 28 августа по 8 сентября возникла вспышка дизентерии. За

10 дней среди 300 студентов, проживающих в общежитии, заболел 31 человек. Заболевания в большинстве случаев характеризовались острым началом, схваткообразными болями в животе, частым жидким стулом, обычно со слизью и кровью, повышением температуры. У 11 больных (35,5%) клинический диагноз был подтверждён выделением бактерий дизентерии Флекснера серотипа 2а. Для первых случаев заболеваний была характерна тяжесть клинической картины: в первый день наблюдалась высокая температура (до 40°C), озноб, тошнота и рвота, сильная головная боль. На второй день присоединялся частый жидкий стул со слизью и кровью. Вместе с тяжёлыми формами наблюдались случаи средней тяжести. Бактерионосительство среди студентов не установлено.

В течение первых семи дней от начала вспышки заболело 27 человек, что составляет 87,1% всех переболевших. Заболеваемость значительного числа студентов в период, не превышающий сроки инкубации при дизентерии.

Вопросы:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 39

За период с 19 июня по 23 июня среди пациентов общепсихиатрического отделения областной психоневрологической больницы г. Л. зарегистрировано 13 случаев острой формы дизентерии, в т. ч. в 12 случаях диагноз был подтверждён бактериологически, также было выявлено девять бактериовыделителей шигеллы Флекснера 2а.

Из числа пострадавших активно были выявлены по клиническим и лабораторным данным 20 человек. У двоих заболевших отмечалась средняя степень тяжести, у 11 - лёгкая степень тяжести течения.

Все случаи острых форм и бактерионосительства зарегистрированы среди пациентов одного отделения. Возраст пострадавших - более 18 лет.

Психоневрологическая больница размещена в приспособленном помещении. В палатах размещено 10-12 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете не предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов, отсутствуют дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага.

Вопросы:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 40

В конце лета в посёлке Р. области возникла вспышка энтеровирусной инфекции. Диагноз энтеровирусных заболеваний был подтверждён выделением вируса Коксаки А из смывов зева, испражнений, ликвора. У части больных определялось нарастание титра антител в 4 раза и более.

Под наблюдением находилось 36 больных в возрасте от 4 месяцев до 54 лет. По возрасту больные распределялись следующим образом: от 4 до 12 месяцев - 3 ребёнка, от 1 года до 3 лет - 5 детей, от 3 лет до 7 лет - 11, от 11 до 14 лет - 10 больных, шесть взрослых пациентов от 19 до 26 лет, одна женщина 54 лет. Больные поступали со 2 по 10 августа, в основном в 1 и 3 дни болезни. Только три пациента поступили на 5–7 дни болезни.

У 24 больных определялись локализованные формы болезни, а у 12 детей - комбинированные синдромы заболевания. Среди локализованной формы преобладал серозный менингит у 21 пациента (среди них семеро взрослых от 19 до 54 лет, герпангина и диарея соответственно у двоих и одного ребёнка). Комбинированные формы энтеровирусной инфекции регистрировались у 12 детей. Серозный менингит, герпангина, экзантема, диарея наблюдались у пятерых детей, серозный менингит и ящуроподобный синдром у одного ребёнка, экзантема, герпангина, диарея - у шестерых детей.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.

3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний энтеровирусной инфекцией, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 041

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.

Вопросы:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 42

В детском саду в городе Н. в период со 2 февраля по 13 апреля из 78 детей переболело гепатитом А 57 человек (73%). Заболевания начались в старшей группе. Всего заболело 17 человек из 22, причем 15 случаев было зарегистрировано в марте. В средней группе заболело 20 из 29 и в младшей - 20 из 27.

Первым заболел Коля З. 7 лет. 2 февраля у ребёнка был отмечен пониженный аппетит, мальчик жаловался на боль в правом подреберье. С этими явлениями ребёнок посещал группу до 7 февраля, когда у него появилась желтушность склер и определилось увеличение печени. Коля З. был изолирован из детского сада и наблюдался на дому. Через месяц в той же группе (старшей) зарегистрирован второй случай гепатита. Ребёнок был госпитализирован. Третий случай обнаружился 7 марта. В средней группе первый случай вирусного гепатита был зарегистрирован 28 февраля у Иры М. Понижение аппетита,

вялость, рвота, тёмная моча, желтушность кожи, увеличенная печень были отмечены 29 февраля. Девочка была госпитализирована.

Второй случай в группе был выявлен 3 марта у Жени М. с такой же клинической картиной. В последующем, через короткие сроки после первых случаев, были зарегистрированы заболевания ещё у 18 детей. В младшей группе детского сада первый случай заболевания появился в середине марта, когда в старшей и средней группах наблюдалась уже массовая заболеваемость. Все больные в этой группе выявлялись активно, начиная с 31 марта.

Детский сад размещён в приспособленном помещении. В детском саду 3 группы: первая - для детей от 2 до 3 лет, вторая - для детей от 3 до 4 лет, третья - для детей от 4 до

6 лет. Каждая группа имеет достаточный набор помещений с отдельным входом: раздевальная (приёмная) (для приёма детей и хранения верхней одежды), групповая (для проведения игр, занятий и приёма пищи), спальня, буфетная (для подготовки готовых блюд к раздаче и мытья столовой посуды), туалетная (совмещённая с умывальной). В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов. Пищеблок имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов, расположен на первом этаже.

Вопросы:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 43

В хирургическом отделении педиатрического стационара зарегистрировано 10 случаев ротавирусной инфекции. Возраст заболевших от 3 до 5 лет, клиническое течение болезни у 3 заболевших средней тяжести, у остальных лёгкое.

Первым заболел ребёнок К. Поступил в стационар 25 января, далее в течение недели заболели остальные дети, регистрировались по одному-два случая в день.

Все заболевшие после проведённых плановых хирургических операций. В отделении, кроме заболевших, находятся ещё 15 детей, которым предстоят плановые операции.

В палатах размещено 5-6 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов; дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага имеются.

Пищеблок имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов, расположенные на первом этаже.

Вопросы:

1. Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
2. Обоснуйте Ваше решение.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ротавирусной инфекцией (РВИ) в хирургическом отделении, дайте им обоснование.
4. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний РВИ.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 44

Больная П. 25 лет, врач-интерн, педиатр, в июне с. г. обратилась в районную поликлинику с жалобами на слабость, повышенную температуру, кашель. При проведении исследования по поводу диагноза «пневмония?» на рентгенограмме выявлены изменения в лёгких, характерные для туберкулёза. Направлена на дообследование в противотуберкулёзный диспансер (ПТД) с диагнозом «очаговый туберкулёз лёгких, фаза инфильтрации, МБТ «+»». 25 июня с. г. госпитализирована в ПТД. Данные по флюорографическим осмотрам за предыдущий год - без патологии.

Обследование домашнего очага проводилось врачом-эпидемиологом филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по месту работы - главным специалистом- экспертом Территориального отдела Управления Роспотребнадзора совместно с фтизиатром и врачом педиатром из ПТД на другой день после поступления экстренного извещения. Результаты обследования представлены в таблице:

Очаг	Характеристика			
	<i>больного</i>	<i>жилищно-бытовых условий</i>	<i>контактировавших с больным</i>	<i>санитарно-гигиенических навыков</i>
<i>семейный</i>	очаговый туберкулез легких, фаза инфильтрации; МБТ «+»	отдельная квартира	ребенок 1 год 3 мес., 2 взрослых	данные отсутствуют
<i>по месту работы</i>		городская детская больница, нефрологическое отделение	сотрудники – 20 чел.	данные отсутствуют

Контактировавшие с больной в семейном очаге обследованы в ПТД в течение двух недель: взрослым проведено флюорографическое обследование, патологии не выявлено, ребёнку проведена проба Манту, результат - 5 мм.

Вопросы:

1. Оцените полноту собранных данных при первичном обследовании семейного очага и очага по месту работы.
2. Оцените эпидемиологическую опасность возникших очагов, определите группу по степени риска возникновения новых случаев заболевания в них и обоснуйте решение.
3. Кто должен проводить первичное обследование эпидемических очагов: семейного и по месту работы?
4. Оцените своевременность и полноту проведённых первичных противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах.
5. В каком документе отражаются результаты первичного обследования очага туберкулёза, его содержание?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 45

В 1 классе школы №5 города О. 26 учеников. Привиты против туберкулёза в роддоме 25 человек, у непривитого оформлен отказ от прививок. Проба Манту проводилась ежегодно всем детям. В сентябре перед ревакцинацией проведена проба Манту. Результаты оценены через 72 часа, установлено:

- у 17 детей проба отрицательная, через 2 дня после прочтения реакции Манту дети осмотрены, измерена температура, противопоказаний не выявлено, проведена ревакцинация вакциной БЦЖ;

- у 9 детей реакция Манту положительная: при этом размер инфильтрата у 6 детей 5-6 мм (положительная реакция сохраняется с момента проведения вакцинации) один из них страдает сахарным диабетом, ревакцинация детям не проводилась, на консультацию к фтизиатру не направлялись, у трех остальных:

у одного ребёнка инфильтрат 12 мм (увеличение инфильтрата по сравнению с прошлым годом на 7 мм),

у второго ребёнка инфильтрат 17 мм, такая же реакция отмечалась в прошлом году, после чего был направлен в ПТД для дообследования, справка о прохождении обследования в школу не предоставлена,

у непривитого впервые выявлена положительная проба Манту, инфильтрат 6 мм («вираж туберкулиновой пробы»).

На 9 день с момента постановки реакции Манту дети направлены в противотуберкулёзный диспансер на консультацию.

Вопросы:

1. Назовите цели проведения массовой туберкулинодиагностики.
2. Показания пробы Манту при отборе детей для ревакцинации БЦЖ, её характеристика.
3. Оцените действие врача при отборе детей для ревакцинации БЦЖ и сроки её проведения, дайте обоснование.
4. Оцените действие врача в отношении детей, направленных на консультацию к фтизиатру.
5. Перечислите допущенные нарушения организации работы прививочного кабинета.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 46

Больной Г. 8 лет. Ребёнок найден полицией 19 октября прошлого года, бродяжничал (мать умерла 13 октября того же года). Направлен в детскую городскую клиническую больницу (ДГКБ) для обследования и оформления в социально- реабилитационный центр для несовершеннолетних, куда и переведён 29 октября. При обследовании была поставлена проба Манту (20 октября), папула - 18 мм. Направлен на консультацию в противотуберкулезный диспансер (ПТД) с диагнозом «гиперергическая реакция», где был назначен курс профилактической химиопрофилактики. С 8 декабря прошлого года по 3 февраля с. г. находился в санатории с диагнозом «тубинфицирование с высокой чувствительностью к туберкулину». В течение следующих 7 месяцев проходил обследование и лечение в Центральном научно-исследовательском институте (ЦНИИ) туберкулёза. С 24 сентября с. г. переведён в городской научно-практический Центр борьбы с туберкулёзом с диагнозом «первичный туберкулёзный комплекс правого лёгкого». Экстренное извещение от 25 октября с. г.

Установлено, что до болезни ребёнок проживал с матерью, больной туберкулёзом лёгких, носителем HBS-Ag, ВИЧ-инфицированной. Страдала хроническим алкоголизмом, диспансер посещала нерегулярно, неоднократно самовольно прерывала лечение, что затрудняло проведение мероприятий по оздоровлению очага (нарушение противоэпидемического режима и правил личной гигиены). Заболевший ребёнок в ПТД по контакту не наблюдался.

Обследование очага по месту организованного коллектива: проведено 28 октября с. г. главным специалистом-экспертом Территориального отдела Управления Роспотребнадзора совместно с фтизиопедиатром и врачом педиатром. Списочный состав детей реабилитационного центра - 28 человек, все дети охвачены туберкулинодиагностикой: у 14 – отрицательная реакция, у 9 – сомнительная, у 5 – положительная (из них 1 диагноз - поствакцинальная аллергия, 4 - тубинфицированы). Организована и проведена (1 ноября с. г.) заключительная дезинфекция (туалетов для мальчиков, спальни, столовой, изолятора) силами Дезинфекционной станции.

Вопросы:

1. Оцените эпидемиологическую опасность первичного очага туберкулёза и обоснуйте решение.
2. Оцените эпидемиологическую опасность очага туберкулёза по месту организованного коллектива, определите группу, к которой он относится, дайте обоснование.
3. Оцените своевременность и полноту проведённых первичных противоэпидемических мероприятий в отношении источника инфекции.
4. Оцените своевременность и полноту проведённых первичных

противоэпидемических мероприятий в очаге по месту организованного коллектива.

5. Назовите допущенные нарушения при проведении противоэпидемических мероприятий в первичном очаге туберкулёза, приведшие к инфицированию ребёнка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 47

1. Акушерка роддома, последний медосмотр - 7 месяцев назад.
2. Семья из трёх человек: муж - 41 год, временно не работает, 2 месяца назад выявлен инфильтративный туберкулёз лёгких, МБТ+ (методом бактериоскопии); жена – 39 лет, учитель младших классов общеобразовательной школы, проведено обследование спустя месяц после госпитализации больного; сын – 17 лет, учащийся техникума, от обследования отказался, т. к. проходил диспансеризацию 8 месяцев назад.
3. Мужчина 35 лет, переболел туберкулёзом, полтора года назад снят с диспансерного учёта в противотуберкулезном диспансере (ПТД) в связи с выздоровлением, о чем сообщено в поликлинику по месту жительства, последнее обследование в ПТД.
4. В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет, беременность 6 недель (хочет сохранить беременность), студентка института, диспансеризация по месту учебы 4 месяца назад, проживает совместно с мужем и матерью: муж - 27 лет, инженер, последний медицинский осмотр прошел 1,5 года назад; мать - 49 лет, бухгалтер, медосмотр прошла год назад.

Вопросы:

1. Назовите цель проведения профилактических медицинских осмотров и порядок их организации у взрослого населения.
2. Оцените своевременность прохождения медицинского профилактического осмотра акушеркой роддома.
3. Определите цель и своевременность обследования контактировавших с больным туберкулёзом в семейном очаге.
4. Оцените кратность и своевременность прохождения профилактического медицинского осмотра лица, снятого с диспансерного учёта в ПТД в связи с выздоровлением.
5. Оцените порядок прохождения профилактического медицинского осмотра лиц, проживающих с беременной женщиной.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 48

В детскую поликлинику по месту регистрации 7 декабря обратилась мать ребёнка 7,5 месяцев с жалобой на припухлость в левой подмышечной области, на которую обратила внимание около месяца назад при купании ребёнка. Припухлость постепенно увеличивалась в размере, достигнув к моменту обращения величины фасоли.

Ребёнок Р. зарегистрирован в городе А., неорганизованный, в поликлинике по месту регистрации не наблюдался, проживает в области, где 29 сентября этого же года в филиале детской поликлиники сделана прививка препаратом БЦЖ-М. Проведено обследование ребёнка: рентгенологическое исследование от 11 декабря без патологии, бактериологическое исследование - не проводилось, 24 декабря проведено хирургическое вмешательство в хирургическом отделении детской клинической больницы (ДКБ), в фрагментах ткани лимфоузла (от 29 декабря) морфологические изменения, наиболее характерные для туберкулёзного лимфаденита. Ребёнок консультирован в ТКБ. Диагноз -

«осложненное течение вакцинального процесса, подмышечный левосторонний лимфаденит». Проведено амбулаторное лечение. Отправлено внеочередное предварительное донесение о поствакцинальном осложнении на прививку туберкулёзной вакциной. Назначено расследование для уточнения его причины.

Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по области проведено обследование поликлиники, где проводилась вакцинация. Использован препарат БЦЖ-М, серия 512, дата выпуска – февраль с. г., срок годности - март будущего года., предприятие-изготовитель - «Микроген» НПО ФГУП «Аллерген-Россия», препарат получен в количестве 1200 доз, 60 комплектов, дата получения – 13 мая с. г. Температурный режим хранения медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), согласно журналу регистрации температурного режима холодильника, соблюдался, на момент проверки вакцина хранится в специально выделенном холодильнике, температура хранения +4°C.

Заключение: образование подмышечного лимфаденита после проведения вакцинации БЦЖ-М предположительно связано с индивидуальными особенностями организма ребёнка Р. на фоне ослабленного соматического состояния.

Вопросы:

1. Назовите специалистов, участвующих в расследовании поствакцинальных осложнений на введение вакцины против туберкулёза.
2. Оцените данные, представленные Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора, о введённом препарате и условиях его хранения.
3. Какие дополнительные данные необходимы для установления причины осложнения?

4. Назовите возможные причины развития осложнений после проведения вакцинации против туберкулёза.
5. Назовите методы, использованные при расследовании поствакцинального осложнения, и их цели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 49

В противотуберкулёзный диспансер 10 февраля обратилась мама с ребёнком, рождённым 18 ноября прошлого года, с жалобами на припухлость, красноту в месте прививки.

Ребёнок от 3 беременности, у матери хронический аднексит. Беременность протекала на фоне повышенного тонуса матки. Угроза выкидыша в 6 и 12 недель. Хроническая гипоксия плода. Кесарево сечение.

Вакцинация против гепатита В проводилась 18 ноября 0,5 мл с. 461203 и 21 декабря 0,5 мл с. 3469, вакцинация против туберкулёза проведена препаратом БЦЖ-М в роддоме 21 ноября. Перед прививкой ребёнок осматривался врачом, измерялась температура (36,6°C). Перенесённые заболевания: ОРВИ, аллергический дерматит.

При первичном осмотре на месте прививки заподозрен холодный абсцесс. Проведено обследование: общий анализ крови и общий анализ мочи в норме, цитологическое исследование от 16 февраля (пункция из уплотнения) проведено в Центральном научно-исследовательском институте (ЦНИИ) туберкулёза, результат отрицательный. Диагноз - «Холодный абсцесс левого плеча». Назначено лечение, проводилось амбулаторно.

Проведено обследование прививочного кабинета роддома. Вакцинация проведена препаратом БЦЖ-М, серия 530-К 1355, срок годности до 10 июня с. г., предприятие-изготовитель - ФНИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи. Препарат получен в количестве 20 комплектов, дата получения - 12 ноября прошлого года, условия и температурный режим хранения в месте применения соблюдался, нарушения процедуры иммунизации не выявлено. Число лиц, привитых данной серией - всего 59 детей, в день вакцинации - 8 человек. Наличие у привитых необычных реакций на иммунизацию не зарегистрировано.

Расследование осложнения проведено членами комиссии: врачом-фтизиатром противотуберкулёзного диспансера (ПТД), главным специалистом Территориального отдела (ТО) Управления Роспотребнадзора по городу Ф. и врачом-педиатром детской поликлиники (ДП). Заключение: образование холодного абсцесса было вызвано нарушением техники проведения вакцинации БЦЖ в родильном доме.

Вопросы:

1. Назовите специалистов, участвующих в расследовании поствакцинальных осложнений на введение вакцины против туберкулёза.

2. Оцените данные, представленные Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора, о введённом препарате и условиях его хранения.
3. Назовите возможные причины развития осложнений после проведения вакцинации против туберкулёза.
4. Какие дополнительные мероприятия необходимо провести в роддоме для предупреждения осложнений на прививку?
5. Назовите методы, использованные при расследовании поствакцинального осложнения, и их цели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 50

Район Д. расположен на энзоотичной по клещевому вирусному энцефалиту территории. В районе ежегодно регистрировалось от 3 до 6 случаев клещевого энцефалита на 100 тыс. населения. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом регистрируется с апреля по октябрь. Пик заболеваемости приходится на июнь-июль и отстает от подъёма численности иксодовых клещей (май-июнь) на один месяц. Ежегодно регистрируется 1200 обращений по поводу укуса клещей. Исследования клещей на патогены проводятся методами ИФА и ПЦР. В природе вирусоформность клещей за последние годы составляла

– 8,9%.

На территории района расположен посёлок У., где в конце мая у сезонного рабочего был зарегистрирован случай клещевого вирусного энцефалита. Обращений по поводу присасывания клещей ежегодно регистрируется 30-40 случаев. Только часть из них отправляют на выявление патогенов – трудности с доставкой, ответ получают на 4-5 сутки. Антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 2 экземплярах клещей, сведения о прививках у пациентов отсутствуют. Жители посёлка занимаются заготовкой леса. Постоянные жители (450 человек, из них дети – 95) проживают в частных домах, сезонные рабочие (210 человек) в общежитии. Среди сезонных рабочих отмечается ежегодная смена состава до 40%. При работе в лесу рабочие применяют спецодежду и химические средства для её обработки. Прививки против клещевого вирусного энцефалита проводят в конце мая - начале июня. Охват прививками против клещевого энцефалита постоянных жителей составляет 69%, среди сезонных рабочих – 31%. Экстренная специфическая профилактика клещевого энцефалита в посёлке проведена одному пострадавшему.

Вопросы:

1. Оцените риск заражения на территории района Д., обоснуйте решение.
2. Оцените качество вакцинопрофилактики клещевого вирусного энцефалита, дайте обоснование.
3. Оцените качество экстренной профилактики клещевого вирусного энцефалита, обоснуйте решение.

4. Оцените качество индивидуальной профилактики клещевого вирусного энцефалита, обоснуйте решение.
5. Какие дополнительные сведения необходимы для оценки качества неспецифической профилактики клещевого вирусного энцефалита?

Промежуточный контроль

ОПК-2. Демонстрирует знание основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; основ взаимодействия организма и окружающей среды, роли гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические).

Выбирает способы планирования, анализа и оценки состояния здоровья населения и влияния на него факторов окружающей и производственной среды; оценки вероятности неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности.

Демонстрирует понимание социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.

Знает методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области диагностики и лечения инфекционных болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач.

Умеет находить оптимальный алгоритм обследования и лечения больных инфекционными заболеваниями.

Владеет методологией установления правильного диагноза на основе анализа лабораторных и инструментальных данных обследования, а также назначения корректной схемы лечения на основе персонализированного подхода к инфекционному пациенту с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей.

ОПК-4. Демонстрирует понимание основных технических характеристик медицинских изделий и устройств, предназначенных для диагностики и оказания медицинской помощи.

Определяет назначение и способы использования различных медицинских изделий и устройств в диагностических и лечебных целях.

Демонстрирует навыки инструментального обследования, эксплуатации медицинских изделий и устройств, предназначенных для диагностики и оказания медицинской помощи.

Знает этиологию, патогенез, способы передачи, особенности течения и способы профилактики инфекционных заболеваний.

Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра.

Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

ОПК-7. Демонстрирует знание основных типов патологических процессов и заболеваний, а также принципы назначения лечения. Определяет необходимое лечение и его объем; выполняет дифференциальную диагностику, оценивает его эффективность лечения.

Аргументированно определяет необходимость проведения диагностических мероприятий, а также оценки эффективности проводимого лечения.

Знает этиологию, патогенез, способы передачи, особенности течения и способы профилактики инфекционных заболеваний.

Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра.

Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Брюшной тиф: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Порядок выписки больного из стационара и диспансерное наблюдение.
2. Специфические осложнения брюшного тифа, тактика врача при их возникновении.
3. Паратиф А и В: этиология, эпидемиология, клинические особенности, диагностика, лечение.
4. Патогенетические варианты диареи. Клинико-лабораторная дифференциальная диагностика инвазивных и секреторных диарей.
5. Степени дегидратации при острых кишечных инфекциях. Расчет регидратационной терапии. Принципы проведения регидратационной терапии в зависимости от степени дегидратации.
6. Пищевая токсикоинфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная терапия.
7. Шигеллез: этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Сальмонеллез: эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Эшерихиозы: этиологическая классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Лабораторные методы диагностики инфекционных заболеваний.
12. Методы прямого обнаружения возбудителя и его антигенов
13. Показания к госпитализации инфекционного больного
14. Этиотропное лечение инфекционных больных
15. Осложнений лекарственной терапии инфекционных больных
16. Менингококковая инфекция.
17. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение
18. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение

19. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение
20. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценки формирования компетенций используется рейтинговая система оценки успеваемости и качества знаний студентов.

Успешность освоения студентом дисциплины в семестре оценивается по 100 балльной шкале итоговым баллом по дисциплине. При наличии экзамена максимальный семестровый рейтинговый балл равен 60, минимальный экзаменационный рейтинговый балл равен 40.

Учебный рейтинг формируется из следующих составляющих:

- результаты освоения каждой темы учебной дисциплины, текущий контроль выполнения самостоятельной работы по данным опроса, рефератов и докладов по результатам изучения учебных пособий и пр., выполнения практических заданий, тестирования, (40 баллов);
- выполнения лабораторных заданий (10 баллов);
- промежуточная аттестация (зачет) (20 баллов);
- промежуточная аттестация (экзамен) (30 баллов).

Текущий контроль успеваемости обучающихся предполагает систематическую проверку теоретических знаний обучающихся, выполнения ими проектных заданий в соответствии с учебной программой. Текущий контроль (ТК) по освоению учебных модулей дисциплины в течение семестра предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$\frac{B+U3}{B+U3},$$

$$TK = 40$$

где В, U3 – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,

в, уз - количество вопросов и заданий, на которые ответил и выполнил студент.

Творческий рейтинг выставляется за выполнение домашних (самостоятельных) заданий различного уровня сложности (подготовка проектных заданий, презентаций, рефератов и других видов работ). Творческий рейтинг (ТР) предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$\frac{ПЗ+РЕФ}{ПЗ+РЕФ}$$

$$ТР = 30,$$

Где ПЗ, РЕФ – количество проектных заданий и рефератов по учебному плану,

пз, реф – количество проектных заданий и рефератов, которые студент выполнил.

Итоговая аттестация проводится в соответствии с расписанием в экзаменационную сессию.

Результаты аттестации (РА) студента за семестр, рассчитываются по следующей формуле:

$$РА = ПУЗ+ТК+ТР$$

Методические рекомендации к практическим занятиям

Практические занятия – метод репродуктивного обучения, обеспечивающий связь теории и практики, содействующей выработке у студентов умений навыков применения знаний, полученных на лекциях и в ходе самостоятельной деятельности.

Практические занятия проходят по двум направлениям: теоретическому и практическому. Теоретическое направление связано с обсуждением устных сообщений, подготовленных студентами по определенным темам. Практическое направление связано с выполнением лабораторных работ.

Подготовка выступлений проводится по единому плану, данному в теме. Сообщения на занятии могут делать все участники подготовки или отдельные студенты.

Деятельность студентов оценивается по следующим показателям:

1. Качество доклада, его полнота. Содержательность, соответствие приведенному плану, самостоятельность и критичность студенческих оценок, убедительность и грамотность речи докладчика.
2. Качество презентации, ее наглядность, полнота, но в то же время лаконичность.
3. Обоснованность и убедительность ответов на вопросы слушателей.
4. Участие в дискуссии, глубина и содержательность вопросов подгруппам студентов, выполнявших задания по другим электронным пособиям.

На лабораторных учебных занятиях студенты наблюдают и исследуют гигиенические условия занятий физической культурой и спортом, изучают устройство и принцип действия измерительной аппаратуры.

Методические рекомендации по подготовке рефератов

Подготовка и написание работы по дисциплине имеет целью углубить, систематизировать закрепить полученные студентами теоретические знания в области изучаемого предмета, систематизировать навыки применения теоретических знаний. Написание реферата позволяет закрепить приобретаемые студентами умения поиска необходимой информации, быстрого ориентирования в современной классификации источников. Оно инициирует стремление к повышению скорости чтения, выработке адекватного понимания прочитанного, выделение главного и его фиксации – составлению конспекта.

Структурными элементами реферата являются: 1) титульный лист; 2) оглавление; 3) введение; 4) основная часть; 5) заключение; 6) список использованных источников; 7) приложения.

Содержание оглавления включает введение, наименование всех глав, разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование) и заключение с указанием номеров страниц, с которых начинаются эти элементы реферата.

Введение должно содержать оценку современного состояния решаемой проблемы. Во введении должны быть показаны актуальность темы, цели и задачи, которые будут рассматриваться в реферате, а также методы, которыми воспользовался студент для изучения избранной им проблемы. Во введении должны быть указаны структура работы и литературные источники, используемые автором в работе.

Основную часть реферата следует делить на главы или разделы. Разделы основной части могут делиться на пункты и подразделы. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. Каждый пункт должен содержать законченную информацию.

Заключение должно содержать:

- выводы по результатам выполненной работы;
- список использованных источников.

Сведения об источниках приводятся в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1. – 2013

Качество реферата оценивается: по его структуре, полноте, новизне, количеству используемых источников, самостоятельности при его написании, степени

оригинальности и инновационности предложенных решений, обобщений и выводов, а также уровень доклада (акцентированность, последовательность, убедительность, использование специальной терминологии) учитываются в системе балльно-рейтингового контроля.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студента).

Государственным стандартом предусматривается 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС).

Формы самостоятельной работы студента разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов - законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем глобальной сети "Интернет";
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку докладов и рефератов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ;
- участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях.

Самостоятельная работа приобщает студента к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

Цели и основные задачи СРС

Целью самостоятельной работы студента является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студента способствует развитию его самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студента;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студента: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании выпускной квалификационной работы, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- написание рефератов;
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);
- подготовка рецензий на статью, пособие;
- выполнение микроисследований;
- подготовка практических разработок;
- выполнение домашних заданий в виде индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплины и т.д.;
- текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Основными видами самостоятельной работы студента с участием преподавателей являются:

- текущие консультации;
- прием и разбор индивидуальных заданий (в часы практических занятий);
- прием и защита лабораторных работ (во время проведения л/р);
- выполнение учебно-исследовательской работы (руководство, консультирование и защита УИРС).

Организация СРС

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студента обеспечивают: факультет, кафедра, преподаватель, библиотека.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Федеральными Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по данной дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Студент может сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ФГОС ВПО по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студента планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Основной формой самостоятельной работы студента является изучение содержания конспектов лекций, их дополнение материалами рекомендованной литературы, активное участие на практических и семинарских занятиях.

Адекватная самооценка знаний, своих достоинств, недостатков - важная составляющая самоорганизации человека, без нее невозможна успешная работа по управлению своим поведением, деятельностью. Одна из основных особенностей обучения заключается в том, что постоянный внешний контроль заменяется самоконтролем, активная роль в обучении принадлежит уже не столько преподавателю, сколько студенту.

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	15
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и	5

опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	15
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение всего срока освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Баллы, полученные по текущему контролю и промежуточной аттестации	Оценка в традиционной системе	
81-100	«5» (отлично)	«Зачтено»
61-80	«4» (хорошо)	«Зачтено»
41-60	«3» (удовлетворительно)	«Зачтено»
0-40	«2» (неудовлетворительно)	«Не зачтено»