

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Башкирский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Эпидемиология

(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность, код) – общее усовершенствование

Форма обучения - очная

(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ООП – 288 час.

(нормативный срок обучения)

Лекции – 74 час.

Практические занятия - 120 час.

Семинары – 88 час.

Экзамен/зачет – 6 час.

Всего – 288 час.

(8 зачетных единиц)

Уфа - 2013

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положен:

ГОСТ послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности № 040308 «Эпидемиология», утвержденный Министерством образования и науки РФ «7» декабря 2000г.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры медико-профилактического дела с курсами гигиены, эпидемиологии, организации госсанэпидслужбы и гигиены руда, профессиональных болезней ИПО, от «14» января 2013 г. протокол № 4

Заведующий кафедрой  д.м.н., проф. Л.Б. Овсянникова

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена Ученым Советом ИПО БГМУ от «11» февраля 2013г. протокол № 6

Председатель  д.м.н., профессор В.В. Викторов
Ученого совета ИПО БГМУ

Разработчики:

д.м.н., проф.
д.м.н., проф.
к.м.н., доц.





Л.Б. Овсянникова
Г.Д. Минин
Е.В. Рожкова

Рецензенты:

Зав. кафедрой гигиены и профессиональных болезней с курсом ФПК И ПП Уральской государственной медицинской академии, д.м.н., проф. Г.Я. Липатов;

Зав. кафедрой гигиены и эпидемиологии факультета последипломной подготовки Оренбургской государственной медицинской академии, д.м.н., проф. Н.П. Сетко.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение	4
2. Пояснительная записка	4
3. Квалификационная характеристика врача-эпидемиолога	6
4. Методические рекомендации по преподаванию специальности	14
5. Учебный план	16
6. Учебно-тематический план	17
7. Учебная программа	21
8. Тестовые задания к квалификационному экзамену по специальности «Эпидемиология»	39
9. Ситуационные задачи к квалификационному экзамену по специальности «Эпидемиология»	59
10. Примерные темы научно – практических работ	75
11. Перечень практических навыков	76
12. Список обязательной и дополнительной литературы	79
13. Перечень основных действующих нормативных и методических документов по эпидемиологии	81

1. ВВЕДЕНИЕ.

Рабочая программа общего усовершенствования по специальности «Эпидемиология» определяет:

структуру, общие требования и условия реализации по специальности «Эпидемиология», исходя из базовых нормативно-правовых документов;
общие нормативы учебной нагрузки курсантов по аттестационному (сертификационному) циклу усовершенствования по специальности «Эпидемиология»;
ключевые понятия специальности «Эпидемиология»;
нормативные сроки освоения учебной программы по специальности «Эпидемиология».

Цель изучения дисциплины:

Овладение знанием основных закономерностей, определяющих эпидемиологическое благополучие населения на современном этапе, методами эпиданализа с учетом социальных, медико-экологических и экономических особенностей Республики Башкортостан.

Задачи изучения дисциплины:

В результате изучения дисциплины по программе курсанты должны овладеть методами эпидемиологического анализа, уметь оценить эпидемиологическую ситуацию и факторы, ее определяющие, обеспечить осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за эпидемическим процессом, средой обитания и условиями жизнедеятельности населения, разрабатывать управленческие решения, направленные на улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Учитывая результаты социально-экономического развития страны, развития медицины и санитарно-эпидемиологической службы за период, прошедший со времени составления и утверждения типовой программы, материал преподавания дополняется изучением законов, указов и правительственных постановлений, приказов Минздрава России и Роспотребнадзора, постановлений главного государственного санитарного врача Российской Федерации, решениями санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Башкортостан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, как методический материал, приемлемый в новых условиях развития санитарно-эпидемиологической службы.

2. Пояснительная записка.

Настоящая рабочая программа последиplomного профессионального образования по специальности «Эпидемиология» – 040303 основывается на Законе Российской Федерации «Об образовании», Законе Российской Федерации «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» № 125-ФЗ от 22.08.96 г., приказе МЗ РФ № 337 от 27.08.99 г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации», приказа Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации № 1221 от 18.06.97 года " Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных программ" и других правовых документов, в развитие государственных решений.

Специальность «Эпидемиология» утверждена Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 337 от 27.08.99 как основная в номенклатуре медицинских специальностей в разделе 040300 –«Медико-профилактическое дело»(Приложение №1 к Приказу МЗ РФ № 337 от 27.08.99).

Предшествующим уровнем образования для послевузовского профессионального

образования (интернатуры) является:

высшее медицинское образование по специальности «медико-профилактическое дело», квалификация – «врач гигиенист, эпидемиолог», подтвержденное дипломом государственного образца об окончании медицинского института, по специальности" медико-профилактическое дело" (0403).

интернатура.

Для специалистов, имеющих стаж работы по специальности «эпидемиология», и обучающихся на аттестационных (сертификационных) циклах, циклах общего и тематического усовершенствования, должен быть указан предшествующий уровень образования с учетом стажа работы по специальности и квалификации специалиста.

Повышение квалификации врачами медико-профилактического профиля проводится не реже 1 раза в 5 лет. Тематическое усовершенствование врача по специальности «Эпидемиология» проводится по очно-заочной форме в объеме 216 часов. (Постановление Госкомвуза РФ № 13 от 27.12.95 « Об утверждении форм документов государственного образца о повышении квалификации и профессиональной переподготовке специалистов и требования к документам»).

Сферами профессиональной деятельности врача-эпидемиолога являются отделы Центров гигиены и эпидемиологии, в том числе ведомственных, отделы эпиднадзора Роспотребнадзора, лечебно-профилактические учреждения, а также НИИ соответствующего профиля.

Освоение врачами-эпидемиологами рабочей программы подтверждается государственной итоговой аттестацией, по результатам которой выдается документ государственного образца.

Государственная итоговая аттестация включает

- тестовый контроль,
- определение практических навыков специалиста (решение ситуационных задач, выполнение научно-практической работы),
- заключительное собеседование.

Лицам, не завершившим избранную для освоения программу профессионального образования или не аттестованным, выдается справка, где отражается фактический объем и содержание освоенной образовательной программы.

Утверждаемый образовательным учреждением порядок реализации образовательных программ учитывает совместимость разных уровней профессионального образования и обеспечивает возможность продолжения образования по программам более высокого уровня.

Правовые основы государственного контроля за соблюдением государственного образовательного стандарта последиplomного профессионального образования определяется законодательством Российской Федерации

3. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА ЭПИДЕМИОЛОГА.

Настоящая квалификационная характеристика является государственным нормативным документом, который устанавливает:

- профессиональное назначение, основные положения и условия деятельности врача-эпидемиолога;
- квалификационные требования к врачу-эпидемиологу;
- требования к аттестации врача-эпидемиолога;
- ответственность медицинских учебных заведений, осуществляющих послевузовскую подготовку, органов здравоохранения и центров госсанпиднадзора за качество подготовки и использование врачей - эпидемиологов;

Квалификационная характеристика предназначена для медицинских учебных заведений, осуществляющих послевузовскую и дополнительную подготовку, министерств, ведомств, органов здравоохранения и центров госсанэпиднадзора на местах, лечебно-профилактических учреждений, страховых компаний, медицинских ассоциаций, других учреждений, использующих труд врача-эпидемиолога.

Квалификационная характеристика обеспечивает повсеместно единые и унифицированные требования к подготовке и работе врача по специальности "Эпидемиология".

На основании квалификационной характеристики определяются:

- цели и содержание обучения врача-эпидемиолога;
- уровень профессиональных знаний и умений врача-эпидемиолога, гарантируемый объем государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

разрабатываются :

- программы подготовки и тематического усовершенствования врача-эпидемиолога;
- критерии оценки качества подготовки врачей на различных этапах обучения, типовые требования к аттестации врачей по эпидемиологии;

организуются:

- учебный процесс;
- профессиональная ориентация поступающих и обучающихся в высших учебных заведениях;

проводится:

- итоговая аттестация специалиста;

Квалификационная характеристика может включать наряду с государственными нормативными требованиями, отражающими гарантируемый профессиональный минимум подготовки врачей по эпидемиологии, дополнительно регионально-отраслевые особенности требований к уровню подготовки, в том числе - под конкретные условия организаций-заказчиков специалистов.

3.1. Направления деятельности врача-эпидемиолога:

- планирование, организация, участие в проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью охраны здоровья человека и снижения заболеваемости населения болезнями, обусловленными неблагоприятным влиянием факторов среды обитания человека и условий его жизнедеятельности;
- изучение, оценка и прогнозирование санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с состоянием природной, производственной и социальной среды его обитания;
- проведение научных исследований по эпидемиологии.

3. 2. Общие требования к специалисту:

- имеет целостное представление о процессах и явлениях, происходящих в неживой и живой природе, знания основных этапов и тенденций исторического процесса;
- пропагандирует здоровый образ и стиль жизни, значение занятий физической культурой и спортом для здоровья;
- владеет компьютерными технологиями решения профессиональных задач с широким использованием компьютерных технологий;
- использует знание основных закономерностей влияния биологических, природных и социальных факторов на эпидемический процесс;
- применяет алгоритм врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе, постановки предварительного диагноза с последующим направлением больных к врачу специалисту для лечения и реабилитации.

3.3. Требования к уровню профессиональной подготовки

Врач-эпидемиолог при завершении первичной специализации (интернатуры) должен освоить следующие виды деятельности и на их основе решать соответствующие им профессиональные задачи:

1. Оценка эпидемиологической ситуации и факторов, ее определяющих.
2. Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за эпидемическим процессом, средой обитания и условиями жизнедеятельности населения.
3. Осуществление управленческой деятельности в интересах санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
4. Осуществление воспитательной, педагогической деятельности по повышению грамотности населения в области профилактики инфекционных болезней.
5. Осуществление научно-практической работы.

1. Основные профессиональные задачи первого вида деятельности

«Оценка эпидемиологической ситуации и факторов, ее определяющих».

Врач-эпидемиолог должен уметь осуществлять самостоятельно:

1.1. Сбор, группировку, статистическую обработку и анализ информации об эпидемиологической ситуации и факторах, ее определяющих, на основании учетных и отчетных документов, предусмотренных государственной и отраслевой статистикой.

1.2. Оценку структуры демографических показателей: рождаемости, естественного прироста, средней продолжительности жизни, а также заболеваемости, болезненности, смертности, летальности, инвалидизации населения по основным нозологическим формам, предусмотренным международной классификацией болезней.

1.3. Оценку заболеваемости населения инфекционными и неинфекционными

болезнями.

1.4. Расследования случаев инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, профессиональных отравлений и заболеваний.

1.5. Организацию и проведение совместно с другими специалистами выборочных обследований населения, детей дошкольного возраста, учащихся школ и ПТУ, работников промышленных предприятий, общественного питания, торговли, пищевой промышленности, транспорта, строительства и сельского хозяйства (предварительных при поступлении на работу и периодических) и осуществлять сводку, группировку и анализ их результатов.

1.6. Оценку эпидемиологического риска проживания на территории, групп риска и времени риска заболеваемости важнейшими группами и нозологическими формами инфекционных и неинфекционных болезней.

1.7. Формулирование и оценку гипотез о причинно-следственных связях между санитарно-эпидемиологическим благополучием населения и факторами, его определяющими.

1.8. Сбор информации о предполагаемых факторах эпидемиологического риска, статистическое испытание выдвигаемых гипотез.

1.9. Обоснование потребностей в выборочных эпидемиологических исследованиях по оценке гипотез о факторах эпидемиологического риска и эффективности профилактических мероприятий.

1.10. Подготовку совместно с другими специалистами программ выборочных эпидемиолого-гигиенических исследований, а также программ профилактики массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний и осуществлять их реализацию.

1.11. Оперативную оценку эпидемиологической ситуации на обслуживаемом объекте, в регионе.

1.12. Оценку показателей заболеваемости и санитарно-эпидемиологического благополучия детских и подростковых контингентов.

1.13. Оценку эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий по изменениям основных характеристик эпидемических процессов инфекций.

1.14. Использование методов системного анализа и информатики для оценки санитарно-эпидемиологического благополучия населения, прогнозирования и управления эпидемическими процессами инфекций.

2. Основные профессиональные задачи второго вида деятельности

«Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за эпидемическим процессом, средой обитания и условиями жизнедеятельности населения».

Врач-эпидемиолог в интересах санитарно-эпидемиологического благополучия и определения риска здоровью от воздействия биологических, природных и социальных факторов должен уметь самостоятельно:

2.1. Осуществлять организацию и проведение сбора информации с применением лабораторных методов исследования на объектах государственного санитарно-эпидемиологического надзора:

- хранить информацию, в том числе с использованием компьютеров;
- группировать, систематизировать, анализировать информацию;
- обобщать информацию по оценке санитарно-эпидемиологического благополучия населения с обоснованием профилактических мероприятий и оформлять соответствующие документы (информационные письма, акты, предписания и т.д.)

2.2. Проводить эпидемиологическую экспертизу проектов планировки и застройки населенных мест, проектов детальной планировки микрорайонов,

строительства промышленных, пищевых и других объектов народного хозяйства, медицинских, учебно-воспитательных и оздоровительных учреждений для детей и подростков, зон отдыха, частных владений.

2.3. Осуществлять консультативную работу по всем видам деятельности в пределах своей компетенции.

2.4. Осуществлять оценку соответствия противозидемическим требованиям материалов, веществ, продовольственного сырья, пищевых продуктов, изделий и другой продукции разных форм собственности, технологии их изготовления с точки зрения их эпидемиологической безопасности.

2.6. Осуществлять эпидемиологическую оценку новых видов продуктов питания, пищевого сырья, пищевых добавок, а также посуды, тары, инвентаря, упаковочных материалов, покрытий для технологического, холодильного и торгового оборудования пищевого назначения.

2.7. Обследовать природные и хозяйственные объекты и составлять соответствующие документы (акты, протоколы о нарушении санитарно-эпидемиологических норм и правил и др.).

2.8. Осуществлять контроль за эпидемиологической безопасностью пищи, воды, почвы, воздуха.

2.9. Уметь принимать соответствующие решения при установлении нарушений санитарно-эпидемиологических требований на объектах надзора.

2.10. Проводить оценку факторов, определяющих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в связи с образом его жизни и наследственными характеристиками популяций.

2.11. Определять показатели, характеризующие качество противозидемической деятельности в связи с оценкой санитарно-эпидемиологического состояния населения.

2.12. Осуществлять сбор, доставку и подготовку материала для лабораторно-инструментальных (микробиологических, вирусологических, паразитологических) исследований.

2.13. Оценивать результаты и давать заключение по результатам проведенных лабораторно-инструментальных исследований.

2.14. Проводить противозидемические мероприятия в периоды экстремальных ситуаций (природные и техногенные катастрофы, аварии, напряженные ситуации), связанных с загрязнением или опасностью загрязнения окружающей среды и ухудшением условий жизни и здоровья населения.

3. Основные профессиональные задачи третьего вида деятельности.
«Осуществление управленческой деятельности в интересах санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

Врач-эпидемиолог в интересах санитарно-эпидемиологического благополучия населения на основе результатов государственного санитарно-эпидемиологического надзора должен уметь:

3.1. Обосновывать и формировать управленческие цели по вопросам государственного санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной заболеваемости.

3.2. Участвовать в разработке и реализации целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

3.3. Проводить эпидемиологическое расследование, принимать соответствующие меры для решения вопросов о возмещении ущерба от вреда, причиненного здоровью.

3.4. Принимать управленческие решения, планировать и организовывать выполнение мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения:

3.4.1. Определять задачи профилактики на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа и оценки санитарно-эпидемиологического

благополучия населения по группам болезней.

3.4.2. Разрабатывать соответствующие предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения при планировании социально-экономического развития района, населенного пункта.

3.4.3. Разрабатывать программно-целевые и проблемно-тематические планы, а также функционально-отраслевые планы работы врача-эпидемиолога и его помощников.

3.4.4. Составлять первичную документацию: акты обследования эпидемического очага, протоколы лабораторных и инструментальных исследований, экстренное извещение, журналы учета, заключения и пр.

3.4.5. Готовить проекты решений, приказов и других административных актов, составлять справки по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

3.4.6. Участвовать в планировании и организации работы микробиологической, вирусологической, паразитологической лаборатории.

3.4.7. Готовить материалы для государственной и отраслевой отчетной документации, владеть методиками оценки показателей.

3.4.8. Осуществлять при решении профессиональных задач взаимодействие с органами государственного управления, лечебно-профилактическими и другими учреждениями, занимающимися вопросами охраны здоровья (Госкомприрода, префектуры и др.).

3.5. Организовывать и оценивать эффективность проведенных профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с требованиями Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

3.6. Использовать меры пресечения в соответствии с правами, предусмотренными Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

3.7. Оценивать эффективность деятельности врача-эпидемиолога с использованием показателей результативности, эффективности и оперативной активности:

3.7.1. Соблюдение действующих противоэпидемических требований предприятиями всех форм собственности, организациями и гражданами.

3.7.2. Эффективность комплекса профилактических мероприятий по изменениям в показателях санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4. Основные профессиональные задачи четвертого вида деятельности.

«Осуществление воспитательной, педагогической деятельности по повышению грамотности населения в области профилактики инфекционных болезней».

Врач-эпидемиолог должен уметь самостоятельно или в составе рабочих коллективов:

4.1. Проводить работу по повышению грамотности населения в области профилактики инфекционных болезней (лекции, беседы, выступления по радио и телевидению и др.).

4.2. Вести педагогическую деятельность при обучении среднего медицинского персонала по вопросам государственного санитарно-эпидемиологического надзора, профилактики заболеваний.

4.3. Осуществлять обучение по вопросам профилактики инфекционных болезней работников пищевой промышленности, торговли и питания, образовательных и оздоровительных учреждений и других контингентов, подлежащих обучению по утвержденным программам.

4.4. Осуществлять обучение врачей разных специальностей по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4.5. Проводить научно-практическую работу по оценке санитарно-эпидемиологического состояния объектов надзора, эффективности гигиенических и противоэпидемических мероприятий, организации и проведения государственного

санитарно-эпидемиологического надзора.

4.6. Давать объективную и точную информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и факторах, его определяющих.

1. Общие знания:

- ☐ основы республиканского и субъектов федерации законодательства и основные директивные и инструктивно-методические документы (приказы, инструкции, методические указания) по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- ☐ принципы и правовые основы деятельности министерств (ведомств, должностных лиц) по охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- ☐ основы законодательных актов и положений, регламентирующих
- ☐ работу заинтересованных министерств (комитетов, ведомств и их органов на местах) по профилактике ВБИ;
- ☐ сущность, структура, движущие силы и проявления эпидемического процесса;
- ☐ принцип и структура эпидемиологического метода исследования;
- ☐ организация и специфика эпидемиологического надзора при различных группах инфекций в рамках системы социально-гигиенического мониторинга;
- ☐ принципы и методы ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа и эпидемиологической диагностики инфекционной (паразитарной) заболеваемости;
- ☐ принципы использования статистических приемов для решения эпидемиологических задач и анализа эпидемиологических материалов;
- ☐ принципы использования лабораторных методов и оценки полученных результатов для эпидемиологической диагностики;
- ☐ принципы и организационные основы системы профилактики, меры борьбы и пути ликвидации инфекционных болезней;
- ☐ принципы санитарной охраны территорий от завоза и распространения возбудителей инфекций;
- ☐ особенности эпидемиологии и профилактики антропонозов, зоонозов и сапронозов;
- ☐ организация и специфика проведения противоэпидемических мероприятий при инфекциях с различным механизмом передачи возбудителя;
- ☐ основы иммунологии инфекционных болезней, методы и средства иммунопрофилактики и определения уровня коллективного иммунитета;
- ☐ методы оценки полноты, качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ☐ эпидемиология и принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;
- ☐ противоэпидемические мероприятия в чрезвычайных ситуациях;
- ☐ формы и методы санитарного просвещения;
- ☐ основы военной эпидемиологии

2. Общие умения:

- ☐ проводить эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости;
- ☐ формулировать эпидемиологический диагноз;

- разрабатывать комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, адекватных в отношении различных групп инфекционных (паразитарных) болезней;
- составить комплексный план мероприятий по профилактике и снижению инфекционной заболеваемости, предупреждению завоза и распространения инфекций;
- принимать участие в разработке долгосрочных программ эпидемиологического надзора за различными инфекционными и паразитарными болезнями, в подготовке и составлении комплексных планов санитарно-оздоровительных мероприятий, ведомственных целевых программ, текущих и перспективных планов работы центров гигиены и эпидемиологии;
- осуществлять мероприятия, отраженные в планах, а также вытекающие из действующих приказов, инструктивно-методических материалов, регламентирующих совместную деятельность санитарно-эпидемиологических, лечебно-профилактических учреждений, а также организаций и учреждений немедицинского профиля по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- проводить эпидемиологическое обследование очага, определяя его границы, круг людей (животных), подлежащих эпидемиологическому (эпизоотологическому) наблюдению, изоляции, ограничительным мероприятиям, лабораторному и клиническому обследованию, организовывать отбор проб для лабораторного исследования (владеть методами отбора материала от инфекционных больных и из объектов внешней среды);
- составлять заключение об источниках возбудителя инфекции, факторах передачи (переносчиках) возбудителя;
- составлять план противоэпидемических мероприятий, направленных на нейтрализацию источников и факторов передачи (переносчиков) возбудителя инфекции, на локализацию и ликвидацию эпидемических очагов;
- составлять программу подготовки по профилактическим и противоэпидемическим вопросам для работников декретированных профессий, определять формы, методы и сроки их обучения; осваивать и внедрять в практику новые, передовые формы и методы работы врача-эпидемиолога с использованием компьютерной техники.
- Осуществляя эпидемиологический надзор за инфекционными и паразитарными болезнями, врач-эпидемиолог должен обладать умением:
- организовывать сбор, учет и обработку информации об инфекционных заболеваниях, носительстве среди населения;
- проводить оперативный (текущий) анализ заболеваемости;
- использовать статистические методы исследования для решения эпидемиологических задач;
- оценивать на основании данных эпидемиологического надзора эпидемиологическую ситуацию по конкретной нозоформе на данной территории;
- разрабатывать прогноз эпидемиологической ситуации;
- исходя из результатов эпидемиологического надзора, давать конкретные рекомендации по оптимизации мер борьбы и профилактики;
- избирать наиболее актуальные вопросы, эффективные формы и методы санитарно-гигиенического воспитания населения по профилактике инфекционных болезней.
- Врач-эпидемиолог должен уметь оценивать:

- ☐ количественные и качественные характеристики эпидемического процесса;
- ☐ данные по характеристике штаммов возбудителей инфекций, циркулирующих в коллективе, на территории, в ЛПУ;
- ☐ информацию о привитости населения и состоянии коллективного иммунитета;
- ☐ санитарно-гигиеническое состояние эпидемиологически значимых объектов при осложнении эпидемиологической ситуации;
- ☐ полноту и эффективность мероприятий, направленных на нейтрализацию потенциальных источников и факторов передачи возбудителя инфекции, локализацию и ликвидацию эпидемических очагов инфекций с различными путями передачи возбудителя.

3. Специальные знания и умения:

- ☐ специфика проведения эпидемиологического надзора при различных группах инфекций;
- ☐ определение сроков госпитализации и продолжительности режимно-ограничительных мероприятий при различных нозоформах, порядка диспансерного наблюдения за переболевшими и подвергшимися риску инфицирования, порядок их лабораторного обследования и интерпретации результатов исследований, порядок допуска к работе лиц декретированных профессий;
- ☐ правила и уметь организовать проведение текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов;
- ☐ требования руководящих документов и уметь организовать выполнение обязательных правил предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники);
- ☐ современные средства и методы дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике;
- ☐ календарь прививок, принятый в Российской Федерации, иммунобиологические медицинские препараты, применяемые для защиты населения от инфекционных болезней (вакцины, анатоксины, специфические сыворотки, иммуноглобулины) и схемы иммунизации;
- ☐ организация контроля за проведением массовой иммунизации, методы оценки коллективного иммунитета, оценка целесообразности, качества и эффективности специфической иммунопрофилактики в конкретной эпидемиологической ситуации;
- ☐ организация и периодичность проведения медицинских обследований работников декретированных профессий (в т.ч. медицинского персонала), сроки диспансерного динамического наблюдения за переболевшими инфекционными заболеваниями;
- ☐ принципы автоматизированных систем управления (АСУ);
- ☐ формы и методы взаимодействия с учреждениями и организациями заинтересованных министерств и ведомств при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Врач-эпидемиолог должен владеть умениями, перечисленными в п.2, применительно к представителям различных групп инфекционных болезней: кишечные инфекции (брюшной тиф и паратифы, холера, вирусные гепатиты А и Е, полиомиелит и другие энтеровирусные инфекции, сальмонеллез, дизентерия, ботулизм, бруцеллез, лептоспироз, иерсиниозы, кампилобактериоз, орнитоз и др.); инфекции дыхательных путей (дифтерия, коклюш, паракоклюш, ангины, скарлатина и другие стрептококковые инфекции, менингококковая инфекция, грипп и другие ОРВИ, ветряная оспа, паротит, краснуха, корь, туберкулез и др.); кровяные инфекции (сыпной тиф, болезнь Бриля,

желтая лихорадка, лихорадка Ку, клещевой возвратный тиф, болезнь Лайма, вирусные геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, крымская геморрагическая лихорадка, чума, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты А, В, С, D, Е, G и др.); инфекции наружных покровов (сифилис, чесотка, гонорея, раневые инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами, бешенство, сибирская язва, столбняк, ящур, микозы и др.).

Цель обучения на цикле тематического усовершенствования «Эпидемиология» – систематизация теоретических знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей, а также освоение новых теоретических знаний в области эпидемиологии, профессионального подхода к организации и проведению эпидемиологического надзора, профилактических и противоэпидемических мероприятий. Подготовка врача-эпидемиолога к итоговой аттестации по специальности «эпидемиология»

4. Методические рекомендации по преподаванию специальности.

Методология преподавания основного предмета подчинена единому принципу «от общего к частному». Весь прорабатываемый материал разбит на модули, в рамках которых разбираются как общие, так и частные вопросы в соответствии с тенденцией развития эпидемиологической науки на современном этапе. Так, основные базовые теоретические вопросы эпидемиологии рассматриваются с позиции социально-экологической концепции эпидемического процесса; классификация инфекционных болезней дается с учетом эколого-эпидемиологического принципа; эпидемиологическая диагностика с позиции системного эпидемиологического подхода и структуры эпидемиологических исследований; эпидемиологический надзор – как составная часть социально-гигиенического мониторинга, а вопросы иммунопрофилактики во взаимосвязи с современными представлениями теории иммунного ответа. Углубленное интегрирование рассматриваемых вопросов со смежными дисциплинами позволяет проработать не только базовые, но и частные вопросы, при разборе которых методически предусмотрено освещение не только эпидемиологических особенностей эпидемического процесса конкретной нозоформы, но и рассмотрение системы эпидемиологического надзора с учетом текущей эпидемиологической ситуации.

Семинары по организационно- методическим вопросам, обмену опытом, круглые столы, с привлечением ведущих специалистов системы Роспотребнадзора и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», выездные занятия на базе отделений центра гигиены и эпидемиологии, дезстанции обеспечивают формирование стабильного уровня знаний, а повышение эффективности усвоения материала достигается выполнением следующих методических приемов:

- выявление с помощью входного тестового контроля исходного уровня знаний слушателей и на этой основе коррекция содержания лекционного курса и практических занятий для устранения, имеющихся в данной группе неточностей и пробелов в знаниях;
- проработка модуля предусматривает прохождение двух уровней: теоретического и практического, т.е. достигается принцип алгоритмизации по закреплению знаний, умений и навыков, которыми пользуются врачи-эпидемиологи в своей повседневной работе;
- обеспечение всех практических и семинарских занятий в рамках модуля едиными наборами ситуационных и тестовых задач;

- выполнение слушателями научно-практической работы, с последующей ее защитой, активизирует самостоятельную проработку учебной, научной и справочной литературы, развивает логическое мышление, умение применять и обобщать знания, полученные на каждом из модулей в рамках цикла.

В разделе частной эпидемиологии при изучении каждой нозологической формы болезни придерживаются следующего плана:

- Общая характеристика болезни, ее место в современной эпидемиологической классификации болезней и в структуре инфекционной заболеваемости.
- Эпидемиологическая и социально-экономическая значимость болезни в современных условиях.
- Сравнительная характеристика основных и дополнительных источников возбудителя инфекции.
- Закономерности распространения инфекции при реализации различных механизмов, путей и факторов передачи возбудителя.
- Специфическая и неспецифическая резистентность населения.
- Характер и интенсивность распространенности болезни, влияние на них современных социально-экономических условий жизни населения (экономический уровень жизни населения, урбанизация, миграция, преобразование природы и др.).
- Наличие и характер природной очаговости.
- Наличие и особенности болезни как госпитальной инфекции.
- Многолетняя динамика заболеваемости. Цикличность. Значимость «скрытого» эпидемического процесса (неучтенные и хронические заболевания, носительство).
- Помесячная динамика заболеваемости (сезонность).
- Территориальное распределение заболеваний.
- Заболеваемость различных групп населения (городского и сельского, возрастно-полового, профессиональных и других групп).
- Биологические, природные и социальные факторы риска.
- Основные направления реализации эпидемиологического надзора как основы выбора и планирование средств и методов борьбы и профилактики болезни.
- Меры по нейтрализации источника возбудителя, разрыву механизма его передачи и повышения резистентности населения.
- Профилактика внутрибольничных вариантов инфекций.

Цель обучения на цикле тематического усовершенствования – систематизация теоретических знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей, а также освоение новых теоретических знаний в области эпидемиологии, профессионального подхода к организации и проведению эпидемиологического надзора, профилактических и противоэпидемических мероприятий; подготовка врача-эпидемиолога к итоговой аттестации по специальности «эпидемиология»

5. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ Наименование раздела	Число учебных часов				
	Лек-ции	Се-мина-ры	Прак-тич. Заня-тия	Все-го	Форма контроля
1. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	14	24	18	56	тесты опрос, обсуж- дение
2. Общая эпидемиология	14	24		38	тесты
3. Частная эпидемиология	32	32	18	82	тесты
4. Смежные дисциплины	14	8	12	34	опрос, обсуж- дение
5. Научно-практическая работа под руководством преподавателей кафедры			72	72	провер- ка заданий
6. Экзамен		6		6	Тесты, опрос
итого	74	94	120	288	

6. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

цикла общего усовершенствования по специальности «Эпидемиология»

Код раздела, дисциплины				Наименование раздела, дисциплины	Число учебных часов				
					Лек-ции	Се-мина-ры	Прак-тич. Заня-тия	Все-го	Конт-роль знаний
01	01	00	00	Обеспечение санэпидблагополучия населения	14	24	18	56	тесты опрос, обсуж- дение
01	01	01	01	Структура, цели и задачи Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей	2			2	
01	01	01	02	Основные положения Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Основные положения Федерального закона "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)"	2			2	
01	01	01	03	Основные положения Федерального закона "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)"	2			2	
01	01	01	04	Санитарно-эпидемиологическая ситуация в России и Республике Башкортостан. Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	2			2	
01	01	01	05	Федеральные целевые программы по контролю за инфекционной заболеваемостью. Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)».	2			2	

01	01	01	06	Региональная политика в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения: республиканские целевые программы, направленные на профилактику инфекционных болезней		4		4	
01	01	01	07	Ведомственные целевые программы Роспотребнадзора (Санцит, Гигиена и здоровье, Стоп-инфекция, Санохрана, СПИДу –нет и др.)- Индикативные показатели ВЦП		4		4	
01	01	01	08	Внедрение в практику деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора бюджетирования, ориентированного на результат.		4		4	
01	01	01	09	Организация работы специалиста Управления Роспотребнадзора по организации эпиднадзора и санитарной охране территории Приказ Роспотребнадзора от 23.10.2005 г. № 751. Временный регламент взаимодействия управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и федеральных государственных учреждений здравоохранения – центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации»;		4		4	
01	01	01	10	Организация работы врача-эпидемиолога ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», функциональные обязанности			6	6	
01	01	01	11	Примерные нормативы времени деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в условиях бюджетирования, ориентированного на результат		4		4	
01	01	01	12	Система оценки деятельности органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»; показатели достижения конечного результата в соответствии приказом Роспотребнадзора от 03.10.2008 № 355		4		4	
01	01	01	13	Организация гигиенического воспитания населения			6	6	
01	01	01	14	Врачебная этика и медицинская деонтология	2			2	
01	01	01	15	Организация работы врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации (стационара и амбулаторно-поликлинического учреждения)	2		6	8	
01	01	02	00	Общая эпидемиология	14	24		38	тесты опрос, обсуж- дение

01	01	02	01	История эпидемиологии. Предмет и метод эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе. Эпидемиологическая диагностика	10	16	-	26	
01	01	02	02	Профилактика инфекционных (паразитарных) болезней и борьба с ними. Эпидемиологический надзор. Медицинские осмотры населения Санитарная охрана территории. Биотерроризм и биологическая безопасность.	4	8	-	12	
01	01	03	00	Частная эпидемиология	32	32	18	82	тесты опрос, обсуж- дение
01	01	03	01	Инфекции дыхательных путей	10	8	6	24	
01	01	03	02	Кишечные инфекции	8	8		16	
01	01	03	03	Кровяные инфекции	6			6	
01	01	03	04	Инфекции наружных покровов	4	4	6	14	
01	01	03	05	Внутрибольничные инфекции	4	8	6	18	
01	01	03	06	Противоэпидемические мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций и в военное время		4		4	
01	02	00	00	Смежные дисциплины	14	8	12	34	
01	02	01	00	Гигиена	4			4	тесты опрос, обсуж- дение
01	02	01	01	Коммунальная гигиена	2			2	
01	02	01	02	Гигиена питания	2			2	
01	02	04	00	Микробиология, вирусология, паразитология	2			2	тесты опрос, обсуж- дение
01	02	04	03	Эпидемиологическая оценка результатов микробиологического, вирусологического и паразитологического надзора. Правила отбора проб на микробиологические показатели. Протоколы лабораторных исследований.	2			2	
01	02	05	00	Иммунология и аллергология	4		6	10	тесты опрос, обсуж- дение
01	02	05	01	Вопросы теории иммунологии. Иммунитет.	2			2	
01	02	05	03	Организационные основы вакцинопрофилактики. Календарь прививок Медицинские иммунобиологические препараты (виды, свойства). Новые вакцины в практике здравоохранения.			6	6	
01	02	05	04	Поствакцинальные осложнения. Противопоказания к вакцинации.	2			2	

01	02	06	00	Дезинфектология	4	8	6	18	тесты опрос, обсуж- дение
01	02	06	01	Виды дезинфекции : профилактическая и очаговая (текущая и заключительная)	2			2	
01	02	06	02	Современные методы и средства дезинфекции. Требования к дезинфектантам	2			2	
01	02	06	03	Современные средства и методы стерилизации. Требования к централизованному стерилизационному отделению ЛПО			6	6	
01	02	06	04	Дезинфекционный режим в медицинских стационарах разного профиля. ДВУ- дезинфекция высокого уровня в эндоскопических отделениях		4		4	
01	02	06	05	Дезинсекция на территории ЛПО. Дератизация.		4		4	
01	03	00	00	Научно-практическая работа (НПР)			72	72	Защита НПР
01	04	00	00	Итоговая аттестация	-	6	-	6	Тесты Экза-мен
				ИТОГО:	74	94	120	288	

7. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

аттестационного (сертификационного) цикла усовершенствования
по специальности «Эпидемиология».

288 часов

Код	Наименование курсов, разделов, тем, элементов	Лекции	Семи- нары	Прак- тич. заня- тия	Всего
1.1.1.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	14	24	18	56
1.1.1.1.	Структура, цели и задачи Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей	2	-	-	2
1.1.1.1.1.	Структура Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)	0,2	-	-	0,2
1.1.1.1.2.	Организация работы врача-эпидемиолога в центрах гигиены и эпидемиологии	0,2	-	-	0,2
1.1.1.1.3.	Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей	0,4	-	-	0,4
1.1.1.1.4.	Взаимодействие Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека с органами здравоохранения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	0,4	-	-	0,4
1.1.1.1.5.	Взаимодействие Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека с другими противоэпидемическими службами и ведомствами по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	0,4	-	-	0,4
1.1.1.1.6.	Основные направления взаимодействия Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека с органами Государственной власти и управления, правоохранительными и контролирующими организациями по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	0,4	-	-	0,4
1.1.1.2	Основные положения Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»(с изменениями, последние 27.09.2010г.).	2	-	-	2
1.1.1.2.1	Определения основных понятий закона «Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, благоприятные условия жизнедеятельности человека, безопасные условия для человека, гигиенический норматив, государственный санитарный эпидемиологический надзор	0,4	-	-	0,4
1.1.1.2.2	Полномочия Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	0,2	-	-	0,2
1.1.1.2.3	Полномочия субъектов Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	0,2	-	-	0,2

1.1.1.2.4	Права и обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	0,2	-	-	0,2
1.1.1.2.5	Санитарно-эпидемиологические требования обеспечения безопасности среды обитания для здоровья человека (к планировке и застройке поселений, продукции, производственно-технического назначения, товарам для личных и бытовых нужд, потенциально опасным химическим и биологическим веществам, пищевым продуктам, пищевым добавкам и продовольственному сырью, к организации питания населения, к водным объектам, питьевой воде, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, условиям воспитания и обучения).	0,2	-	-	0,2
1.1.1.2.6	Организация и проведение санитарно-эпидемических профилактических мероприятий, ограничительные мероприятия, производственный контроль, меры в отношении больных инфекционными заболеваниями, обязательные медосмотры, профилактические прививки, гигиеническое воспитание и обучение	0,2	-	-	0,2
1.1.1.2.7	Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование, разработка, утверждение и введение в действие санитарных правил, особенности лицензирования отдельных видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека, санитарно-эпидемиологические экспертизы	0,2	-	-	0,2
1.1.1.2.8	Государственный санитарно-эпидемиологический надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического обеспечения населения (система, организация, структура, финансовое обеспечение. Обязанности должностных лиц, право на ношение форменной одежды, полномочия главных государственных санитарных врачей и их заместителей	0,2	-	-	0,2
1.1.1.2.9	Ответственность за нарушение санитарного законодательства (дисциплинарная, административная и уголовная). Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда личности или имуществу гражданина в следствие нарушения санитарного законодательства	0,2	-	-	0,2
1.1.1.3	Основные положения Федерального закона "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)"	2	-	-	2
1.1.1.3.1.	Основные понятия Федерального закона от 26.12.2008г. № 294 - ФЗ. Федеральный и региональный государственный контроль (надзор), муниципальный контроль, мероприятия по контролю, проверка, эксперты, экспертные организации, уведомление о начале осуществления предпринимательской деятельности	0,2	-	-	0,2
1.1.1.3.2.	Принципы защиты прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля	0.3	-	-	0.3
1.1.1.3.3.	Полномочия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, осуществляющих контроль.	0.3	-	-	0.3
1.1.1.3.4.	Организация и проведение плановой проверки. Срок проведения проверки. Ограничения при проведении проверки. Порядок оформления результатов проверки	0.3	-	-	0.3
1.1.1.3.5	Меры, принимаемые должностными лицами органа государственного контроля(надзора) в отношении фактов нарушений, выявленных при проведении проверки	0.3	-	-	0.3
1.1.1.3.6.	Обязанность и ответственность должностных лиц органа государственного контроля(надзора) при проведении проверки	0.3	-	-	0.3
1.1.1.3.7.	Права юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении госконтроля (надзора), муниципального контроля и защита их прав.	0.3	-	-	0.3

1.1.1.4	Санитарно-эпидемиологическая ситуация в России и Республике Башкортостан. Административный регламент Роспотребнадзора по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	2	-	-	2
1.1.1.4.1	Эпидемиологическая ситуация в России	0,2	-	-	0,2
1.1.1.4.2.	Эпидемиологическая ситуация в Республике Башкортостан	0,2	-	-	0,2
1.1.1.4.3.	Эпидемиологическая ситуация в мире	0,2	-	-	0,2
1.1.1.4.4.	Показатели инфекционной заболеваемости в России, всего, в том числе у детей	0,2	-	-	0,2
1.1.1.4.5.	Показатели инфекционной заболеваемости в Республике Башкортостан (всего, в том числе у детей)	0,2	-	-	0,2
1.1.1.4.6.	Регламентируемые критерии уровня инфекционной заболеваемости в России по отдельным группам инфекций	0,2	-	-	0,2
1.1.1.4.7.	Приказ МИНЗДРАВ СОЦРАЗВИТИЯ РФ от 19.10.2007г. №656 «"Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения" Об утверждении	0,2	-	-	0,2
1.1.1.4.8.	Доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в субъекте Российской Федерации - до 15 апреля года, следующего за отчетным годом, письмо о подготовке летних оздоровительных учреждений к летней оздоровительной компании, письмо о готовности общеобразовательных учреждений к новому учебному году, сведения о реализации ВЦП, сведения о реализации региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия	0,4	-	-	0,4
1.1.1.4.9.	Информирование органов исполнительной власти о проводимых и планируемых санитарно-противоэпид.(профилактических мероприятиях(ежемесячный анализ инфекционной заболеваемости и состояние охвата прививками, о прививках по эпид. показаниям, о введении(отмене) карантина, информация о вспышках инфекционных заболеваний, донесений об ухудшении качества питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, донесения о крупных партиях пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам. Порядок и сроки представления информации)	0,2	-	-	0,2

1.1.1.5	Федеральные целевые программы по контролю за инфекционной заболеваемостью. Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011годы)».	2	-	-	2
1.1.1.5.1	Постановление Правительства РФ от 10 мая 2007 г. N 280 "О федеральной целевой программе "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2011 годы)" (цели, задачи, целевые индикаторы, объемы и источники финансирования, ожидаемые конечные результаты реализации программы и показатели ее социально-экономической эффективности).	0.2	0.2	0.2	0.2
1.1.1.5.2	Подпрограмма «Туберкулез»	0.2	0.2	0.2	0.2
1.1.1.5.3	Подпрограмма «ВИЧ-инфекция»	0.2	0.2	0.2	0.2
1.1.1.5.4	Подпрограмма «Инфекции передающиеся половым путем»	0.2	0.2	0.2	0.2
1.1.1.5.5	Подпрограмма «Вирусные гепатиты»	0.2	0.2	0.2	0.2
1.1.1.5.6	Подпрограмма «Вакцинопрофилактика»	0.2	0.2	0.2	0.2
1.1.1.6	Региональная политика в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения: республиканские целевые программы, направленные на профилактику инфекционных болезней	-	4	-	4
1.1.1.6.1	Республиканская целевая программа "Безопасная кровь" на 2007-2010 годы (одобрена постановлением Правительства Республики Башкортостан от 22 августа 2006 г. N 239)	-	0,8	-	0,8
1.1.1.6.2	Постановление Правительства Республики Башкортостан от 14 ноября 2007 г. N 330 "О республиканской целевой программе по предупреждению распространения в Республике Башкортостан заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на 2008-2012 годы "Анти-ВИЧ/СПИД"	-	0,8	-	0,8
1.1.1.6.3	Постановление Правительства Республики Башкортостан от 25 октября 2005 г. N 233 "О республиканской целевой программе "Вакцинопрофилактика" на 2006-2010 годы"	-	0,8	-	0,8
1.1.1.6.4	Постановление Правительства Республики Башкортостан от 19 октября 2009 г. N 382 "Об утверждении Республиканской целевой программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010-2014 годы"	-	0,8	-	0,8
1.1.1.6.5	Постановление Правительства Республики Башкортостан от 22 августа 2006 г. N 238 "О Республиканской целевой программе "Профилактика и лечение заболеваний, передающихся половым путем"	-	0,8	-	0,8
1.1.1.7	Ведомственные целевые программы Роспотребнадзора (Санцит, Гигиена и здоровье, Стоп-инфекция, Санохрана, СПИДу –нет и др.)-Индикативные показатели.	-	4	-	4

1.1.1.7.1	Доклад о результатах и основных направлениях деятельности, реализации ведомственных целевых программ органов и организаций Роспотребнадзора"	-	0,5	-	0,5
1.1.1.7.2	Анализ данных отраслевого статистического наблюдения N 11-09 (БОР) "Сведения о реализации ведомственных целевых программ при переходе на бюджетирование, ориентированное на результат"	-	0,5	-	0,5
1.1.1.7.3	Ведомственная целевая программа «Санитарная охрана территории РФ»	-	0,5	-	0,5
1.1.1.7.4	Ведомственная целевая программа «Гигиена и здоровье»	-	0,5	-	0,5
1.1.1.7.5	Ведомственная целевая программа "Санитарный щит"	-	0,5	-	0,5
1.1.1.7.6	Ведомственная целевая «Социгмониторинг»	-	0,5	-	0,5
1.1.1.7.7	Ведомственная целевая программа "Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний ("Стоп инфекция") Основные цели и задачи Программы: поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками населения, снижение уровня заболеваемости по большинству нозологических форм инфекционной и паразитарной патологии, стабилизация заболеваемости зоонозными и природно-очаговыми инфекциями на эндемичных территориях Российской Федерации, оптимизация технологии эпидемиологического надзора, повышение эффективности научного обеспечения в области эпидемиологического надзора, проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.	-	0,5	-	0,5
1.1.1.7.8	Ведомственная целевая программа "Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Российской Федерации (СПИДу нет)". Система программных мероприятий: организация надзора и контроля за всеми направлениями деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД, позволяющими максимально ограничить распространение ВИЧ-инфекции в стране и минимизировать социальные, экономические и демографические и иные последствия эпидемии; организация надзора и контроля за проведением мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения; организация надзора и контроля за безопасностью донорской крови, органов и тканей, а также внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции; организация надзора и контроля за ранним выявлением ВИЧ и доступностью обеспечения эффективного лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа	-	0,5	-	0,5
1.1.1.8	Внедрение в практику деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора бюджетирования, ориентированного на результат.	-	4	-	4
1.1.1.8.1	Определение БОР – внедрение принципов управленческого бюджета в бюджетной сфере, ключевые понятия: затраты, расходы.	-	0,5	-	0,5
1.1.1.8.2	Методы расчетов нагрузки	-	0,7	-	0,7
1.1.1.8.3	Количественный анализ выполнения запланированных мероприятий	-	0,7	-	0,7

1.1.1.8.4	Пример расчета стоимости проведения контрольно надзорных мероприятий управления Роспотребнадзора	-	0,7	-	0,7
1.1.1.8.5	Примерная схема распределения затрат некоторых ВЦП («Анти ВИЧ и СПИД», «Стоп-инфекция»)	-	0,7	-	0,7
1.1.1.8.6	Виды деятельности «Центра гигиены и эпидемиологии»	-	0,7	-	0,7
1.1.1.9	Организация работы специалиста Управления Роспотребнадзора по организации эпиднадзора и санитарной охране территории. Приказ Роспотребнадзора от 23.10.2005 г. № 751. Временный регламент взаимодействия управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и федеральных государственных учреждений здравоохранения – центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации»;	-	4	-	4
1.1.1.9.1	Планирование работы специалиста Управления Роспотребнадзора по организации эпиднадзора и санитарной охране территории	-	0,5	-	0,5
1.1.1.9.2	Организация и проведение расследования групповых заболеваний (отравлений), определение перечня и объема необходимых для расследования мероприятий, выполняемых Центром гигиены и эпидемиологии	-	0,7	-	0,7
1.1.1.9.3	Представление внеочередного донесения о групповых инфекционных заболеваниях и в ЧС в Роспотребнадзор и органы исполнительной власти.	-	0,7	-	0,7
1.1.1.9.4	Согласование плана профилактических прививок	-	0,7	-	0,7
1.1.1.9.5	Контрольно-надзорная деятельность	-	0,7	-	0,7
1.1.1.9.6	Разработка региональных целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	-	0,7	-	0,7
1.1.1.10	Организация работы врача-эпидемиолога ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», функциональные обязанности врача-эпидемиолога Компьютерное тестирование исходного уровня знаний	-	-	6	6
1.1.1.10.1	Изучение должностной инструкции врача-эпидемиолога ФГУЗ, планирование работы	-	-	1,0	1,0
1.1.1.10.2	Изучение информационно-аналитической деятельности врача-эпидемиолога ФГУЗ (еженедельный оперативный эпид.анализ, ретроспективный, справки о состоянии инфекционной заболеваемости, изучение системы учета инфекционных заболеваний (журнал Формы № 60),	-	-	0,6	0,6
1.1.1.10.3	Изучение инструкций по составлению государственной статистической отчетности (по форме № 2, инфекционных и паразитарных заболеваний)	-	-	0,8	0,8
1.1.1.10.4	Изучение инструкций по составлению государственной статистической отчетности (по Ф № 5, «О профилактических прививках	-	-	0,9	0,9
1.1.1.10.5	Практические навыки по составлению отчетности по приоритетному национальному проекту (компонента «Дополнительная иммунизация «профилактика ВИЧ»	-	-	0,9	0,9

1.1.1.10. 6	Эпидемиологическое обследование очага инфекционного заболевания по мест жительства, опрос больного, передача данных в ЛПУ, требования к заполнению формы №357/У «Карта эпидемиологического обследования чага инфекционного заболевания»	-	-	0,9	0,9
1.1.1.10. 7	Организация работы помощника врача-эпидемиолога по отбору проб, из объектов окружающей среды на микробиологические показатели	-	-	0,9	0,9
1.1.1.11	Примерные нормативы времени деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в условиях бюджетирования, ориентированного на результат	-	4	-	4
1.1.1.11. 1	Основные действующие нормативные документы по нормативам времени на виды деятельности врача-эпидемиолога ФГУЗ (установление причин и факторов инфекционных болезней, информационно-аналитическая деятельность, участие в лабораторных исследованиях, отчетность)	-	1,0	-	1,0
1.1.1.11. 2	Нормативы времени на составление отчетности (годовой, квартальные, месячные, недельные отчеты)	-	1,0	-	1,0
1.1.1.11. 3	Нормативы времени на планирование работы и отчетности о выполнении планов.	-	1,0	-	1,0
1.1.1.11. 4	Нормативы времени на проведение эпидрасследования в очагах инфекционных заболеваний по месту жительства и в организованных коллективах, нормативы по отбору проб из объектов окружающей среды.	-	1,0	-	1,0
1.1.1.12	Система оценки деятельности органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»; показатели достижения конечного результата в соответствии приказом Роспотребнадзора от 03.10.2008 № 355	-	4	-	4
1.1.1.12. 1	Показатели достижения конечного результата Управлениями Роспотребнадзора и ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии по ВЦП «Стоп-инфекция» Показатель: "Поддержание охвата прививками населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики на регламентированном ВОЗ показателе" Показатель: "Снижение показателей заболеваемости гриппом и ОРВИ, предупреждение вспышечной заболеваемости в организованных коллективах, повышение охвата иммунизацией против гриппа" Показатель: "Уровень инфекционной заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики" Показатель: "Стабилизация показателей инфекционной заболеваемости"	-	2,0	-	2,0

1.1.1.12. 2	Показатели достижения конечного результата Управлениями Роспотребнадзора и ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии по ВЦП «СПИДу нет» Показатель: "Уровень заболеваемости ВИЧ- инфекцией" Показатель: "Повышение эффективности профилактики вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку"	-	0,5	-	0,5
1.1.1.12. 3	Показатели достижения конечного результата Управлениями Роспотребнадзора и ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии по ВЦП «Санохрана» "Отсутствие распространения особо опасных инфекционных заболеваний представляющих опасность для населения на территории субъекта".	-	0,5	-	0,5
1.1.1.12. 4	Показатели непосредственного результата Оперативные показатели оценки деятельности органов Роспотребнадзора Показатель: "Выполнение утвержденного плана мероприятий по надзору (контролю)" Показатель: "Удельный вес взысканных штрафов" Показатель: "Удельный вес применяемых в административной практике составов административных правонарушений"	-	0,5	-	0,5
1.1.1.12. 5	Оперативные показатели оценки деятельности ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии Показатель: "Удельный вес специалистов, прошедших профессиональную подготовку не реже одного раза в пять лет" Показатель: "Удельный вес выполненных лабораторных и инструментальных исследований по обеспечению надзорных мероприятий"	-	0,5	-	0,5
1.1.1.13	Принципы организации и проведение гигиенического воспитания населения. Медицинские книжки. Медицинские осмотры.	-	-	6	6
1.1.1.13. 1	Цели и задачи гигиенического воспитания населения.	-	-	1,0	1,0
1.1.1.13. 2	Профессии, подлежащие обязательному гигиеническому образованию	-	-	0,5	0,5
1.1.1.13. 3	Методика проведения занятий по гигиеническому воспитанию населения на базе отделения ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»	-	-	3,0	3,0
1.1.1.13. 4	Медицинская книжка	-	-	0,5	0,5
1.1.1.13. 5	Перечни вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования);	-	-	0,5	0,5
1.1.1.13. 6	Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами	-	-	0,5	0,5
1.1.1.14	Врачебная этика и медицинская деонтология	2	-	-	2
1.1.1.14. 1	Определение понятий «врачебная этика», «медицинская деонтология»	0,5	-	-	0,5

1.1.1.14. 2	Практика применения врачебной этики при опросе больного инфекционным заболеванием и работе в очаге.	1	-	-	1
1.1.1.14. 3	Особенности соблюдения врачебной этики и тайны при эпидрасследовании в очагах ВИЧ-инфекции.	0,5	-	-	0,5
1.1.1.15	Организация работы врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации (посещение стационара и амбулаторно-поликлинического учреждения)	2	-	6	8
1.1.1.15. .1	Функциональные обязанности врача эпидемиолога ЛПУ (приказ № 220 от 1993г.)	2	-	-	2,0
1.1.1.15. 2	Организация контроля за выявлением и регистрацией внутрибольничных инфекций в стационаре. Работа комиссии по ВБИ..	-	-	1,0	1,0
1.1.1.15. 3	Осуществление оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа на основе изучения медицинских карт стационарного больного, журнала регистрации инфекционных заболеваний, сведений о санбакисследованиях, материалах вскрытий, отчетов аптеки, данных о состоянии санэпидрежима	-	-	1,0	1,0
1.1.1.15. 4	Подготовка документов по санэпидвопросам (приказы, решения медсовета, информационные бюллетени).	-	-	1,0	1,0
1.1.1.15. 5	Внутренний контроль за обработкой и стерилизацией медицинского инструментария, использованием и утилизацией разовых шприцев, систем и иммунобиологических препаратов, а также условиями их доставки и хранения в ЛПУ	-	-	1,0	1,0
1.1.1.15. 6	Составление заявки на дезинфекционные средства, диагностические среды, реактивы, а также на лечебные и профилактические бактериальные препараты для ЛПУ.	-	-	1,0	1,0
1.1.1.15. 7	Обучение медицинского персонала (дифференцированно врачей, медицинских сестер, младшего персонала) по профилактике внутрибольничных инфекций и других инфекционных заболеваний в ЛПУ	-	-	1,0	1,0
1.1.2.	ОБЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	14	24	-	38
1.1.2.1.	<i>История эпидемиологии. Предмет и метод эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе. Эпидемиологическая диагностика.</i>	10	16	-	26
1.1.2.1.	История эпидемиологии. Предмет и метод эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе. Эпидемиологическая диагностика.	10	16	-	26
1.1.2.1. 1	История эпидемиологии.	2	-	-	2
1.1.2.1.1 .1	Определение науки эпидемиологии.	0,2	-	-	0,2
1.1.2.1.1 .2	Теории развития эпидемии в древности. Миазматическая теория Гиппократов.	0,4	-	-	0,4

1.1.2.1.1 .3	Контагионистическая гипотеза эпохи Возрождения (Аристотель, Фракаскоро, Самойлович).	0,4	-	-	0,4
1.1.2.1.1 .4	Создание микроскопа и открытие микробов.	0,2	-	-	0,2
1.1.2.1.1 .5	Эпидемиология в период первой мировой войны. Первая в мире кафедра эпидемиологии.	0,4	-	-	0,4
1.1.2.1.1 .6	Становление науки эпидемиологии а современном этапе.	0,4	-	-	0,4
1.1.2.1. 2	Предмет и метод эпидемиологии.	2	-	-	2
1.1.2.1.2 .1	Определение науки эпидемиологии.	0,3	-	-	0,3
1.1.2.1.2 .2	Основные понятия эпидемиологии(предмет, метод, фактор, путь, механизм передачи инфекции, источник, очаг инфекции).	0,5	-	-	0,5
1.1.2.1.2 .3	Задачи эпидемиологии на современном этапе.	0,3	-	-	0,3
1.1.2.1.2 .4	Место эпидемиологии в структуре медицинских наук, медицинского образования и практического Здравоохранения.	0,3	-	-	0,3
1.1.2.1.2 .5	Элементы эпидемиологического метода: наблюдение; лабораторное обследование; сопоставление; моделирование; эксперимент.	0,3	-	-	0,3
1.1.2.1.2 .6	Метод эпидемиологического обследования очагов.	0,3	-	-	0,3
1.1.2.1. 3	Учение об эпидемическом процессе. Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней.	2	-	-	2
1.1.2.1.3 .1	Определение эпидемиологического процесса.	0,2	-	-	0,2
1.1.2.1.3 .2	Определение основных понятий (механизм, путь, фактор передачи инфекции, источник, очаг)	0,2	-	-	0,2
1.1.2.1.3 .3	Взаимодействие «паразита и организма-хозяина».	0,4	-	-	0,4
1.1.2.1.3 .4	Паразитарная система эпидемиологического процесса.	0,4	-	-	0,4
1.1.2.1.3 .5	Теория саморегуляции паразитарных систем В.Д.Белякова.	0,4	-	-	0,4
1.1.2.1.3 .6	Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней	0,4	-	-	0,4
1.1.2.1. 4	Основные теоретические обобщения эпидемиологии: теория механизма передачи возбудителей инфекций /Л.В. Громашевский/, теория природной очаговости /Е.Н. Павловский и др./, социально-экологическая концепция эпидемического процесса /Б.Л. Черкасский/, теория саморегуляции паразитарных систем /В.Д. Беляков и др./, теория соответствия главных /первичных/ путей передачи возбудителей /В.И. Покровский и Ю.П. Солодовников/, учение о предпосылках и предвестниках осложнения эпидемиологической ситуации /Б.Л. Черкасский/.	2	-	-	2
1.1.2.1.4 .1	Теория механизма передачи возбудителей инфекций Л.В. Громашевского.	0,2	-	-	0,2
1.1.2.1.4 .2	Теория природной очаговости Е.Н. Павловского.	0,2	-	-	0,2
1.1.2.1.4 .3	Социально-экологическая концепция эпидемического процесса (Б.Л. Черкасский)	0,2	-	-	0,2

1.1.2.1.4 .4	Теория саморегуляции паразитарных систем В.Д. Белякова.	0,2	-	-	0,2
1.1.2.1.4 .5	Теория соответствия главных путей передачи возбудителей (В.И. Покровский).	0,2	-	-	0,2
1.1.2.1.4 .6	учение о предпосылках и предвестниках осложнения эпидемиологической ситуации	0,2	-	-	0,2
1.1.2.1. 5.	Оценка качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий	2	-	-	2
1.1.2.2. 1.5.1	Понятие «профилактические и противоэпидемические мероприятия»	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.1 .5.2	Премордиальная, первичная, вторичная и третичная профилактика .Направленность профилактических мероприятий	0,4	-	-	0,4
1.1.2.2.1 .5.3	Структура системы профилактических и противоэпидемических мероприятий	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.1 .5.4	Особенности профилактических и противоэпидемических мероприятий при антропонозах, зоонозах и сапронозах.	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.1 .5.5	Оценка качества и эффективности профилактических мероприятий	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.1 .6.	Мероприятия по борьбе с инфекционными болезнями	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.1 .5.7	Противоэпидемические мероприятия в чрезвычайных ситуациях	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.1 .5.8	Понятие «особо опасные инфекции». Профилактические и противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях.	0,4	-	-	0,4
1.1.2.1. 6.	Эпидемиологическая диагностика. Ретроспективный эпидемиологический анализ	-	4	-	4
1.1.2.1.6 2.1	Оценка структуры инфекционной патологии, выбор приоритетных направлений профилактической деятельности	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1. 6.2	Выявление «времени риска»	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1.6 .3	Оценка многолетней динамики заболеваемости, цикличности, нерегулярных колебаний	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1.6 .4	Оценка внутригодовой динамики заболеваемости	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1. 6.5	Оценка территориального распределения заболеваний; выявление «территорий риска»	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1.6 .6	Оценка распределения заболеваний среди различных (возрастных, половых, профессиональных и других) групп населения; выявление «групп риска»	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1.6 .7	Выявление и оценка «факторов риска»	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1.6 .8	Оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1.6 .9	Разработка управленческих решений по планированию, осуществлению и корректировке профилактических и противоэпидемических мероприятий	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1.6 2.10	Долгосрочное прогнозирование динамики инфекционной заболеваемости (цель и задачи, принципы, виды, прогнозирование при отдельных инфекционных болезнях)	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1. 7.	Эпидемиологическая диагностика Оперативный эпидемиологический анализ	-	4	-	4
1.1.2.1.7 .1	Понятие эпидемиологического риска	-	0,5	-	0,5

1.1.2.1.7 .1	Выявление «времени риска»	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.7 .2	Оценка еженедельной динамики заболеваемости- график Вальда	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.7 .3	Оценка территориального распределения заболеваний; выявление «территорий риска»	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.7 .4	Оценка распределения заболеваний среди различных (возрастных, половых, профессиональных и других) групп населения; выявление «групп риска»	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.7 .5	Выявление и оценка «факторов риска»	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.7 .6	Разработка управленческих решений по планированию, осуществлению и корректировке профилактических и противоэпидемических мероприятий	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.7 .7	Краткосрочное прогнозирование динамики инфекционной заболеваемости (цель и задачи, принципы, виды, прогнозирование при отдельных инфекционных болезнях)	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1. 8.	Эпидемиологическая диагностика Расследование пищевых вспышек острых кишечных инфекций	-	4	-	4
1.1.2.1.8 .1	Основные определения: пищевое отравление, групповое отравление	-	0,4	-	0,4
1.1.2.1.8 .2	СП 3.1.1.1117-02 «Профилактика острых кишечных инфекций»	-	0,6	-	0,6
1.1.2.1.8 .3	Характеристика пищевого отравления.	-	0,6	-	0,6
1.1.2.1.8 .4	Виды пищевых отравлений: микробной, немикробной, неустановленной этиологии.	-	0,6	-	0,6
1.1.2.1.8 .5	Пищевые токсикозы и токсикоинфекции.	-	0,6	-	0,6
1.1.2.1.8 .6	Расследование вспышки пищевого отравления.	-	0,6	-	0,6
1.1.2.1.8 .7	Профилактика пищевых отравлений.	-	0,6	-	0,6
1.1.2.1. 9.	Эпидемиологическая диагностика Расследование водных вспышек острых кишечных инфекций	-	4	-	4
1.1.2.1.9 .1	Возбудители и основные эколого- эпидемиологические особенности ОКИ.	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.9 .2	Инфицирование пищевых продуктов патогенными и потенциально патогенными возбудителями	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.9 .3	Диагностическая техника	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.9 .4	Эпидемиологическое мышление	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.9 .5	Разработка гипотез	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.9 .6	Индуктивные методы ЭД	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.9 .7	Предэпидемическая диагностика	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.9 .8	Эпидемиологический диагноз при расследовании групповых заболеваний вирусного гепатита А (водные вспышки)	-	0,5	-	0,5
1.1.2.1.9 .9	Эпидемиологический диагноз при расследовании групповых заболеваний ОКИ(водные вспышки)	-	0,5	-	0,5

1.1.2.2.	Профилактика инфекционных (паразитарных) болезней и борьба с ними. Эпидемиологический надзор. Медицинские осмотры населения Санитарная охрана территории. Биотерроризм и биологическая безопасность.	4	8	-	12
1.1.2.2.	Профилактика инфекционных (паразитарных) болезней и борьба с ними.	2	-	-	2
1.1.2.2.1.1	Понятия «эпидемиологический надзор» и «эпидемиологический контроль»	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.1.2	Эпидемиологический надзор на международном и национальном уровне	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.1.3	Место эпиднадзора в системе социально-гигиенического мониторинга	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.1.4	Цель и задачи ЭН	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.1.5	Основные принципы ЭН	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.1.6	Организационная структура ЭН	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.1.7	Функциональная структура ЭН	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.1.8	Программа ЭН	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.1.9	Особенности ЭН при разных группах болезней	0,5	-	-	0,5
1.1.2.2.1.10	Информационное обеспечение ЭН	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.1.11	Виды информации собираемой в интересах ЭН	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.1.12	Сбор, кодирование, передача информации	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.1.13	Анализ информации	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.2.	Система эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями.	2	-	-	2
1.1.2.2.2.1	Понятия «эпидемиологический надзор» и «эпидемиологический контроль»	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.2.2	Эпидемиологический надзор на международном и национальном уровне	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.2.3	Место эпиднадзора в системе социально-гигиенического мониторинга	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.2.4	Цель и задачи ЭН	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.2.5	Основные принципы ЭН	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.2.6	Организационная структура ЭН	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.2.7	Функциональная структура ЭН	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.2.8	Программа ЭН	0,2	-	-	0,2
1.1.2.2.2.9	Особенности ЭН при разных группах болезней	0,3	-	-	0,3
1.1.2.2.2.10	Информационное обеспечение ЭН	0,3	-	-	0,3
1.1.2.2.2.11	Виды информации собираемой в интересах ЭН	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.2.12	Сбор, кодирование, передача информации	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.2.13	Анализ информации	0,1	-	-	0,1
1.1.2.2.3.	Санитарная охрана территории.	-	4	-	4

1.1.2.2.3 .1	Понятие о санитарной охране территории.	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.3 .2	Общие требования к санитарной охране территории.	-	0,6	-	0,6
1.1.2.2.3 .3	Требования к порядку представления информации о случаях болезней или подозрительных случаях(в органы ЗО, в ТО).	-	0,6	-	0,6
1.1.2.2.3 .4	Санитарно-эпидемиологические требования в пунктах пропуска через государственную границу(санитарная обработка, вакцинация, санитарно-карантинный контроль)	-	0,6	-	0,6
1.1.2.2.3 .5	Требования по предупреждению заноса и распространения болезней	-	0,6	-	0,6
1.1.2.2.3 .6	Требования к проведению мероприятий по предупреждению распространения болезней.	-	0,6	-	0,6
1.1.2.2.3 .7	Перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территорий РФ.	-	0,6	-	0,6
1.1.2.2. 4	Биотерроризм и биологическая безопасность. Соблюдение требований биологической безопасности в бактериологических лабораториях и лаборатории особо-опасных инфекций.	-	4	-	4
1.1.2.2.4 .1	Эпидемиологические особенности актов биологического терроризма.	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.4 .2	Особенностями очага заражения при биотеррористическом акте	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.4 .3	Моделирование и оперативный анализ последствий актов биологического терроризма.	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.4 .4	Комплекс противоэпидемических мероприятий (санитарно-эпидемиологическая разведка (обследование) и специфическая индикация)	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.4 .5	Организация лаборатории особо-опасных инфекций. Группы возбудителей инфекционных заболеваний.	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.4 .6	Требования к организации работы с патогенными микробиологическими агентами(изоляция, последовательность, поточность).	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.4 .7	«Грязная» и «чистая» зоны лаборатории. Использование средств индивидуальной защиты и спецодежды.	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.4 .8	Цель, задачи, принципы микробиологической диагностики инфекционных заболеваний.	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.4 .9	Методы отбора микробиологического материала (Серологический, бактериологический, аллергологический).	-	0,4	-	0,4
1.1.2.2.4 .10	Методы выделения и идентификации возбудителей.	-	0,4	-	0,4
1.1.3.	ЧАСТНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	32	32	18	82
	Общая характеристика болезни, ее место в современной эпидемиологической классификации болезней и в структуре инфекционной заболеваемости	-	-	-	-
	Эпидемиологическая и социально-экономическая значимость болезни в современных условиях	-	-	-	-
	Возбудитель, источники инфекции, пути, факторы и механизмы передачи инфекции	-	-	-	-
	Многолетняя динамика заболеваемости. Цикличность. Значимость «скрытого» эпидемического процесса (неучтенные и хронические заболевания, носительство).	-	-	-	-
	Биологические, природные и социальные факторы риска	-	-	-	-

	Характер и интенсивность распространенности болезни	-	-	-	-
	Помесячная динамика заболеваемости (сезонность)	-	-	-	-
	Основные направления реализации эпидемиологического надзора	-	-	-	-
	Территориальное распределение заболеваний.	-	-	-	-
	Меры по нейтрализации источника возбудителя, разрыву механизма его передачи и повышения резистентности населения- плановые профилактические мероприятия, противоэпидемические мероприятия в очаге	-	-	-	-
	Природная очаговость	-	-	-	-
	Прогноз, теоретические и практические аспекты снижения заболеваемости и ликвидации инфекции	-	-	-	-
	Профилактика внутрибольничных вариантов инфекций	-	-	-	-
	Стратегия и тактика борьбы с каждой нозологией				
1.1.3.1.	Инфекции дыхательных путей.	10	8	6	24
1.1.3.1.1 .	Программа ликвидации кори в мире и РФ	2	-	-	2
1.1.3.1.2 .	Эпидемиологический надзор за гриппом и ОРВИ. Высокопатогенный грипп. Грипп птиц.	2	-	-	2
1.1.3.1.3 .	Инфекции дыхательных путей (туберкулез)	2	-	-	2
1.1.3.1.4 .	Инфекции дыхательных путей (менингококковая инфекция, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция)	2	-	-	5
1.1.3.1.5 .	Инфекции дыхательных путей: легионеллез, скарлатина.	2	-	-	2
1.1.3.1.6 .	Эпидемиологический надзор и особенности эпидпроцесса дифтерии, коклюша.	-	4	-	4
1.1.3.1.7 .	Эпидемиологический надзор и особенности эпидпроцесса краснухи, кори, эпидемического паротита.	-	4	-	4
1.1.3.1.8 .	Лабораторная диагностика гриппа, ОРВИ. Правила отбора проб на грипп (РТГА, ИФ). Полимеразно-цепная реакция- современный метод индикации высокопатогенного гриппа и гриппа птиц.	-	-	6	6
1.1.3.2	Кишечные инфекции	8	8	-	16
1.1.3.2.1	Брюшной тиф и сальмонеллезы.	2	-	-	2
1.1.3.2.2	Дизентерия	2	-	-	2
1.1.3.2.3 .	Программа ликвидации полиомиелита	2	-	-	2
1.1.3.2.4 .	Вирусный гепатит А . Ротавирусные инфекции, норовирусные кишечные инфекции	2	-	--	2
1.1.3.2.5 .	ГЛПС	-	4	-	4
1.1.3.2.6 .	Холера	-	4	-	4
1.1.3.3.	Кровяные инфекции.	6	-	-	6
1.1.3.3.1	Туляремия	2	-	-	2
1.1.3.3.2	Малярия	2	-	-	2
1.1.3.3.3	Клещевой боррелиоз. Клещевой энцефалит	2	-	-	2
1.1.3.4.	Инфекции наружных покровов	4	4	6	14
1.1.3.4.1 .	ВИЧ-инфекция	2	-	-	2
1.1.3.4.2	Столбняк.	2	-	-	2

1.1.3.4.3	Парентеральные гепатиты	-	4	-	4
1.1.3.4.3 .1	Вирусные гепатиты В и Д	-	2	-	2
1.1.3.4.3 .2	Вирусный гепатит С	-	2	-	2
1.1.3.4.4	Бешенство. Посещение рабиологического кабинета травпункта. Профилактика столбняка в травпункте	-	-	6	6
1.1.3.5	Внутрибольничные инфекции	4	8	6	18
1.1.3.5.1 .1	Внутрибольничные инфекции	2	-	-	-
1.1.3.5.1 .2	Инфекционный контроль в ЛПУ	2	-	-	-
1.1.3.5.2 .1	Профилактика внутрибольничных инфекций в хирургических и эндоскопических отделениях ЛПО	-	4	-	4
1.1.3.5.2 .2	Профилактика ВБИ в стоматологических поликлиниках	-	4	-	4
1.1.3.5.3 .	Требования к сбору и утилизации медицинских отходов ЛПУ	-	-	6	6
1.1.3.6.	Противоэпидемические мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций и в военное время	-	4	-	4
1.2.0.	СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ	14	8	12	34
1.2.1.	ГИГИЕНА	4	-	-	4
1.2.1.1.	Коммунальная гигиена	2	-	-	2
1.2.1.1.1	Эпидемиологические аспекты состояния сбора, удаления и обезвреживания твердых и жидких бытовых и некоторых производственных отходов	0,5	-	-	0,5
1.2.1.1.2	Меры профилактики загрязнения почвы возбудителями инфекционных (паразитарных) болезней и распространения их через почву	0,5	-	-	0,5
1.2.1.1.3	Водоохранные мероприятия в профилактике загрязнения водных объектов возбудителями инфекционных паразитарных болезней и распространения их через воду	0,5	-	-	0,5
1.2.1.1.4	Нормативно-методические документы в области санитарной охраны водных объектов	0,5	-	-	0,5
1.2.1.2.	Гигиена питания	2	--	-	2
1.2.1.2.1	Значение нарушений гигиенических и эпидемиологических требований и правил в области гигиены питания в профилактике кишечных инфекций	0,5	-	-	0,5
1.2.1.2.2	Санитарно-противоэпидемический режим на предприятиях по производству, хранению, переработке и реализации продуктов питания	0,5	-	-	0,5
1.2.1.2.3	Основные гигиенические требования к производству продуктов питания: молока и молочных продуктов мяса и мясных продуктов овощей	1,0	-	-	1,0
1.2.4.	МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ	2	-	-	2
1.2.4.3	Эпидемиологическая оценка результатов микробиологического, Вирусологического и паразитологического надзора. Правила отбора проб на микробиологические показатели. Протоколы лабораторных исследований.	2	-	-	2
1.2.4.3.1	Эпидемиологическая оценка биологических свойств возбудителей инфекций различной природы	0,5	-	-	0,5

1.2.4.3.2	Методы индикации возбудителей на объектах окружающей среды: санитарно-бактериологическое, санитарно-вирусологическое и санитарно-паразитологическое исследование воды, воздуха, почвы, пищевых продуктов и смывов с предметов (санитарная микробиология, вирусология, паразитология)	0,5	-	-	0,5
1.2.4.3.3	Эпидемиологическая оценка результатов микробиологического, вирусологического и паразитологического надзора	1,0	-	-	1,0
1.2.5	ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ	4	-	6	10
1.2.5.1.	Вопросы теории иммунологии. Иммунитет.	2	-	-	2
1.2.5.1.1	Современное учение об иммунитете. Виды иммунитета	0,2	-	-	0,2
1.2.5.1.2	Иммунная система организма. Иммунологические реакции	0,2	-	-	0,2
1.2.5.1.3	Специфическая резистентность и факторы, ее обуславливающие	0,2	-	-	0,2
1.2.5.1.4	Неспецифическая резистентность и факторы, ее обуславливающие	0,2	-	-	0,2
1.2.5.1.5	Иммунодефицитные состояния	0,2	-	-	0,2
1.2.5.1.6	Иммунологическая толерантность	0,2	-	-	0,2
1.2.5.1.7	Аллергические состояния	0,2	-	-	0,2
1.2.5.1.8	Влияние экстремальных факторов на функцию иммунной системы	0,2	-	-	0,2
1.2.5.1.9	Иммунологическая структура населения	0,2	-	-	0,2
1.2.5.1.10	Коллективный иммунитет	0,2	-	-	0,2
1.2.5.3.	Организационные основы вакцинопрофилактики. Календарь прививок Медицинские иммунобиологические препараты (виды, свойства). Новые вакцины в практике здравоохранения.	-	-	6	6
1.2.5.3.1	Роль иммунопрофилактики в системе профилактических мероприятий	-	-	0,3	0,3
1.2.5.3.2	Расширенная программа иммунизации	-	-	0,3	0,3
1.2.5.3.3	Иммунобиологические препараты (виды, требования к ним) для профилактики инфекций	-	-	0,5	0,5
1.2.5.3.4	Система «холодовой цепи»	-	-	0,4	0,4
1.2.5.3.5	Организационные и правовые аспекты иммунопрофилактики.	-	-	0,5	0,5
1.2.5.3.6	Планирование и организация иммунопрофилактики	-	-	0,4	0,4
1.2.5.3.7	Планирование потребности, иммунопрепаратов, правила их хранения и распределения, контроль за расходованием	-	-	0,6	0,6
1.2.5.3.8	Прививочная документация. Система отчетности о прививочной работе.	-	-	0,6	0,6
1.2.5.3.9	Календарь прививок. Схема иммунизации населения.	-	-	0,6	0,6
1.2.5.3.10	Анализ привитости населения	-	-	0,6	0,6
1.2.5.3.11	Анализ качества иммунопрофилактики по результатам оценки иммунной прослойки	-	-	0,6	0,6
1.2.5.3.12	Анализ эффективности иммунопрофилактики по показателям заболеваемости и носительства	-	-	0,6	0,6
1.2.5.4.	Поствакцинальные осложнения. Противопоказания к вакцинации.	2	2	-	2
1.2.5.5.1	Поствакцинальные реакции	0,5	0,5	-	0,5
1.2.5.5.2	Поствакцинальные осложнения	0,5	0,5	-	0,5
1.2.5.5.3	Акт расследования поствакцинального осложнения	1,0	1,0	-	1,0

1.2.6.	ДЕЗИНФЕКТОЛОГИЯ	4	8	6	18
1.2.6.1.	Виды дезинфекции : профилактическая и очаговая (текущая и заключительная)	2	-	-	2
1.2.6.1.1	Законодательно-правовые и организационные вопросы проведения мероприятий по дезинфекции, дезинсекции, дератизации.	1,0	-	-	1,0
1.2.6.1.2	Место дезинфекции в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий	0,2	-	-	0,2
1.2.6.1.3	Виды дезинфекций: профилактическая и очаговая (текущая и заключительная)	0,2	-	-	0,2
1.2.6.1.4	Особенности дезинфекции при инфекциях с разными механизмами передачи возбудителя	0,2	-	-	0,2
1.2.6.1.5	Дезинфекционный режим в ЛПО	0,2	-	-	0,2
1.2.6.1.6	Оценка эффективности дезинфекции	0,2	-	-	0,2
1.2.6.2.	Современные средства и методы дезинфекции, дезинсекции и дератизации	2	-	-	2
1.2.6.2.1	Современные средства и методы дезинфекции	1,0	-	-	1,0
1.2.6.2.2	Современные средства и методы дезинсекции	0,5	-	-	0,5
1.2.6.2.3	Современные средства и методы дератизации	0,5	-	-	0,5
1.2.6.3.	Современные средства и методы стерилизации изделий медицинского назначения	-	-	6	6
1.2.6.3.1	Режим предстерилизационной очистки и контроль ее качества	-	-	0,5	0,5
1.2.6.3.2	Методы и средства стерилизации	-	-	1,0	1,0
1.2.6.3.3	Оценка эффективности стерилизации	-	-	0,5	0,5
1.2.6.3.4	Централизованные стерилизационные отделения	-	-	4,0	4,0
1.2.6.4.	Дезинфекционный режим в медицинских учреждениях различного профиля	-	4,0	-	4,0
1.2.6.4.1	в хирургическом отделении	-	1,0	-	1,0
1.2.6.4.2	в эндоскопическом отделении	-	2,0	-	2,0
1.2.6.4.3	в стоматологическом учреждении	-	1,0	-	1,0
1.2.6.5.	Особенности проведения мероприятий по дезинсекции и дератизации в ЛПУ	--	-	4,0	4,0
1.2.6.5.1	Эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение членистоногих разных видов	-	-	0,5	0,5
1.2.6.5.2	Виды дезинсекции (профилактическая, очаговая)	-	-	0,5	0,5
1.2.6.5.3	Методы и средства дезинсекции	-	-	0,5	0,5
1.2.6.5.4	Требования к инсектицидам	-	-	0,5	0,5
1.2.6.5.5	Особенности дезинсекции в отношении отдельных видов членистоногих (вши, клещи, блохи, комары и др.)	-	-	0,5	0,5
1.2.6.5.6	Методы оценки численности членистоногих и оценка эффективности дезинсекции	-	-	0,5	0,5
1.2.6.5.7	Методы и средства дератизации	-	-	0,5	0,5
1.2.6.5.8	Требования к дератизационным препаратам	-	-	0,5	0,5
	Экзамен. Итоговая аттестация	-	6	-	6
	ИТОГО	74	94	120	288

Программа подготовки врачей по специальности «Эпидемиология» состоит из основных разделов теоретической подготовки, перечня профессиональных знаний и практических навыков, которыми должен овладеть врач и предусматривает третий

уровень усвоения материала- умение самостоятельно проводить профессиональные действия.

8. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

для проведения квалификационного экзамена по специальности «Эпидемиология»

1. Укажите неверное утверждение

В систему Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека входят:

- а) Управление Роспотребнадзора в субъектах РФ;
- б) Центр гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации;
- в) научно-исследовательские учреждения санитарно-гигиенического и эпидемиологического профиля;
- г) государственные унитарные предприятия по производству фармацевтических препаратов;

д) структурные подразделения, учреждения федеральных органов исполнительной власти по вопросам железнодорожного транспорта, обороны, внутренних дел, безопасности, пограничной службы, юстиции, налоговой полиции.

1. Эпидемиология инфекционных болезней — это наука:

- а) об эпидемиях
- б) о механизме передачи возбудителя инфекций
- в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения
- г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
- д) об организации противоэпидемической работы

2. Укажите неправильное утверждение. К поствакцинальным осложнениям относят...

- а) гиперемия, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата
- б) афебрильные судороги
- в) коллаптоидное состояние
- г) отек Квинке
- д) анафилактический шок

3. Эпидемиологический метод — это:

- а) статистический метод изучения эпидемиологических закономерностей
- б) специфическая совокупность приемов и способов, обеспечивающий анализ и синтез информации об эпидемическом процессе
- в) эпидемиологические наблюдения и математическое моделирование эпидемического процесса
- г) экспериментальные эпидемиологические исследования
- д) математическое моделирование эпидемического процесса

4. Экстенсивные показатели характеризуют :

- а) структуру явления
- б) частоту явления
- в) средние показатели
- г) разность показателей
- д) достоверность различия показателей

5. Укажите неверное утверждение. К путям передачи возбудителя инфекции относятся:

- а) воздушно-капельный
- б) фекально-оральный
- в) трансмиссивный

- г) пищевой
- д) контактно-бытовой
- 6. Под "базой данных" (БД) подразумевают:
 - а) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения
 - б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга
 - в) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области
 - г) набор значений, связанных между собой разнородных данных
- 7. Эпидемический процесс — это:
 - а) процесс взаимодействия популяций возбудителя-паразита и людей
 - б) процесс взаимодействия возбудителя-паразита и организма человека (животного, растения)
 - в) процесс распространения инфекционных болезней среди животных
 - г) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
 - д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезней, носительства) среди населения
- 8. Механизм передачи инфекции соответствует
 - а) основной локализации возбудителя в организме хозяина
 - б) характеристикам источника инфекции
 - в) путям распространения инфекции
 - г) устойчивости возбудителя во внешней среде
- 9. Пути передачи — это
 - а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
 - б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
 - в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки
 - г) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки
- 10. Факторы передачи — это
 - а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой
 - б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
 - в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
 - г) естественная среда обитания возбудителя
- 11. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются
 - а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина
 - б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
 - в) фазность развития эпидемического процесса
- 12. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса — это:

- а) источник возбудителя инфекции
 - б) механизм передачи возбудителя
 - г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.
 - в) восприимчивое население
 - д) все перечисленное
13. Укажите неверное утверждение
Проявление эпидемического процесса — это:
- а) эндемия
 - б) эпидемия
 - в) энзоотия
 - г) вспышка
 - д) пандемия
14. Инфекционный процесс - это:
- а) процесс взаимодействия популяций возбудителя-паразита и людей
 - б) процесс распространения инфекционных болезней среди животных
 - в) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
 - г) процесс взаимодействия организмов возбудителя и хозяина (человека, животного), проявляющийся клинически выраженным заболеванием или носительством
 - д) процесс распространения инфекционных болезней среди людей
15. Эндемия - это:
- а) длительное сохранение возбудителей в почве, воде
 - б) зараженность возбудителями живых переносчиков
 - в) распространение инфекционных болезней среди диких животных на определенной территории
 - г) постоянное наличие на данной территории инфекционной болезни человека, характерной для этой местности в связи с наличием в ней природных и социальных условий, необходимых для поддержания эпидемического процесса
 - д) постоянное наличие на данной территории инфекционных болезней животных
16. Укажите правильное утверждение. При проведении специфической индикации для экспресс-диагностики используют...
- а) посев на плотные питательные среды
 - б) посев на жидкие питательные среды
 - в) заражение куриных эмбрионов
 - г) иммуноферментный анализ (ИФА)
 - д) спектрофотометрический анализ
17. Эпидемиологический надзор — это:
- а) система наблюдения и анализа инфекционных заболеваний
 - б) форма организации противоэпидемической работы
 - в) система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение полученных материалов
 - г) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни с целью разработки рекомендации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий
 - д) система мер по мониторингу и борьбе с инфекционными болезнями
18. Социально-гигиенический мониторинг — это:
- а) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды
 - б) комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях

- в) все перечисленное
19. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся
- а) генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина
 - б) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина
 - в) регулирующая роль природных и социальных условий
 - г) фазность развития эпидемического процесса
 - д) взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина
20. Термином «экзотические болезни» определяют
- а) инфекционные и неинфекционные болезни человека, характерные для данной территории
 - б) любые инфекционные болезни, характерные для данной территории
 - в) любые зоонозные инфекции, характерные для данной территории
 - г) любые инфекционные болезни, нехарактерные для данной территории
21. Убиквитарными называются инфекционные болезни
- а) имеющие глобальное распределение
 - б) имеющие межзональное распределение
 - в) распространенные в определенных широтных зонах
 - г) распространенные в определенных природных зонах
22. Эпидемический очаг — это:
- а) территория, на которой постоянно выявляются случаи инфекционных заболеваний
 - б) место нахождения источника возбудителя с окружающей его территорией в тех пределах, в которых этот источник способен передавать возбудитель здоровым людям
 - в) место нахождения инфекционного больного
 - г) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных заболеваний выявляется новый случай
 - д) территория, на которой регистрируется инфекционная заболеваемость
23. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:
- а) минимальным инкубационным периодом
 - б) максимальным инкубационным периодом
 - в) средним инкубационным периодом
 - г) числом заболевших
 - д) средней длительностью инфекционного процесса за 5 лет
24. Ретроспективный эпидемиологический анализ — это:
- а) изучение эпидемиологической ситуации на определенной территории, осуществляемое в ходе ее развития с целью принятия оперативных решений по управлению эпидемическим процессом
 - б) изучение эпидемического процесса с целью выявления детерминирующих его факторов
 - в) изучение эпидемиологической ситуации на данной территории за определенный период, предшествующий моменту исследований, в интересах совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработки эпидемиологического прогноза
 - г) оценка эпидемиологической ситуации и ее детерминант (причин) на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с

- целью рационализации планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработка эпидемиологического прогноза
- д) специфическая совокупность приемов и способов, позволяющих обеспечить анализ и синтез явлений, касающихся возникновения, развития, ограничения и прекращения эпидемического процесса
25. Исключите неправильное утверждение. Факторами, способствующими возникновению эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС) являются...
- а) разрушение коммунальных объектов
 - б) ухудшение санитарно-гигиенического состояния территории
 - в) разрушение лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений
 - г) усиление миграционных процессов
 - д) возрастная структура пострадавших
26. Границы эпидемического очага определяются
- а) тяжестью течения инфекционной болезни
 - б) продолжительностью инкубационного периода
 - в) нозоареалом паразитарной системы
 - г) особенностями механизма передачи возбудителя
 - д) всем вышеперечисленным
27. Сезонный подъем заболеваемости — это:
- а) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года
 - б) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости
 - в) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера
 - г) эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными случайно действующими причинами социального характера
 - д) эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции
28. Исключите неправильное утверждение. В очаге вирусного гепатита А нормальный человеческий иммуноглобулин вводят...
- а) ребенку 3-х лет, иммуноглобулин ранее не получал
 - б) ребенку 6-ти лет, получавшему иммуноглобулин 3 мес. назад
 - в) ребенку 8-ми лет, получавшему иммуноглобулин 8 мес. назад
 - г) ребенку 10-ти лет, получавшему иммуноглобулин 10 мес. назад
 - д) ребенку 12-ти лет, получавшему иммуноглобулин 12 мес. назад
29. К инфекциям, управляемым в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями, относят
- а) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи
 - б) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи
 - в) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи
 - г) антропонозы с контактным механизмом передачи
30. Для определения времени возможного заражения необходимо прежде всего знать дату
- а) заболевания
 - б) обращения за медицинской помощью
 - в) госпитализации

г)дезинфекции

31. Экстренное извещение в территориальный центр гигиены и эпидемиологии лечащий врач отправляет
- а)при подозрении на инфекционное заболевание
 - б)только после бактериологического подтверждения заболевания
 - в)только после консультации с врачом-инфекционистом
 - г)после госпитализации больного
 - д)после проведения дезинфекции в квартире больного
32. Эпидемиологическая диагностика — это:
- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи
 - б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки
 - в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса
 - г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития
 - д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции
33. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:
- а) постоянно действующими факторами
 - б) периодически активизирующими факторами
 - в) случайными причинами
 - г) активизацией источников инфекции
 - д) активизацией механизма передачи инфекции
34. Укажите неверное утверждение.
- Понятие "санитарная охрана территорий страны" включает:
- а) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространение любых возбудителей инфекционных болезней на территорию страны
 - б) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространение возбудителей карантинных и других инфекционных болезней, передаваемых комарами
 - в) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение заноса и распространение любых возбудителей зоонозных болезней на территорию страны
 - г) все перечисленное
35. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:
- а) ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм
 - б) лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян
 - в) желтая лихорадка, холера, чума
 - г) орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго
 - д) лихорадка Западного Нила, клонорхоз, Куру
36. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Госкомсанэпиднадзора и Министерство здравоохранения РФ:
- а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой
 - б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А
 - в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом
 - г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом
 - д) о выявлении каждого случая лихорадки Крым-Конго, лихорадки Ку
37. Второй тип противочумного костюма надевается при:

- а) при легочной форме чумы
 - б) лихорадке геморрагической с почечным синдромом
 - в) оспе обезьян
 - г) медицинском наблюдении за контактными с больными
 - д) холере
38. Какое транспортное средство считается подозрительным на зараженность чумой:
- а) если на борту (в железнодорожном составе) имеется лицо, следующее из местности, зараженной легочной формой чумы, подвергшееся опасности заражения, при этом с момента его убытия из зараженной зоны прошло 12 дней
 - б) в случае обнаружения на судне падежа грызунов от неустановленной причины
 - в) отсутствие на судне действительного свидетельства о дератизации, обнаружение грызунов или следов их жизнедеятельности
 - г) все перечисленное
39. Четвертый тип противочумного костюма надевается при:
- а) при легочной форме чумы
 - б) бубонной форме чумы
 - в) оспе обезьян
 - г) холере
 - д) лихорадке геморрагической с почечным синдромом
40. Исключите неправильное утверждение. Обследование эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС) включает...
- а) проведение анализа динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам
 - б) уточнение эпидемиологической ситуации среди оставшегося населения в зоне ЧС
 - в) проведение визуального и лабораторного исследования проб внешней среды
 - г) выявление объектов народного хозяйства, которые усугубляют санитарно-гигиеническую и эпидемиологическую обстановку
 - д) проведение экспресс-диагностики бактериальных агентов
41. Укажите неправильное утверждение
- Специфический иммунитет создается при:
- а) дробной латентной иммунизации
 - б) проведении вакцинации и ревакцинации
 - в) применении гаммаглобулина
 - г) введении лечебных сывороток
 - д) назначении эубиотиков
42. Укажите неверное утверждение
- Федеральный Закон «Об иммунопрофилактике» гарантирует:
- а) доступность для граждан профилактических прививок
 - б) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений
 - в) государственный контроль качества, эффективности медицинских иммунобиологических препаратов
 - г) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям, решение о проведении которых принимает глава администрации лечебного учреждения
 - д) бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками
43. К неуправляемым инфекциям относят
- а) паракклюш
 - б) коклюш
 - в) эпидемический паротит
 - г) дифтерию

44. Основной функцией ЛПУ в противоэпидемической системе является
а)аналитическая
б)контрольная
в)исполнительская
г)организационная
д)методическая
45. Теоретической основой эпидемиологического надзора за инфекциями является
а)ретроспективный анализ
б)оперативный анализ
в)структура системы противоэпидемической защиты населения
г)теория механизма передачи, теория саморегуляции и теория природной очаговости
46. Методическую основу эпидемиологического надзора составляют
а)ретроспективный и оперативный анализ
б)структура системы противоэпидемической защиты населения
в)теории механизма передачи
г)теория саморегуляции паразитарных систем
д)теория природной очаговости
47. Укажите правильное утверждение. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики это...
а) аденовирусная инфекция
б) инфекционный мононуклеоз
в) корь
г) скарлатина
д) паракклюш
48. Холодовая цепь — система, включающая:
а) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
в) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима
г) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима
49. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:
а) потеря иммуногенных свойств
б) приобретение антигенных свойств
в) сохранение иммуногенных свойств вакцины
г) усиление иммуногенных свойств вакцины
д) изменение физико-химических параметров
50. АКДС-вакцину вводят в организм прививаемого:
а) накожно
б) внутрикожно
в) внутримышечно
г) подкожно
д) перорально
51. Укажите неверное утверждение. Не подлежат использованию вакцины:
а) с несоответствующими физическими свойствами
б) с нарушением целостности ампул
в) с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе)

- г) сорбированные (АКДС, АДС, АДС-М), подвергшиеся замораживанию
 - д) сухие, хранившиеся при температуре $6 \pm 2^\circ \text{C}$
52. Дезинфекция — это:
- а) комплекс мер, направленных на освобождение организма хозяина (больного или носителя) от возбудителя
 - б) удаление или уничтожение возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней в (на) объектах окружающей среды
 - в) уничтожение членистоногих и клещей, являющихся переносчиками возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней
 - г) уничтожение патогенных микроорганизмов на поверхности тела человека или животного
 - д) уничтожение личинок членистоногих
53. Химические дезинфицирующие средства должны отвечать следующим требованиям:
- а) должны растворяться в воде активно действующее вещество
 - б) быстро убивать микроорганизмы
 - в) обладать широким спектром антимикробного действия
 - г) быть стабильными при хранении в виде препарата и рабочих растворов
 - д) не повреждать обрабатываемые объекты
 - е) все ответы правильны
54. Относительный риск — это
- а) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
 - б) доля заболевших среди населения
 - в) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска
 - г) заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах
55. Абсолютный риск — это
- а) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
 - б) доля заболевших среди населения
 - в) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска
 - г) частота заболеваний, рассчитываемая отдельно для группы лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
56. Атрибутивный (добавочный) риск — это
- а) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
 - б) доля заболевших среди населения
 - в) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергшихся действию фактора риска
 - г) частота заболеваний, рассчитываемая отдельно для группы лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска

57. Эпидемический очаг сохраняется:
- а) до момента госпитализации больного
 - б) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным
 - в) до проведения заключительной дезинфекции в очаге
 - г) до изоляции больного из очага
58. Текущая дезинфекция в очагах туберкулеза на дому выполняется:
- а) участковым медперсоналом противотуберкулезного учреждения
 - б) членом семьи, ухаживающим за больным
 - в) дезинфектором противотуберкулезного учреждения
 - г) дезинфектором дезстанции
 - д) дезинфектором профотдела санэпидстанции
59. Укажите правильное утверждение. Вакцинные препараты включают адъювант с целью...
- а) повышения стабильности
 - б) повышения иммуногенности
 - в) уменьшения реактогенности
 - г) уменьшения безвредности
 - д) повышения термолабильности
60. Укажите правильное утверждение. Облигатная зоонозная инфекция это...
- а) брюшной тиф
 - б) псевдотуберкулез
 - в) кампилобактериоз
 - г) шигеллез
61. Меры в отношении источника возбудителя инфекции
- а) госпитализация, лечение
 - б) вакцинация
 - в) дезинсекция
 - г) серопрофилактика
 - д) дезинфекция
62. Основной задачей дератизации является:
- а) снижение численности крыс
 - б) снижение интенсивности заселения объектов крысами
 - в) обеспечение эпидемиологического и санитарного благополучия населенных пунктов путем постоянного снижения уровня заселенности объектов грызунами
 - г) снижение численности грызунов каждого вида в открытых стациях
63. Укажите правильное утверждение. Пищевая вспышка кишечных инфекций характеризуется...
- а) наличием предвестников вспышки
 - б) преобладанием атипичных форм болезни
 - в) преобладанием максимального инкубационного периода у заболевших
 - г) выделением одного серо-, фаго-, биовара возбудителей у заболевшего
64. Укажите неправильное утверждение. Экстренную профилактику антибактериальными препаратами проводят при:
- а) чуме
 - б) холере
 - в) листериозе
 - г) сибирской язве
 - д) лихорадке Ку
65. Экстренную профилактику гамма-глобулином проводят при:
- а) чуме
 - б) холере
 - в) лихорадке Ку

- г) лихорадке Крым-Конго
 - д) лихорадке геморрагической с почечным синдромом
66. Укажите неправильное утверждение. Для иммунопрофилактики используют:
- а) иммуномодуляторы
 - б) вакцины
 - в) иммуноглобулиновые препараты
 - г) анатоксины
 - д) иммунные сыворотки
67. Укажите неверное утверждение. Материалом для лабораторного исследования на брюшной тиф и паратифы являются:
- а) кровь
 - б) моча
 - в) ликвор
 - г) фекалии
 - д) желчь (дуоденальное содержимое)
68. В каком случае можно предположить «Транзитное носительство *S. typhi*», если при исследовании выделена:
- а) уринокультура
 - б) копрокультура
 - в) гемокультура
 - г) биликультура
 - д) миелокультура
69. Укажите неверное утверждение. Предвестниками водной вспышки кишечных инфекционных болезней являются:
- а) ухудшение показателей бактериологического контроля питьевой воды
 - б) ливневые дожди
 - в) устойчивая ясная погода
 - г) авария на водопроводной или канализационной сети
 - д) рост числа острых кишечных заболеваний неясной этиологии
70. Больной брюшным тифом выписывается из стационара при условии:
- а) исчезновения клинических симптомов болезни
 - б) отрицательного результата однократного бактериологического исследования фекалий и мочи и 3-х кратного исследования дуоденального содержимого
 - в) отрицательных результатов 3-х кратного бактериологического исследования фекалий, мочи и однократного исследования дуоденального содержимого
 - г) верно а) и б)
 - д) верно а) и в)
71. Назовите серотип сальмонелл, обусловивший подъем заболеваемости на территории России в 70-80 гг.:
- а) *S. Infantis*
 - б) *S. Enteritidis*
 - в) *S. Anatum*
 - г) *S. Heidelberg*
 - д) *S. Typhimurium*
72. Срок медицинского наблюдения за общавшимися с больным брюшным тифом составляет:
- а) 7 дней
 - б) 25 дней
 - в) 15 дней
 - г) 40 дней
 - д) 21 день
73. Диспансерному наблюдению после перенесенного сальмонеллеза подлежат:
- а) все реконвалесценты в течение 1 месяца

- б) реконвалесценты, относящиеся к декретированным группам на протяжении 6 месяцев
 - в) реконвалесценты, относящиеся к декретированным группам на протяжении 3 месяцев
 - г) все реконвалесценты в течение 2 месяцев
 - д) наблюдение не проводится
74. Кампилобактериоз относится к:
- а) антропонозам
 - б) зоонозам
 - в) сапронозам
 - г) зоонозам с чертами сапроноза
75. К вирусным гепатитам с фекально-оральным механизмом передачи относятся:
- а) вирусные гепатиты А и С
 - б) вирусные гепатиты А и Е
 - в) вирусные гепатиты С и Д
 - г) вирусные гепатиты А и В
 - д) только вирусный гепатит А
76. Наиболее массивное выделение вируса гепатита А происходит в течение:
- а) всего инкубационного периода
 - б) последних 7-10 дней инкубации и всего преджелтушного периода
 - в) желтушного периода
 - г) реконвалесценции
 - д) верно все вышеуказанное
77. Укажите неверное утверждение
При гепатите В источник возбудителя инфекции:
- а) носители вируса
 - б) больные в остром периоде
 - в) больные домашние животные
 - г) реконвалесценты
 - д) больные безжелтушной формой
78. Шигеллез относится к:
- а) антропонозам
 - б) зоонозам
 - в) сапронозам
 - г) зооантропонозам
79. Диспансерное наблюдение за переболевшими шигеллезом проводится:
- а) за всеми переболевшими в течение 1 месяца
 - б) за всеми переболевшими в течение 3 месяцев
 - в) только за работниками пищевых объектов в течение 3 месяцев
 - г) за работниками пищевых объектов и детьми, посещающими ДЦУ, школы-интернаты в течение 1 месяца
 - д) за декретированными контингентами в течение 3-х месяцев, за остальными в течение 1 месяца
80. Выписка из стационара лиц, переболевших шигеллезом, относящихся к декретированным группам (работников пищевых объектов и др.), детей, посещающих ДЦУ, школы-интернаты после перенесенной дизентерии проводится:
- а) после клинического выздоровления
 - б) после клинического выздоровления и 1 кратного отрицательного обследования
 - в) после клинического выздоровления и 2-х кратного бактериологического обследования
 - г) после клинического выздоровления и 3-х кратного бактериологического обследования
 - д) после клинического выздоровления и 5-ти кратного бактериологического

- обследования
81. Укажите неверное утверждение. Росту заболеваемости внутрибольничными инфекциями способствует:
- а) строительство многопрофильных стационаров
 - б) нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в стационарах
 - в) использование одноразовых систем для медицинских манипуляций
 - г) широкое бесконтрольное применение антибиотиков
 - д) появление «госпитальных» штаммов
82. Потенциально эффективные противоэпидемические мероприятия при стрептококковой инфекции
- а) раннее активное выявление и изоляция больных и носителей
 - б) разрыв аэрозольного механизма передачи
 - в) вакцинация и применение иммуноглобулинов
 - г) полноценное этиотропное лечение больных и экстренная бициллино-профилактика по показаниям
83. Инфицирование кожных покровов новорожденного стрептококками группы А происходит, в основном, путем
- а) контактно-бытовым
 - б) воздушно-капельным
 - в) воздушно-пылевым
 - г) интранатальным
84. При сальмонеллезе преобладает путь передачи
- а) водный
 - б) контактно-бытовой
 - в) пищевой
 - г) воздушно-пылевой
85. Социально-экономическая значимость полиомиелита определяется:
- а) активизацией эпидемического процесса
 - б) постоянной циркуляцией возбудителя среди населения
 - в) значительной инвалидизацией после заболевания
 - г) обнаружением полиовируса в объектах внешней среды
 - д) непродолжительным иммунитетом после заболевания и вакцинации
86. Входными воротами возбудителя при ротавирусной инфекции являются:
- а) полость рта
 - б) поврежденные кожные покровы
 - в) конъюнктивы
 - г) верхние дыхательные пути
 - д) все вышеперечисленное
87. Источником возбудителя ротавирусной инфекции является:
- а) инфицированный человек
 - б) животное
 - в) человек и некоторые животные
 - г) птицы
 - д) грызуны
88. Укажите правильное утверждение. При проведении специфической индикации для экспресс-диагностики используют...
- а) бактериологический метод
 - б) вирусологический метод
 - в) метод флюоресцирующих антител (МФА)
 - г) биологический метод

- д) токсикологический метод
89. Основные продукты питания, с которыми чаще всего связаны пищевые отравления стафилококковой этиологии:
- а) рыба домашнего посола
 - б) хлебо-булочные изделия
 - в) гусиные яйца
 - г) кондитерские изделия с кремом
 - д) компоты домашнего приготовления из косточковых плодов
90. Укажите правильное утверждение. Вертикальный механизм передачи возможен при...
- а) дизентерии
 - б) эшерихиозе
 - в) коклюше
 - г) ВИЧ-инфекции
 - д) туляремии
91. Гельминтозы, передающиеся человеку при употреблении в пищу мяса:
- 1) тениидоз
 - 2) описторхоз
 - 3) аскаридоз
 - 4) энтеробиоз
 - 5) трихинеллез
 - 6) дифиллоботриоз
 - 7) эхинококкоз
- а) верно 1,5
 - б) верно 1, 2, 6
 - в) верно 1, 4, 5
 - г) верно 1,2, 6, 7
92. Сроки реализации отдельных партий особо скоропортящихся продуктов может продлевать:
- а) ветеринарная служба
 - б) ведомственная инспекция по качеству
 - в) санитарно-эпидемиологическая служба
 - г) государственная инспекция по качеству сырья и торговли
 - д) не подлежат продлению
93. Заболевания животных, которые могут передаваться человеку с молоком:
- 1) бруцеллез
 - 2) ботулизм
 - 3) сальмонеллез
 - 4) туберкулез
 - 5) эхинококкоз
 - 6) трихинеллез
- а) верно 1, 3,4
 - б) верно 1, 2, 3
 - в) верно 1, 4, 5, 6
94. Ведущим путем передачи возбудителя дифтерии является:
- а) воздушно-пылевой
 - б) пищевой
 - в) воздушно-капельный
 - г) водный
 - д) контактно-бытовой
95. Необходимость вакцинопрофилактики коклюша обусловлена прежде всего уровнем:
- а) заболеваемости

- б) летальности непривитых детей раннего возраста
 - в) инвалидизации
 - г) смертности
 - д) экономического ущерба
96. Для профилактики коклюша в России применяют следующую вакцину
- а) живую
 - б) инаktivированную
 - в) рекомбинантную
 - г) субъединичную
 - д) бесклеточную
97. Пути передачи возбудителя эпидемического паротита:
- а) воздушно-капельный
 - б) пищевой
 - в) водный
 - г) контактно-бытовой
 - д) трансфузионный
98. Контагиозность при кори составляет:
- а) 80%
 - б) 50%
 - в) менее 50%
 - г) более 90%
 - д) менее 90%
99. 8 Для иммунизации против эпидемического паротита использует:
- а) анатоксин
 - б) инаktivированную вакцину
 - в) живую вакцину
 - г) убитую вакцину
 - д) субклеточную вакцину
100. Укажите неверное утверждение
На борьбу с какими инфекциями нацелена Расширенная программа иммунизации ВОЗ:
- а) корь
 - б) столбняк
 - в) полиомиелит
 - г) туберкулез
 - д) эпидемический паротит
101. Укажите неверное утверждение.
Предвестники спада заболеваемости менингококковой инфекции:
- а) рост удельного веса больных генерализованными формами до 2-ух лет
 - б) рост заболеваемости среди подростков и взрослых
 - в) уменьшение этиологической роли менингококков, ответственных за эпидемический.подъем
 - г) увеличение в циркуляции менингококков редких серогрупп
 - д) отсутствие очагов с множественными генерализованными формами менингококковой инфекции
102. Укажите правильное утверждение. Возбудителями внутрибольничных инфекций . могут быть...
- а) только патогенные штаммы
 - б) только условно-патогенные штаммы
 - в) только сапрофиты
 - г) только возбудители сапронозов
 - д) любые варианты возбудителей независимо от перечисленных признаков
103. Укажите преимущественный путь передачи аденовирусов:

- . а) воздушно-капельный
 - . б) воздушно-пылевой
 - . в) пищевой
 - . г) парентеральный
 - . д) контактно-бытовой
104. Источником возбудителя гриппа может быть:
- . а) больной человек
 - . б) млекопитающие животные, домашние и дикие птицы
 - . в) вирусоноситель
 - . г) кровососущие членистоногие насекомые
 - . д) все вышеперечисленное
105. Источником возбудителя стрептококковой инфекции группы А являются:
- . а) больной человек
 - . б) больное животное
 - . в) молочные продукты
 - . г) инфицированная почва и вода
106. Источником возбудителя туберкулезной инфекции для человека является:
- . а) предметы окружающей среды
 - . б) больной человек
 - . в) продукты питания
 - . г) кровососущие членистоногие насекомые
 - . д) все перечисленное
107. Укажите правильное утверждение. Механизм передачи возбудителей зависит от...
- . а) патогенности возбудителя
 - . б) вирулентности возбудителя
 - . в) локализации возбудителя инфекционного процесса
 - . г) тяжести течения болезни
 - . д) устойчивости возбудителя во внешней среде
108. Укажите неверное утверждение: Заражение человека чумой от животного возможно:
- . а) при укусе блохой
 - . б) при укусе клещом
 - . в) при разделке тушек и ранении кожи
 - . г) воздушно-капельным путем
 - . д) воздушно-пылевым путем
109. По эпидемическим показаниям для профилактики чумы используют:
- . а) анатоксин
 - . б) субъединичную и рибосомальную вакцины
 - . в) живую и химическую вакцины
 - . г) адсорбированную вакцину
 - . д) корпускулярную инактивированную вакцину
110. Укажите правильное утверждение. Внутрибольничное заражение можно предположить, если...
- . а) брюшной тиф диагностирован серологически на 7-ой день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» в терапевтическое отделение
 - . б) дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-ый день госпитализации в терапевтическое отделение
 - . в) корь (пятна Филатова) выявлена на 5-ый день госпитализации больного в терапевтическое отделение
 - . г) токсигенные коринебактерии дифтерии выделены в мазке из ротоглотки, взятого у больного ангиной в 1-ый день госпитализации
111. Укажите неверное утверждение
- Природные очаги туляремии на территории России сформировали:

- а) лемминги
 - б) водяные крысы
 - в) полевки
 - г) суслики
 - д) зайцы песчаники
112. Вирус гепатита В у больного можно обнаружить в:
- а) моче
 - б) фекалиях
 - в) крови
 - г) ликворе
 - д) слюне
 - ж) все вышеперечисленное
113. Укажите правильное утверждение. Препараты, отпугивающие членистоногих это...
- а) инсектициды
 - б) репелленты
 - в) аттрактанты
 - г) дезинфектанты
 - д) ратициды
114. Укажите неправильное утверждение
Какие сведения из эпиданамнеза подтверждают диагноз серонегативного сифилиса с генитальным твердым шанкром:
- а) беспорядочная половая жизнь
 - б) внебрачные половые связи
 - в) наличие у жены больного высыпаний на гениталиях
 - г) случайная половая связь месяц назад
 - д) последнее половое сношение около полугода назад
115. Укажите неправильное утверждение.
Больной вирусным гепатитом А опасен в ...
- а) последние 7 дней инкубационного периода
 - б) последние 10 дней инкубационного периода
 - в) продромальный период
 - г) период разгара болезни
 - д) период реконвалесценции
116. Госпитальные штаммы ВБИ отличаются:
- а) полирезистентностью к антибиотикам
 - б) большой устойчивостью в отношении неблагоприятных факторов окружающей среды
 - в) большей устойчивостью к дезинфектантам
 - г) большей устойчивостью к высушиванию
 - д) правильно все сказанное
117. Укажите неверное утверждение. Снижению заболеваемости ВБИ способствуют:
- а) сокращение масштабов госпитализации
 - б) сокращение времени пребывания пациентов в стационаре
 - в) организация работы роддомов по принципу "мать-дитя"
 - г) диспансеризация медицинского персонала
 - д) широкое плановое санитарно-бактериологическое обследование объектов окружающей среды
118. Укажите правильное утверждение. Периодические подъемы и спады заболеваемости инфекциями с аспирационным механизмом передачи зависят от...
- а) климатических условий
 - б) состояния жилого фонда
 - в) транспортных связей

- г) коммунального благоустройства
- д) величины иммунной прослойки среди населения
- 119. Укажите неправильное утверждение. Активизация аутофлоры, как причины эндогенной ВБИ у больных, может быть обусловлена:
 - а) приемом иммунодепрессантов
 - б) нерациональным использованием антибиотиков
 - в) приемом цитостатиков
 - г) проведением операций на полостных органах (кишечник, гайморовы пазухи и др)
 - д) полноценным питанием
- 120. Необходимость проведения прививок против дифтерии прежде всего вызвана
 - а) высокой заболеваемостью
 - б) высокой летальностью
 - в) легкостью реализации механизма передачи
 - г) большими экономическими потерями от заболеваемости
- 121. Детям в возрасте с 3-х до 12-ти месяцев, контактировавшим с больным корью
 - а) вводят иммуноглобулин
 - б) вводят ЖКВ
 - в) вводят иммуноглобулин и ЖКВ
 - г) не вводят ни иммуноглобулин ни ЖКВ
- 122. Для предприятий пищевой промышленности, складов продовольственных товаров, пищеблоков наиболее целесообразны следующие дератизационные меры, кроме
 - а) недоступность для грызунов пищевых продуктов
 - б) своевременный вывоз мусора
 - в) использование капканов, ловушек
 - г) раскладывание отравленных приманок
- 123. Защита человека от комаров осуществляется путем, кроме
 - а) использования противокосмаринной сетки Павловского
 - б) использования репеллентов
 - в) правильной планировки жилых помещений
 - г) использования электрофумигаторов
- 124. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает
 - а) несоответствие уровня зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела
 - б) превалирование случаев с бессимптомным течением болезни
 - в) ситуацию, при которой зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного (гиподиагностика)
 - г) медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней
- 125. Наличие упорядоченных во времени (периодических, циклических) колебаний годовых показателей заболеваемости определяется
 - а) изменением условий жизни
 - б) колебаниями иммунной прослойки
 - в) изменением природно-климатических условий
 - г) изменением активности механизма передачи

126. Сезонные подъемы заболеваемости характерны
- а) для абсолютно всех инфекционных заболеваний
 - б) для всех неинфекционных заболеваний
 - в) для всех болезней, независимо от их происхождения
 - г) для большинства инфекционных заболеваний
127. Ранним прогностическим признаком эпидемического неблагополучия при менингококковой инфекции является
- а) увеличение удельного веса токсических форм заболеваний
 - б) увеличение уровня носительства у детей
 - в) рост заболеваемости у детей до одного года
 - г) рост заболеваемости в воинских коллективах
128. Наиболее эффективным мероприятием для профилактики ВГЕ является
- а) изоляция больного из очага
 - б) обеспечение населения доброкачественной водой
 - в) дибазолопрофилактика
 - г) проведение профилактической дезинфекции в детских дошкольных учреждениях
129. Источниками инфекции при туляремии являются
- а) больной человек
 - б) членистоногие
 - в) грызуны
 - г) антибиотические факторы внешней среды

ОТВЕТЫ

к тестовому контролю сертификационного цикла

По специальности «Эпидемиология»

1	Г	35	В	70	Д	105	А
2	Г	36	А	71	Д	106	Б
3	А	37	В	72	Д	107	В
4	Б	38	Б	73	В	108	Б
5	А	39	Г	74	Б	109	В
6	Б	40	Д	75	Б	110	Б
7	В	41	Д	76	Б	111	Г
8	Д	42	Г	77	В	112	Г
9	А	43	А	78	А	113	Б
10	В	44	В	79	Д	114	Д
11	А	45	Г	80	В	115	Д
12	А	46	А	81	В	116	Д
13	Г	47	В	82	Г	117	Д
14	В	48	В	83	А	118	Д
15	Г	49	А	84	Г	119	Д
16	Г	50	В	85	В	120	Б
17	Г	51	Д	86	А	121	А
18	Г	52	Б	87	А	122	А
19	А	53	Е	88	В	123	Г
20	А	54	В	89	Г	124	В
21	Г	55	Г	90	Г	125	В
22	А	56	А	91	А	126	Б
23	Б	57	Б	92	Д	127	Г
24	Б	58	Б	93	А	128	В
25	В	59	Б	94	В	129	Б
26	Д	60	Б	95	Б	130	В
27	Г	61	А	96	Б		
28	В	62	В	97	А		
29	Б	63	Г	98	Г		
29	Б	64	В	99	В		
30	А	65	Г	100	Д		
31	А	66	А	101	Б		
32	Г	67	В	102	Д		
33	А	68	Б	103	А		
34	Б	69	В	104	А		

9. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

для квалификационного экзамена по специальности «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

Задача № 1

В детском комбинате в одной из семи функционирующих групп за период с 6.10 по 23.10 было зарегистрировано 5 случаев ОКИ, из них 4 – дизентерии Зонне 2д и 1 случай острого гастроэнтерита. Среди заболевших 3 ребенка и 2 сотрудника.

Дети заболели одновременно с 29.09, у двух Ds: острая дизентерия Зонне 2д, у одного – острый гастроэнтерит (бак.анализ отрицательный).

Сотрудники выявлены активно при проведении противоэпидемических мероприятий. Двухкратное бактериологическое обследование персонала группы отрицательное. При серологическом исследовании крови у няни – РПГА с дизентерийным диагностикумом Зонне 2д 1:400++++, у воспитательницы – 1:800++++. Няня находилась на больничном листе с 27.09 по 3.10 с Ds: гипертонический криз.

Задание: Оценить ситуацию и определить источник инфекции в данном случае.

Задача № 2

Менингококцемия диагностирована у юноши 18 лет – учащегося ПТУ. Проживает в общежитии училища, где по словам фельдшера здравпункта этого учебного заведения, у ряда учащихся в течение 2-х последних месяцев наблюдались назофарингиты. В общежитии училища проживает 140 учащихся. В каждой комнате по 10 человек. Отмечено нарушение санитарного содержания общежития – сквозняки, повышенная влажность воздуха, температура – 17-18°.

Задание: Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий

а) в училище;

б) по месту жительства (в общежитии).

Задача № 3

Что делать с ребенком, который, получив 1-ю дозу вакцины против ВГ «В» в течение 1 года не прививался?

Задача № 4.

Ребенок 3-х лет, посещающий детский сад, заболел коклюшем. Проживает в коммунальной квартире. В семье – мать и отец (работают в банке), брат 4г.8 мес. – посещает детский сад и сестра – школьница 13 лет. В квартире у соседей проживают двое детей 11 и 14 лет - школьники; мать работает в доме ребенка – воспитатель.

Задание: Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в домашнем очаге коклюша.

Задача № 5

К врачу на 3-й день болезни обратился 10-летний мальчик с жалобами на боль в горле и легкое недомогание. Поставлен диагноз ангина и ребенок отстранен от посещения школы. Через 2 дня получены результаты исследований мазка из зева – выделена токсигенная дифтерийная палочка типа “mitis”.

Установлено, что за 4 дня заболевания ребенок вместе с родителями ездил на праздник в гости к родственникам в соседний район. Дети родственников болели “ангинами”. В семье заболевшего ребенка трое взрослых (бабушка – пенсионерка, отец –

ветеринарный фельдшер, мать – бухгалтер НИИ) и один ребенок 4-х лет, посещающий детский сад. Заболевший привит в соответствии с возрастом, его 4-х летняя сестра в возрасте 1 г.1 мес. Получила трехкратную вакцинацию АКДС.

Задание: Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий.

Задача № 6

При диагностическом исследовании на BL Иванова Коли 5 лет (22.05.91 г.р.) выделена токсигенная BL, тип “ gravis”. Ребенок госпитализирован с диагнозом: локализованная дифтерия ротоглотки.

Против дифтерии привит: АКДС 10.09.91 г. с. 471- 1 0,5
30.10.91 г. с. 472- 1 0,5
05.01.92 г. с. 310- 5 0,5

Детской поликлиникой проведены следующие противоэпидемические мероприятия в очаге:

1. Обследованы на BL: мама (на работе) Иванова К.Л. 35 лет бак. анализ № 1-2 отрицательный. Против дифтерии не привита.
2. Папа Н.И. 35 лет (военнослужащий) бак. анализ № 3-4 – отрицательный. Против дифтерии привит.
3. Брат Андрей 7 лет – 1а класс № 5-6 – отрицательный.

Прививки АКДС: 01.10.90г. с.275 - 3 0,5
20.11.90г. с.275 -3 0,5
05. 01.91г. с.303 - 1 0,5
1 R 06.06.92 г. с.185 – 0,5

Задание: Оценить правильность и полноту противоэпидемических мероприятий.

Задача № 7

В детском комбинате в одной группе из десяти функционирующих одномоментно возник очаг из 9 случаев ОКИ среди детей. При бактериологическом обследовании у 8 детей выявлена дизентерия Зонне 2е и у одного ребенка E.coli O-151. Бактериологическое обследование контактных детей и персонала группы дало отрицательные результаты. При серологическом обследовании персонала группы выявлены положительные результаты с дизентерийным диагностикумом: у няни +++, у воспитателя +. Повторное серологическое обследование показало: у няни +, у воспитателя+++.

Задание: Оценить эпид.ситуацию, дать заключение об источнике инфекции и пути передачи.

Задача № 8

В 1988 г. в психоневрологическом интернате было зарегистрировано в течение 2-х месяцев 5 случаев вирусного гепатита среди пациентов мужского отделения. Первый случай выявлен 15.03.88 г. (больной поступил в интернат 20.02.88 г., в анамнезе 07.12.87 г. перенес операцию по поводу холецистэктомии с переливанием крови). Последующие случаи зарегистрированы 2.05, 10.05, 11.05 и 13.05.88 г. Все заболевшие - мужчины в возрасте от 32-х до 64 лет, находились в разных палатах одного отделения. Места общего пользования (туалет, ванная) расположены в коридоре.

Среди сотрудников интерната больные вирусным гепатитом и носители HBS-Ag не выявлены. Парентеральные медицинские манипуляции заболевшим вирусным гепатитом в интернате не проводились.

При эпидрасследовании установлено, что 1 раз в неделю отделение посещает парикмахер, который стрижет и бреет больных. Смена лезвий в безопасной бритве после каждого больного не проводилась

Задание: О каком вирусном гепатите можно подумать? Наиболее вероятный путь передачи?

Задача № 9

В детском комбинате, в одной из десяти групп, среди детей одномоментно возникло 5 случаев острых кишечных заболеваний. Заболевания начинались остро с повышением температуры до 38,8° и сопровождались разлитыми болями в животе, однократной рвотой и жидким стулом (до 3-5 раз) с примесью слизи. В одном случае при копрологическом исследовании в стуле обнаружена кровь. Возникшие заболевания в 4 случаях были диагностированы как гастроэнтерит и в одном - как КИНЭ. Позже был выявлен еще 1 заболевший ребенок, отсутствовавший якобы по «домашним обстоятельствам». Заболевание у этого ребенка протекало легко и клиника ограничилась лишь повышением температуры до 37,1° небольшими болями в животе.

При первом бактериологическом обследовании 5-ти заболевших детей, у 2 из них были выделены шигеллы Зонне 2е. При обследовании по контакту детей в группе еще у 2-х детей были выделены шигеллы Зонне того же биохимического варианта. Этот же возбудитель был выдержан и у ребенка, отсутствовавшего «по семейным обстоятельствам». Бактериологическое и серологическое обследование персонала детского комбината, в том числе воспитательницы данной группы (единственный работник в этой группе) положительных результатов не дало.

Задание: Оценить эпидситуацию, сложившуюся в группе, завершить комплекс противоэпидемических мероприятий и дать заключение об источнике инфекции.

Задача № 10

Эпидемическая вспышка пищевой токсикоинфекции возникла в детском оздоровительном лагере. 175 детей в возрасте от 6 до 15 лет были разделены на 6 отрядов (от 25 до 37 детей в отряде). Жилые корпуса не канализованы, водопровода не имеют. Санузлы и умывальники расположены рядом со спальными корпусами. Канализация местная, сливная; вода - из собственной артезианской скважины.

Пищеблок имеет весь необходимый набор помещений и оборудования. Технологическое и холодильное оборудование в исправном состоянии. Горячая вода поступает из электротитанов.

Питание детей 5-разовое, организовано в одну смену и включало завтрак, обед, полдник, первый ужин и второй ужин.

Всего заболели 66 человек, из них 62 ребенка и 4 взрослых. Заболевания возникли во всех отрядах: заболели от 3 до 19 детей, 5 детей были госпитализированы с диагнозами: ПТИ, инфекционный гастроэнтерит, острый гастрит, ротавирусная инфекция. Практически во всех случаях возникшие заболевания диагностировались как ПТИ.

Первые 3 заболевших обратились в медпункт лагеря в ночь с 26 на 27 июля с жалобами на тошноту и многократную рвоту; затем в течение ночи – еще 23 ребенка также с жалобами на тошноту и многократную рвоту и, кроме того, на боли в животе, головную боль. Температура тела у большинства оставалась нормальной, и лишь у некоторых повышалась до 37,5°. Патологические изменения со стороны желудочно-кишечного тракта ограничились стадией гастрита, жидкого стула не отмечалось. На следующий день при активном осмотре было выявлено еще 36 детей и 4 взрослых (3 – вожатые, 1 – санитарка изолятора) с аналогичной клинической картиной.

При бактериологическом обследовании заболевших и контактных детей, а также персонала пищеблока был выделен *Citrobacter freundii*. Энтеробактерии этого же рода

удалось высеять из сливочного масла (см. меню от 26.07).

Меню питания в день возникновения первых заболеваний (26 июля):

Завтрак

Макароны с сыром
яйцо, чай, хлеб, сливочное
масло.

Полдник

Творожная запеканка
со сгущенным молоком,
персик, чай.

Обед

Борщ со сметаной
плов с курицей, помидоры,
компот, хлеб

Ужин (первый)

Котлета с картофельным пюре,
огурцы, чай с лимоном,
хлеб

Ужин (второй)

Йогурт

Задание: Оценить ситуацию, сложившуюся в оздоровительном лагере, провести мероприятия по установлению этиологии данной вспышки, пути и предполагаемом факторе передачи.

Задача № 11.

В детском комбинате в одной из 7 функционирующих групп заболели 5 из 18, находившихся в них детей в возрасте 6-7 лет. Первые 4 ребенка заболели ОКИ в один день непосредственно в детском учреждении на протяжении относительно короткого периода времени с 12.00 до 17.00. Заболевания протекали по типу ПТИ (температура до 38-40о, рвота, жидкий стул до 5 раз с прожилками крови и слизи у части детей). Всем четверем заболевшим был поставлен диагноз «гастроэнтерит». У пятого пострадавшего заболевание возникло в тот же день, что и у других детей, однако не в детском учреждении, а лишь после возвращения домой (с 19.00) и протекало значительно легче (однократная рвота, однократный жидкий стул без примесей, температура нормальная).

Задание:

1. Каким путем распространилась инфекция в группе?
2. Где искать источник инфекции?
3. Какова наиболее вероятная этиология возникших заболеваний?
4. Почему заболела лишь небольшая часть детей в группе (5 из 18)?
5. Чем объяснить возникновение пятого заболевания в относительно поздние сроки (лишь после возвращения из ДДУ домой)?

Задача № 12.

При проверке дезинфекционного режима в стоматологической поликлинике по эпидемическим показаниям (заболевание пациента гепатитом В) эпидемиолог отдела контроля за дезинфекционной деятельностью ФГУЗ ЦГиЭ проанализировал правильность выбора препаратов для дезинфекции и предстерилизационной очистки стоматологических инструментов, дезинфекции поверхностей и других объектов, соблюдение режимов их обработки. Так, для совмещенного обеззараживания и предстерилизационной очистки стоматологического инструментария для профилактики инфекций бактериальной и вирусной этиологии использовали композиционный препарат «Велтолен» из группы четвертично-аммониевых соединений (катионные поверхностно-активные вещества) в режиме (концентрация и время выдержки в растворе), указанном в методических указаниях. Стома-

тологические инструменты, загрязненные и незагрязненные кровью и другими биологическими субстратами, после окончания лечения пациентов погружали в раствор дезинфекционного средства. Мойка каждого изделия проводилась в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша, щетки или ватно-марлевого тампона.

Эпидемиологом были проанализированы записи в амбулаторных картах пациентов за последние 3 месяца. Обнаружено отсутствие сведений о наличии общих заболеваний, хронических инфекций, обширных хирургических вмешательствах и т.п., указывающих на возможность инфицирования пациентов.

Задание

1. Дайте характеристику «Велтолена», в сравнении с требованиями, предъявляемыми к идеальным дезинфицирующим средствам.
2. Укажите факторы, влияющие на эффективность дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения.
3. Используя инструктивно-методические документы, обоснуйте правильность выбора средства, оцените соблюдение режима дезинфекции и предстерилизационной очистки стоматологических инструментов, укажите методы контроля предстерилизационной очистки.
4. Сделайте выводы по результатам обследования, указав, можно ли связать заболевание пациента с посещением стоматологического кабинета.
5. Назовите документ, в котором должны быть отражены управленческие решения.

Задача № 13

Менингококцемия диагностирована у юноши 18 лет – учащегося ПТУ. Проживает в общежитии училища, где по словам фельдшера здравпункта этого учебного заведения, у ряда учащихся в течение 2-х последних месяцев наблюдались назофарингиты. В общежитии училища проживает 140 учащихся. В каждой комнате по 10 человек. Отмечено нарушение санитарного содержания общежития – сквозняки, повышенная влажность воздуха, температура – 17-18°.

Задание: Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий

- а) в училище;
- б) по месту жительства (в общежитии).

Задача № 14

Эпидемиологом проведено обследование травматологического пункта города Н. с целью оценки качества экстренной профилактики столбняка. Было установлено, что в травматологический пункт на день обследования 25.11.04 г., за помощью по поводу открытых ран различной этиологии и локализации обратились 1351 человек, из них – 857 детей. Характер оказанной помощи зафиксирован в амбулаторных картах. В городе Н. зарегистрирован 1 случай столбняка. В результате обследования установлено:

1. Ребенок 5 лет, родители обратились за помощью 15.05 по поводу глубокой раны стопы у ребенка, причиненной осколком стекла при купании в пруду. Представлена справка о прививках против столбняка (вакцинация АКДС вакциной в 5, 7, 8 месяцев). Экстренная профилактика столбняка в травмопункте не проводилась. Лечащий врач Петров А.Н.
2. Женщина, 57 лет, обратилась в травмопункт 4.07 по поводу рваной раны кисти, полученной при работе на дачном участке. Сведений о прививках против столбняка нет. Было введено: ПСС – 3000 МЕ и 1,0 мл АС-анатоксина. Запись о передаче сведений о проведенной экстренной профилактике столбняка в хирургический кабинет поликлиники по месту жительства отсутствует. Лечащий врач Родин К.В.

3. Сельский житель, животновод 42 лет, обратился 16.11.04 по поводу нагноившегося ожога II степени левой голени, полученного дома 3 дня назад. Со слов пациента против столбняка прививался 8–9 лет назад в медпункте поселка. В травмопункте была проведена хирургическая обработка раны и введено 0,5 мл АС-анатоксина. На повторный прием пациент не явился. Лечащий врач Селин Б.П. В последствии было установлено, что 24.11.04 г. пациент был госпитализирован с диагнозом «столбняк». Данные о проведении плановых прививок в медпункте поселка не подтвердились, за помощью по поводу ожога пациент не обращался.

Задание

1. Укажите факторы, определяющие качество и эффективность экстренной профилактики столбняка.
2. Используя официальные инструктивно-методические документы, оцените качество работы травматологического пункта по экстренной профилактике столбняка, составьте план эпидемиологического расследования случая заболевания столбняком.
3. Обоснуйте необходимость мероприятий по улучшению качества экстренной профилактики столбняка в травматологическом пункте г.Н., назовите порядок документального оформления управленческих решений.

Задача № 15

Ребенок 3-х лет, посещающий детский сад, заболел коклюшем. Проживает в коммунальной квартире. В семье – мать и отец (работают в банке), брат 4г.8 мес. – посещает детский сад и сестра – школьница 13 лет. В квартире у соседей проживают двое детей 11 и 14 лет - школьники; мать работает в доме ребенка – воспитатель.

Задание: Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в домашнем очаге коклюша

Задача № 16

На следующий день после проведения прививок против брюшного тифа 120 рабочим молокозавода 18 человек не вышли на работу в связи с повышением температуры до 38,7–39,0°C и нарушением общего самочувствия.

Задание

1. Определите реактогенность вакцины и оцените ситуацию.
2. Определите дальнейшие действия врача.
3. Назовите возможные причины повышения реактогенности вакцин.

Задача № 17

В 1988 г. в психоневрологическом интернате было зарегистрировано в течение 2-х месяцев 5 случаев вирусного гепатита среди пациентов мужского отделения. Первый случай выявлен 15.03.88 г. (больной поступил в интернат 20.02.88 г., в анамнезе 07.12.87 г. перенес операцию по поводу холецистэктомии с переливанием крови). Последующие случаи зарегистрированы 2.05, 10.05, 11.05 и 13.05.88 г. Все заболевшие - мужчины в возрасте от 32-х до 64 лет, находились в разных палатах одного отделения. Места общего пользования (туалет, ванная) расположены в коридоре.

Среди сотрудников интерната больные вирусным гепатитом и носители HBS-Ag не выявлены. Парентеральные медицинские манипуляции заболевшим вирусным гепатитом в интернате не проводились.

При эпидрасследовании установлено, что 1 раз в неделю отделение посещает

парикмахер, который стрижет и бреет больных. Смена лезвий в безопасной бритве после каждого больного не проводилась

Задание: О каком вирусном гепатите можно подумать? Наиболее вероятный путь передачи?

Задача № 18

В детском комбинате в одной группе из десяти функционирующих одномоментно возник очаг из 9 случаев ОКИ среди детей. При бактериологическом обследовании у 8 детей выявлена дизентерия Зонне 2е и у одного ребенка E.coli O-151. Бактериологическое обследование контактных детей и персонала группы дало отрицательные результаты. При серологическом обследовании персонала группы выявлены положительные результаты с дизентерийным диагностикумом: у няни +++, у воспитателя +. Повторное серологическое обследование показало: у няни +, у воспитателя+++.

Задание: Оценить эпид.ситуацию, дать заключение об источнике инфекции и пути передачи.

Задача № 19

В детском комбинате в одной из 7 функционирующих групп заболели 5 из 18, находившихся в них детей в возрасте 6-7 лет. Первые 4 ребенка заболели ОКИ в один день непосредственно в детском учреждении на протяжении относительно короткого периода времени с 12.00 до 17.00. Заболевания протекали по типу ПТИ (температура до 38-40°, рвота, жидкий стул до 5 раз с прожилками крови и слизи у части детей). Всем четверым заболевшим был поставлен диагноз «гастроэнтерит». У пятого пострадавшего заболевание возникло в тот же день, что и у других детей, однако не в детском учреждении, а лишь после возвращения домой (с 19.00) и протекало значительно легче (однократная рвота, однократный жидкий стул без примесей, температура нормальная).

Задание:

1. Каким путем распространилась инфекция в группе?
2. Где искать источник инфекции?
3. Какова наиболее вероятная этиология возникших заболеваний?
4. Почему заболела лишь небольшая часть детей в группе (5 из 18)?
5. Чем объяснить возникновение пятого заболевания в относительно поздние сроки (лишь после возвращения из ДДУ домой)?

Задача № 20

В детском комбинате в одной из семи функционирующих групп за период с 6.10 по 23.10 было зарегистрировано 5 случаев ОКИ, из них 4 – дизентерии Зонне 2д и 1 случай острого гастроэнтерита. Среди заболевших 3 ребенка и 2 сотрудника.

Дети заболели одномоментно с 29.09, у двух Ds: острая дизентерия Зонне 2д, у одного – острый гастроэнтерит (бак.анализ отрицательный).

Сотрудники выявлены активно при проведении противоэпидемических мероприятий. Двухкратное бактериологическое обследование персонала группы отрицательное. При серологическом исследовании крови у няни – РПГА с дизентерийным диагностикумом Зонне 2д 1:400++++, у воспитательницы – 1:800++++. Няня находилась на больничном листе с 27.09 по 3.10 с Ds: гипертонический криз.

Задание: Оценить ситуацию и определить источник инфекции в данном случае.

Задача № 21

Число новых случаев артериальной гипертонии (АГ) в Москве среди женщин 20–69 лет в зависимости от наличия или отсутствия гиперхолестеринемии (ГХС)¹

Группы	Новые случаи АГ		Всего
	Есть	Нет	
Основная группа – ГХС есть	64	79	143
Контрольная группа – ГХС нет	219	815	1034
Всего	283	894	1177

Примечание: различие в частоте новых случаев АГ в опытной и контрольной группе достоверно ($p \leq 0,05$).

Задание

1. Укажите возможные недостатки (упущения) в названии таблицы. Назовите тип представленной таблицы. Укажите, какими терминами следует обозначить дизайн данного исследования.
2. Определите цель этого исследования.
3. Укажите, какие показатели (величины, коэффициенты) позволяют рассчитать данные этой таблицы и расшифруйте их эпидемиологический смысл.
4. Объясните, что означают термины «внутренняя и внешняя достоверность данных эпидемиологического исследования» и можно ли результаты этого исследования экстраполировать на всех женщин 20–69 лет.

¹ Эпидемиология инфекционных заболеваний / Под ред. А.М. Вихерта, А.В. Чаклина. – М.: Медицина, 1990.

Ответы на ситуационные задачи

Задача № 1

Задание: Оценить ситуацию и определить источник в данном случае.

Ответ: Источником инфекции послужила няня, которая скрывает свое заболевание, лечилась самостоятельно под видом гипертонического криза.

Задача № 2

Задание: Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий: в училище, по месту жительства в общежитии.

Ответ: - Медицинский осмотр контактных врачом-терапевтом (ЛОР по показаниям);

- бактериологическое обследование контактных;
- медицинское наблюдение в течение 10 дней.

Задача № 3

Задание: Что делать с ребенком, который получил 1-ю дозу вакцины против ВГ «В», в течение 1 года не прививался.

Ответ: Подлежит определению напряженности иммунитета с последующим продолжением вакцинации, либо вакцинация полным курсом без учета предшествующей прививки.

Задача № 4

Задание: Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в домашнем очаге коклюша?

Ответ:

1. Обследовать бактериологически 2-хкратно (2 дня подряд, или через день) на коклюш брата (4 г.8 мес.), посещающего детский сад и соседку, работающую в доме ребенка.
2. Брат 4 г.8 мес. подлежит отстранению от детского сада сроком на 14 дней в случае изоляции больного, и на 25 дней, если больной не изолирован. Принимается в детский сад с 2-мя отрицательными бак.анализами на коклюш.
3. Заболевший ребенок подлежит 2-хкратному диагностическому бак.обследованию 2 дня подряд, или через день. Допускается в детский сад через 25 дней от начала заболевания (если он – первый заболевший в группе) и изолируется по клиническим показаниям, если случай заболевания не первый.
4. Все кашляющие в квартире подлежат 2-хкратному бактериологическому обследованию на коклюш.
5. Медицинское наблюдение за контактными в квартире: 14 дней при изоляции больного; 25 дней, если больной не изолирован.

Задача № 5

Задание: Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий.

Ответ:

- Госпитализация больного;
- бактериологическое обследование контактных в домашнем очаге;
- непривитые подлежат прививкам;
- сестру заболевшего отстранить от посещения детского сада до получения отрицательных результатов;
- информировать органы госсанэпиднадзора того района, где проживают родственники для проведения мероприятий.

Задача № 6

Задание: Оценить правильность и полноту противоэпидемических мероприятий.

Ответ: Противоэпидемические мероприятия проведены не в полном объеме:

1. Необходимо обеспечить осмотр контактных ЛОР-врачом в течение 3-х дней с момента выявления больного.
2. Контактного ребенка необходимо привить против дифтерии (II R).
3. Маму заболевшего направить во взрослую поликлинику по месту жительства для проведения прививок против дифтерии.
4. Контактного ребенка, посещающего школу отстранить от школы до получения отрицательных результатов бактериологического исследования.

Задача № 7

Задание: Оценить эпидситуацию, дать заключение об источнике.

Ответ: Источник инфекции находится в данной группе, путь передачи – пищевой, источник – няня группы.

Задача № 8

Задание: О каком вирусном гепатите можно подумать? Наиболее вероятный путь передачи?

Ответ:

1. Вирусный гепатит В;
2. Вирусный гепатит А, путь передачи контактно-бытовой;
3. Вирусный гепатит А+вирусный гепатит В, путь передачи – пищевой+ парантеральный

Задача № 9

Задание: Оценить эпидситуацию, сложившуюся в группе, завершить комплекс противоэпидемических мероприятий и дать заключение об источнике инфекции.

Ответ: Возникновение заболеваний в одной группе свидетельствует о том, что источник инфекции находится именно в этой группе. При повторном бактериологическом обследовании контактных детей и персонала у воспитательницы были выделены *S. sonnei* биовара IIe. Отсутствие у нее противоишгеллезных антител свидетельствует о текущем заболевании дизентерией. Именно она и послужила источником инфекции в группе.

Задача № 10

Задание: Оценить ситуацию, сложившуюся оздоровительном лагере, провести мероприятия по установлению этиологии данной вспышки, пути и предполагаемом

факторе передачи.

Ответ: В оздоровительном лагере имела место вспышка ОКИ. Учитывая одномоментность возникновения заболеваний, можно констатировать, что реализовался пищевой путь передачи инфекции. Этиологически вспышка была связана с условно-патогенными энтеробактериями (*Citrobacter freundii*). Фактором передачи послужило сливочное масло. Этот возбудитель был выделен из сливочного масла, употреблявшегося на завтрак, а также у части заболевших детей и сотрудников пищеблока.

Задача № 11

Задание:

1. Каким путем распространилась инфекция в группе?
2. Где искать источник инфекции?
3. Какова наиболее вероятная этиология возникших заболеваний?
4. Почему заболела лишь небольшая часть детей в группе (5 из 18)?
5. Чем объяснить возникновение пятого заболевания в относительно поздние сроки (лишь после возвращения из ДДУ домой)?

Ответ:

1. Учитывая одномоментное начало заболеваний, однотипную клиническую картину по типу ПТИ можно сказать, что имеет место пищевой путь передачи инфекции.
2. Учитывая локальный характер возникших заболеваний (только в одной группе), источник инфекции находится в группе.
3. Наиболее вероятная этиология возникших заболеваний – шигеллез (шигеллез Зонне)
4. Очевидно, что инфицированный продукт употребляли далеко не все дети в группе, а лишь заболевшие.
5. Возникновение пятого заболевания в относительно поздние сроки (после возвращения домой) объясняется относительно небольшой дозой возбудителя, полученной этим ребенком (было употреблено очень небольшое количество инфицированного продукта).

Задача № 12

1.«Велтолен» – композиционное дезинфицирующее средство, обладает широким спектром антимикробной активности: бактерицидной (в том числе туберкулоцидной), вирулицидной, фунгицидной, может быть использовано для обеззараживания ряда объектов при сибирской язве и анаэробных инфекциях; относится к малотоксичным соединениям, т.е. обеспечивается безопасность персонала и пациентов; отсутствует агрессивность в отношении обеззараживаемых объектов; обладает стабильностью в концентрированном виде и рабочих растворах; хорошо растворяется в воде, прост в применении, обладает моющим свойством, не фиксируется на белковых загрязнениях; средство может быть использовано для предстерилизационной очистки ИМН (изделия медицинского назначения), в том числе совмещенной с дезинфекцией; препарат отмывается с изделий после обеззараживания, биоразлагаем в окружающей среде; цена приемлемая, т.к. он является отечественным. Все свойства в основном соответствуют требованиям, предъявляемым к идеальным (перспективным) дезинфицирующим средствам.

2. На эффективность дезинфекции ИМН влияют следующие факторы: наличие и степень органического загрязнения; контаминация различными видами микроорганизмов, уровни их устойчивости к дезинфектантам; степень контаминации объектов; спектр ан-

тимикробной активности дезинфектантов; концентрация действующих агентов; длительность дезинфекционной выдержки, температурные условия обработки, степень увлажнения изделий, pH среды.

На эффективность стерилизации ИМН влияют качество предшествующей дезинфекции и предстерилизационной очистки, правильный выбор метода стерилизации, соблюдение режимов стерилизации.

3. Для обработки стоматологических инструментов выбран препарат, рекомендованный для этих целей. Использование «Велтолена» позволяет проводить одновременно в один этап дезинфекцию и предстерилизационную очистку. На этапе замачивания изделий в рабочем растворе обеспечивается дезинфекция в отношении возбудителей вирусной, бактериальной и грибковой этиологии, т.е. препарат был выбран правильно.

4. Контроль качества предстерилизационной очистки проводится путем постановки пробы на наличие крови (азопирамовая, амидопириновая), остатки моющего средства (фенолфта-леиновая), жировые загрязнения (судан III).

При проверке режима дезинфекции и предстерилизационной очистки стоматологических инструментов средством Велтолен было выявлено: визуальный контроль обработки свидетельствует о соблюдении методики и режима ее проведения; массовую долю действующих веществ в средстве не определяли; постановка амидопириновой пробы дала положительный результат.

5. Возможность действия факторов, снижающих эффективность предстерилизационной обработки (снижение концентрации рабочих растворов, уменьшение времени воздействия средства, недостаточно тщательная мойка изделий ручным способом и т.д.), может привести к некачественной стерилизации, что не исключает возможности инфицирования пациентов вирусом гепатита В.

Результаты отражаются в акте санитарно-эпидемиологического обследования, где также даны рекомендации по усилению внешнего и внутреннего контроля за качеством предстерилизационной обработки инструментария.

Задача № 13

Задание: Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий

- а) в училище;
- б) по месту жительства (в общежитии).

Ответ: - Медицинский осмотр контактных врачом-терапевтом (ЛОР по показаниям); бактериологическое обследование контактных;
медицинское наблюдение в течение 10 дней
антибиотикопрофилактика контактных.

Задача № 14

Задание

1. Укажите факторы, определяющие качество и эффективность экстренной профилактики столбняка.
2. Используя официальные инструктивно-методические документы, оцените качество работы травматологического пункта по экстренной профилактике столбняка, составьте план эпидемиологического расследования случая заболевания столбняком.
3. Обоснуйте необходимость мероприятий по улучшению качества экстренной про-

филактики столбняка в травматологическом пункте г.Н., назовите порядок документального оформления управленческих решений.

Ответы :

1. Факторы, определяющие эффективность экстренной профилактики столбняка:

- первичная хирургическая обработка раны;
- создание специфического иммунитета против столбняка: экстренная иммунопрофилактика должна проводиться как можно раньше с момента получения травмы, вплоть до 20 дня, учитывая длительность инкубационного периода при заболевании столбняком;
- экстренную специфическую профилактику проводят при травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых, обморожениях и ожогах 2-4 степени, внебольничных абортах, родах вне медицинских учреждений, гангрене или некрозе тканей любого типа, абсцессах, укусах животными, проникающих повреждениях желудочно-кишечного тракта.

Экстренную иммунопрофилактику столбняка проводят в виде:

- пассивной иммунизации или серопротекции;
- активно-пассивной профилактики, состоящей из одновременного введения в разные участки тела противостолбнячной сыворотки (ПСС) и столбнячного анатоксина (АС);
- экстренной ревакцинации столбнячным анатоксином для стимуляции иммунитета у ранее привитых людей.

Противостолбнячную сыворотку (ПСС) применяют только в том случае, если отсутствует более эффективный противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ).

2. Оценка качества работы травмопункта.

В травматологическом пункте города Н. выявлены следующие нарушения: не налажен учет проведенной экстренной профилактики – характер помощи зафиксирован лишь в амбулаторных картах. Необходимо сведения о больном и проведенной ему экстренной профилактике столбняка вносить в журнал регистрации оказания помощи при травмах, в историю развития ребенка, карту учета профилактических прививок или амбулаторную карту взрослого, журнал учета профилактических прививок, в журналы учета экстренной профилактики столбняка при травмах, в сертификаты профилактических прививок.

Не всегда соблюдается правильная схема выбора профилактических средств при проведении экстренной специфической профилактики столбняка.

Не проводится передача сведений о проведенной экстренной профилактике столбняка в поликлиники по месту жительства.

3. С целью улучшения качества экстренной профилактики столбняка в травмопункте г. Н. необходимо строго соблюдать схемы и показания выбора профилактических средств при проведении экстренной профилактики.

Задача № 15

Задание: Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в домашнем очаге коклюша.

Ответ :

1. Обследовать бактериологически 2-хкратно (2 дня подряд, или через день) на коклюш брата (4 г.8 мес.), посещающего детский сад и соседку, работающую в доме ребенка.

2. Брат 4 г.8 мес. подлежит отстранению от детского сада сроком на 14 дней в случае изоляции больного, и на 25 дней, если больной не изолирован. Принимается в детский сад с 2-мя отрицательными бак.анализами на коклюш.

3. Заболевший ребенок подлежит 2-х кратному диагностическому бакообследованию 2 дня подряд, или через день. Допускается в детский сад через 25 дней от начала заболевания (если он – первый заболевший в группе) и изолируется по клиническим показаниям, если случай заболевания не первый.
4. Все кашляющие в квартире подлежат 2-х кратному бактериологическому обследованию на коклюш.
5. Медицинское наблюдение за контактными в квартире: 14 дней при изоляции больного; 25 дней, если больной не изолирован.

Задача № 16

Задание

1. Определите реактогенность вакцины и оцените ситуацию.
2. Определите дальнейшие действия врача.
3. Назовите возможные причины повышения реактогенности вакцин.

Ответ:

1. Применяемая вакцина является реактогенной, т.к. после проведения прививок возникли сильные поствакцинальные реакции в 15% случаев, (допускается не более 7% сильных реакций или средних и сильных не более 12%).

2–3. Врач предприятия должен прекратить проведение прививок и направить экстренное извещение о наличии большого количества сильных поствакцинальных реакций в ФГУЗ ЦГиЭ.

Врач-эпидемиолог проводит расследование данной ситуации для выявления причин развития поствакцинальных реакций. Прежде всего, выясняется, проводились ли прививки данной серией вакцины в других учреждениях.

В том случае, если в них также возникало большое количество средних и сильных поствакцинальных реакций, то эпидемиологу следует связаться с ГИСКом для проведения сравнения данной серии вакцины с контрольным эталоном. Как правило, контрольный эталон соответствует стандартам, а препараты данной серии, используемые на конкретной территории, могут оказаться нестандартными. В этой ситуации выясняются причины, по которым препараты оказались нестандартными. Чаще всего, это нарушение температурного режима хранения препаратов на одном из этапов хранения или транспортировки препаратов, при этом необходимо выяснить, на каком именно этапе были нарушения.

В случае же, если препараты данной серии использовались для проведения прививок другими учреждениями и количество поствакцинальных реакций было в пределах допустимого, то нарушения при проведении прививок следует искать в этом конкретном учреждении. Чаще всего, это нарушение условий хранения препарата, техники введения препарата, правил отбора людей для проведения прививок.

Задача № 17

Задание: О каком вирусном гепатите можно подумать? Наиболее вероятный путь передачи?

Ответ

: В оздоровительном лагере имела место вспышка ОКИ. Учитывая одномоментность возникновения заболеваний, можно констатировать, что реализовался пищевой путь передачи инфекции. Этиологически вспышка была связана с условно-патогенными энтеробактериями

(*Citrobacter freundii*). Фактором передачи послужило сливочное масло. Этот возбудитель был выделен из сливочного масла, употреблявшегося на завтрак, а также у части заболевших детей и сотрудников пищеблока.

Задача № 18

Задание: Оценить эпид.ситуацию, дать заключение об источнике инфекции и пути передачи.

Ответ:

Источник инфекции находится в данной группе,
путь передачи – пищевой,
источник – няня группы.

Задача № 19

Ответ

1. Учитывая одномоментное начало заболеваний, однотипную клиническую картину по типу ПТИ можно сказать, что имеет место пищевой путь передачи инфекции.
2. Учитывая локальный характер возникших заболеваний (только в одной группе), источник инфекции находится в группе.
3. Наиболее вероятная этиология возникших заболеваний – шигеллез (шигеллез Зонне)
4. Очевидно, что инфицированный продукт употребляли далеко не все дети в группе, а лишь заболевшие.
5. Возникновение пятого заболевания в относительно поздние сроки (после возвращения домой) объясняется относительно небольшой дозой возбудителя, полученной этим ребенком (было употреблено очень небольшое количество инфицированного продукта).

Задача № 20

Задание: Оценить ситуацию и определить источник инфекции в данном случае.

Ответ: Источником инфекции послужила няня, которая скрыла свое заболевание, лечилась самостоятельно под видом гипертонического криза.

Задача № 21

Ответ

1. Уточнение название таблицы: «Эпидемиологическая оценка влияния гиперхолестеринемии на частоту возникновения артериальной гипертензии среди женского населения 20-69 лет в Москве». Представленная таблица по своему типу является четырехпольной. Данное исследование по дизайну следует считать проспективным когортным, поскольку выявления новых случаев предполагает динамическое наблюдение за когортами в условиях воздействия и вне воздействия гиперхолестеринемии.
2. Целью исследования является оценка влияния гиперхолестеринемии на риск возникновения артериальной гипертензии среди женского населения Москвы.
3. По четырехпольной таблице рассчитываются риски возникновения артериальной гипертензии при наличии и отсутствии гиперхолестеринемии, абсолютная разность рисков (атрибутивный риск), относительный риск, шансы на развитие артериальной гипертензии при наличии и отсутствии гиперхолестеринемии. Среди указанных показателей наибольшим эпидемиологическим смыслом обладают

атрибутивный риск и относительный риск. Атрибутивный риск – это разность показателей заболеваемости у лиц, имеющих и не имеющих гиперхолестеринемию. Данный показатель отражает дополнительную вероятность заболевания отдельных индивидуумов в исследуемой когорте в связи с наличием гиперхолестеринемии. На основе этого показателя рассчитывается атрибутивная фракция или этиологическая доля фактора риска (гиперхолестеринемии) в развитии артериальной гипертонии. Относительный риск – это отношение показателя заболеваемости в группе лиц, подвергавшихся воздействию фактора риска (гиперхолестеринемии) к показателем у лиц, не подвергавшихся влиянию этого фактора. Относительный риск более точно отражает степень связи между воздействием (гиперхолестеринемией) и результатом (артериальной гипертонией), чем атрибутивный риск.

4. «Внутренняя достоверность данных эпидемиологического исследования» означает в какой мере полученные средние показатели выборочной группы справедливы в отношении каждого члена этой группы. «Внешняя достоверность данных эпидемиологического исследования» означает, в какой мере результаты данного исследования применимы к другим группам.

10. ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

№ № п/п	ТЕМЫ
1.	Обеспечение эпиднадзора за острыми кишечными инфекциями
2.	Контрольно-надзорная деятельность Роспотребнадзора по разделу эпиднадзора
3.	Деятельность госпитального эпидемиолога
4.	Противоэпидемическая деятельность на поликлиническом участке
5.	Профилактика ИСМП в хирургическом отделении
6.	Эпиднадзор и профилактика вирусного гепатита А
7.	Утилизация медотходов в ЛПУ
8.	Приоритетный национальный проект «Здоровье» по иммунизации
9.	Эпиднадзор за бешенством
10.	Эпиднадзор за краснухой
11.	Характеристика эпидпроцесса туберкулеза
12.	Реализация республиканской программы Вакцинопрофилактика
13.	Вакцинопрофилактика взрослого населения
14.	Дезинфекция и стерилизация
15.	Эпиднадзор за полиомиелитом
16.	Эпиднадзор за вирусным гепатитом В.
17.	Инфекционная безопасность донорской крови
18.	Эпиднадзор за ВИЧ
19.	Реализация городской программы Вакцинопрофилактика
20.	Клещевые инфекции
21.	Утилизация медотходов в многопрофильном стационаре
22.	Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ инфекции
23.	Административные меры воздействия в эпидемиологической практике
24.	Вирусные гепатиты
25.	Состояние иммунизации студентов медицинского колледжа
26.	Эпидемиологические особенности краснушной инфекции
27.	ВИЧ инфекция и ее профилактика
28.	Дифтерия
29.	Особенности эпидпроцесса гриппа и ОРВИ
30.	Профилактика внутрибольничных инфекций
31.	Санитарно-противоэпидемический режим в поликлинике
32.	Реализация ведомственных целевых программ «Стоп-инфекция» и «Санохрана»
33.	Эпидемиологический надзор за сибирской язвой
34.	Профилактика бешенства в сельской местности
35.	Эпиднадзор за острыми кишечными инфекциями

11. Перечень практических навыков на цикле ОУ «Эпидемиология»

№ п/п	Вид умения	Количество
1	Оценка эпидемиологической ситуации и факторов, ее определяющих.	17
1.1.	Сбор, группировка, статистическая обработка и анализ информации об эпидемиологической ситуации и факторах, ее определяющих, на основании учетных и отчетных документов, предусмотренных государственной и отраслевой статистикой.	2
1.2.	Оценка структуры демографических показателей: рождаемости, естественного прироста, средней продолжительности жизни, заболеваемости, болезненности, смертности, летальности, населения по основным нозологическим формам, предусмотренным международной классификацией болезней.	1
1.3.	Оценка заболеваемости населения инфекционными болезнями	2
1.4.	Расследование случаев инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, профессиональных отравлений и заболеваний	2
1.5.	Организация и проведение совместно с другими специалистами выборочных обследований населения, детей дошкольного возраста, учащихся образовательных учреждений, работников промышленных предприятий, общественного питания, торговли, пищевой промышленности, транспорта, строительства и сельского хозяйства (предварительных при поступлении на работу и периодических) и осуществлять сводку, группировку и анализ их результатов.	1
1.6.	Оценка эпидемиологического риска проживания на территории, групп риска и времени риска заболеваемости важнейшими группами и нозологическими формами инфекционных и неинфекционных болезней.	1
1.7.	Формулирование и оценка гипотез о причинно-следственных связях между санитарно-эпидемиологическим благополучием населения и факторами, его определяющими.	1
1.8.	Сбор информации о предполагаемых факторах эпидемиологического риска, статистическое испытание выдвигаемых гипотез.	1
1.9.	Обоснование потребностей в выборочных эпидемиологических исследованиях по оценке гипотез о факторах эпидемиологического риска и эффективности профилактических мероприятий.	1
1.10.	Подготовка совместно с другими специалистами программ выборочных эпидемиолого-гигиенических исследований, а также программ профилактики массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний и осуществлять их реализацию.	1
1.11.	Оперативная оценка эпидемиологической ситуации на обслуживаемом объекте, в регионе.	1
1.12.	Оценка показателей заболеваемости и санитарно-эпидемиологического благополучия детских и подростковых контингентов.	1
1.13.	Оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий по изменению основных характеристик эпидемических процессов инфекций.	1
1.14.	Использование методов системного анализа и информатики для оценки санитарно-эпидемиологического благополучия населения, прогнозирования и управления эпидемическими процессами инфекций.	1
2.	Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за эпидемическим процессом, средой обитания и условиями жизнедеятельности населения.	33
2.1.	Осуществлять организацию и проведение сбора информации с применением лабораторных методов исследования на объектах государственного санитарно-эпидемиологического надзора: - хранить информацию, в том числе с использованием компьютеров; - группировать, систематизировать, анализировать информацию;	2

	- обобщать информацию по оценке санитарно-эпидемиологического благополучия населения с обоснованием профилактических мероприятий и оформлять соответствующие документы (информационные письма, акты, предписания и т.д.)	
2.2.	Проводить эпидемиологическую экспертизу проектов планировки и застройки населенных мест, проектов детальной планировки микрорайонов, строительства промышленных, пищевых и других объектов народного хозяйства, медицинских, учебно-воспитательных и оздоровительных учреждений для детей и подростков, зон отдыха, частных владений.	2
2.3.	Осуществлять консультативную работу по всем видам деятельности в пределах своей компетенции.	4
2.4.	Осуществлять оценку соответствия противоэпидемическим требованиям материалов, веществ, продовольственного сырья, пищевых продуктов, изделий и другой продукции разных форм собственности, технологии их изготовления с точки зрения их эпидемиологической безопасности.	3
2.5.	Осуществлять эпидемиологическую оценку новых видов продуктов питания, пищевого сырья, пищевых добавок, а также посуды, тары, инвентаря, упаковочных материалов, покрытий для технологического, холодильного и торгового оборудования пищевого назначения.	2
2.6.	Обследовать природные и хозяйственные объекты и составлять соответствующие документы (акты, протоколы о нарушении санитарно-эпидемиологических норм и правил).	2
2.7.	Осуществлять контроль за эпидемиологической безопасностью пищи, воды, почвы, воздуха.	6
2.8.	Принимать соответствующие решения при установлении нарушений санитарно-эпидемиологических требований на объектах надзора.	3
2.9.	Определять показатели, характеризующие качество противоэпидемической деятельности в связи с оценкой санитарно-эпидемиологического состояния населения.	2
2.10.	Осуществлять сбор, доставку и подготовку материала для лабораторно-инструментальных (микробиологических, вирусологических, паразитологических) исследований.	4
2.11.	Оценивать результаты и давать заключение по результатам проведенных лабораторно-инструментальных исследований.	6
3.	Осуществление управленческой деятельности в интересах санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	28
3.1.	Обосновывать и формировать управленческие цели по вопросам государственного санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной заболеваемости.	1
3.2.	Участвовать в разработке и реализации целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	1
3.3.	Проводить эпидемиологическое расследование, принимать соответствующие меры для решения вопросов о возмещении ущерба от вреда, причиненного здоровью.	2
3.4.	Принимать управленческие решения, планировать и организовывать выполнение мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.	1
3.4.1.	Определять задачи профилактики на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа и оценки санитарно-эпидемиологического благополучия населения по группам болезней.	1
3.4.2.	Разрабатывать программно-целевые и проблемно-тематические планы, а также функционально-отраслевые планы работы врача-эпидемиолога и его помощников.	2
3.4.3.	Составлять первичную документацию: акты обследования эпидемического очага, протоколы лабораторных и инструментальных исследований, экстренное извещение, журналы учета, заключения и пр.	7
3.4.4.	Готовить проекты решений, приказов и других административных актов, составлять справки по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	2
3.4.5.	Участвовать в планировании и организации работы микробиологической, вирусологической, паразитологической лаборатории.	1

3.4.6 .	Готовить материалы для государственной и отраслевой отчетной документации, владеть методиками оценки показателей.	1
3.4.7 .	Осуществлять при решении профессиональных задач взаимодействие с органами государственного управления, лечебно-профилактическими и другими учреждениями, занимающимися вопросами охраны здоровья	1
3.5.	Организовывать и оценивать эффективность проведенных профилактических мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с требованиями Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».	1
3.6.	Использовать меры пресечения в соответствии с правами, предусмотренными Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».	3
3.7.	Оценивать эффективность деятельности врача-эпидемиолога с использованием показателей результативности, эффективности и оперативной активности.	2
3.7.1 .	Соблюдение действующих противоэпидемических требований предприятиями всех форм собственности, организациями и гражданами.	1
3.7.2 .	Эффективность комплекса профилактических мероприятий по изменениям в показателях санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	1
4.	Осуществление воспитательной, педагогической деятельности по повышению грамотности населения в области профилактики инфекционных болезней.	9
4.1.	Проводить работу по повышению грамотности населения в области профилактики инфекционных болезней (лекции, беседы, выступления по радио и телевидению и др.).	2
4.2.	Вести педагогическую деятельность при обучении среднего медицинского персонала по вопросам государственного санитарно-эпидемиологического надзора, профилактики заболеваний.	3
4.3.	Осуществлять обучение по вопросам профилактики инфекционных болезней работников пищевой промышленности, торговли и питания, образовательных и оздоровительных учреждений и других контингентов, подлежащих обучению по утвержденным программам.	2
4.4.	Проводить научно-практическую работу по оценке санитарно-эпидемиологического состояния объектов надзора, эффективности гигиенических и противоэпидемических мероприятий, организации и проведения государственного санитарно-эпидемиологического надзора.	1
4.5.	Давать объективную и точную информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и факторах, его определяющих.	1

12. СПИСОК ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учеб. пособие / А. Ю. Бражников [и др.] ; под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 400 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413654>
2. Власов, В. В. Эпидемиология [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов / В. В. Власов. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 464 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402656>
3. Правовые и организационные основы противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний [Электронный ресурс]: учебное пособие / ГОУ ВПО БГМУ; сост.: Г. Е. Ефимов, Т. В. Кайданек. – Уфа : ГОУ ВПО "Башгосмедуниверситет" Росздрава, 2010. - 157 с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет ; авт. : А. Г. Хасанов, Н. Р. Кобзева, И. Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа : БГМУ, 2009-2013. – Режим доступа : <http://92.50.144.106/jirbis/>.
4. Зуева Л. П. Эпидемиологическая диагностика: монография / Л. П. Зуева, С. Р. Еремин, Б. И. Асланов. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Фолиант, 2009. - 312 с.
5. Черкасский Б. Л. Глобальная эпидемиология: научное издание / Б. Л. Черкасский. - М. : Практическая медицина, 2008. - 446 с
6. Черкасский Б. Л. Риск в эпидемиологии : монография / Б. Л. Черкасский. - М. : Практическая медицина, 2007. - 476 с.

СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней. под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 767 с.
2. Инфекционные болезни и эпидемиология. под ред. В. И. Покровского, С. Г. Пак, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 383 с.
3. Черкасский Б.Л. Эпидемиологический метод. - М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. - 47 с.
4. Черкасский Б.Л. Эпидемиологический надзор - М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. - 24 с.
5. Черкасский Б.Л. Эпидемиологическое обследование эпидемического очага. - М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. - 24 с
6. Черкасский Б.Л. Правовые и этические аспекты противоэпидемической практики. - М. Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. - 40 с.
7. Акимкин В. Г. Актуальные вопросы эпидемиологии внутрибольничных инфекций. М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. - 32 с
8. Акимкин В. Г. Организационные основы и функциональные направления деятельности врача-эпидемиолога стационара.- М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. - 32 с
9. Акимкин, В. Г. Основные направления профилактики внутрибольничных инфекций. М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. - 28 с

10. Основы медицинской бактериологии, вирусологии и иммунологии. Под ред. Г. М. Шубы. - М. : Логос, 2001. - 264 с
11. Беляков В. Д. Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека. – М.: Медицина, 2001. - 264 с.
12. Шкарин В. В. Дезинфектология.- Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. - 368 с. - Библиогр.: с. 364-365.
13. Ющук Н.Д. Эпидемиология. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2003. - 448 с.
14. Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами: санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.958-99 Профилактика инфекционных заболеваний: Официал. издание. - М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000. - 22 с.
15. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней: учеб. пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - М.:ГЭОТАР-МЕДИА, 2005.- 800 с.
16. Барышников Е.Н. Медицинская паразитология: учеб. пособие для студ. высш. мед. учеб. Заведений. - М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. - 144 с.
17. Власов В.В. Эпидемиология: учеб. пособие для вузов. - 2-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2005. - 462 с.
18. Шкарин В.В. Дезинфекция. Дезинсекция. Дератизация . - Н. Новгород : НГМА, 2006. - 579 с.
19. Рекомендации по профилактике гриппа человека и птиц в Башкортостане: методические рекомендации / сост.: Д. Х. Хунафина, М. М. Тайгунов, Р. Ф. Галеев [и др.]. - Уфа : Гилем, 2006. - 25 с.
20. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей- М: ГЭОТАР-МЕДИА, 2006.
21. Белозеров Е.С. ВИЧ-инфекция: монография.- Элиста : Джангар, 2006. - 224 с.
22. Москалев А.В. Инфекционная иммунология. - СПб.: Фолиант, 2006. - 171с.
23. Романенко Н. А. Санитарная паразитология: руководство / Н. А. Романенко, И. К. Падченко, Н. В. Чебышев. - М. : Медицина, 2000. - 320 с. - (Руководство для врачей).
24. Бобрик А. В. Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИПП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов / А. В. Бобрик, К. М. Ерошина, Е. А. Михель. - М. : Акварель, 2010. - 46 с. - (Библиотека ОИЗ).
25. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Эпидемиология - М., Медицина, 2003.
26. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. - СПб «Фолиант», 2005.
27. Шкарин В.В., Шафеев М.Ш. Дезинфектология. - НГМА, 2003.
28. Общественное здоровье. Под. ред. Миняева В.А., Вишнякова Н.И. - М., Мед. Пресс-информ, 2002.
29. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. - М.: ГЭОТАР – Мед. 2002.
30. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология Под ред. А.А. Воробьева. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004.
31. Общая и санитарная микробиология с техникой микробиологических исследований./ Под ред. А.С. Лабинской, Л.П. Блинковой, А.С. Ещиной. - М. Медицина, 2004.
32. Частная медицинская микробиология с техникой микробиологических исследований / Под ред. А.С. Лабинской, Л.П. Блинковой, А.С. Ещиной. - М. Медицина, 2005.
33. Внутрибольничные инфекции: Пер. с англ./Под ред. Р.П.Венцела.- М.Медицина.- 1990.-656 с
34. Ющук Н.Д.. Лекции по инфекционным болезням. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2007. - 1030 с.
35. Система эпидемиолого-эпизоотологического надзора за эхинококкозами : метод. рекомендации для мед. работников и работников ветеринар. медицины / Башк. гос. мед. ун-т ; [сост.: Г. Е. Ефимов, В. В. Плечев, Г. З. Хазиев [и др.]. – Уфа:

13. Перечень основных действующих нормативных и методических документов

1. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года. Статья 42.
2. Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» от 26.12.2008 г №294-ФЗ;
3. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. №52-ФЗ;
4. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 г. N 77-ФЗ;
5. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 г. N 157-ФЗ;
6. Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-І «О защите прав потребителей»;
7. Положение об Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан (утверждено приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20.07.2006 №210), с изменениями от 30.11.2007 приказом № 342;
8. Административный регламент исполнения Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека государственной функции по проведению проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства, законодательства Российской Федерации в области защиты прав потребителей, правил продажи отдельных видов товаров (утв. приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 16 июля 2012 г. N 764);
9. СП 3.1./3.2.1379- 03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;
10. СП 3.5.1378 – 03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»;
11. СП 3.1.1.2137-06 «Профилактика брюшного тифа и паратифов»;
12. СП 3.1.2.2512-09 "Профилактика менингококковой инфекции";
13. СП 3.1.1.1117-02 «Профилактика острых кишечных инфекций»;
14. СП 3.1.2.1203-03 «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции»;
15. СП 3.1.2.1108–02 «Профилактика дифтерии»;
16. СП 3.1.1295–03 «Профилактика туберкулеза»;
17. СП 3.1.1381–03 «Профилактика столбняка»;
18. СП 3.1.2.1320-03 «Профилактика коклюшной инфекции»;
19. СП 3.1.1.2343-08 — «Профилактика полиомиелита в постсертификационный период»;
20. СП 3.1.2260-07 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования материалов, инфицированных или потенциально инфицированных диким полиовирусом»;
21. СП 3.1.2952-11 "Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита";
22. СП 3.1.2.1319-03 «Профилактика гриппа», СП 3.1.2.1382-03 изменения и дополнения к СП 3.1.2.1319-03;
23. СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»;
24. СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»;
25. СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатита А»;
26. СП 3.1.7.2616-10"Профилактика сальмонеллеза";
27. СП 3.1.7.2615-10 "Профилактика иерсиниоза";

28. СП 3.2.1317-03 «Профилактика энтеробиоза»;
29. СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»;
30. СП 3.3.2.1248-03г. «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов»;
31. СП 3.3.2.1120-02 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортировки, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения»;
32. СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»;
33. СП 3.3.2367-08 "Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней";
34. СП 2.3.6.1079 – 01 «Санитарно – эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья»; СП 2.3.6.2202-07 изменения и дополнения № 2 к СП 2.3.6.1079-01;
35. СП 2.3.6.1066-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям торговли и обороту в них продовольственного сырья и пищевых продуктов»; СП 2.3.6.2203-07 изменение № 1 к СП 2.3.6.1066-01;
36. СП 3238-85 «Санитарные правила для предприятий мясной промышленности»;
37. СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность";
38. СанПиН 2.1.2.2631-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию и режиму работы организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги";
39. СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»; (с 1 мая 2008 года);
40. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», СП 1.1.2193-07 изменения и дополнения №1 к СП 1.1.1058-01;
41. СП 979-72 «Санитарные правила устройства, оборудования и содержания прачечных»;
42. СП 3.1.1275-03 "Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 2 апреля 2003 г.) (с изменениями от 12 июля 2010 г.); СП 3.1.2659-10 "Изменения и дополнения N 1 к СП 3.1.1275-03 "Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях";
43. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.1.7.728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений"; (с изменениями от 16 марта 2009 г.);
44. СанПиН 2.4.1.2660-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях";
45. СП 2.4.990-00 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
46. СанПиН 2.4.5.2409-08 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования";
47. СанПиН 2.4.1201-03 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, оборудованию и режиму работы специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации»;

48. СанПиН 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях» (с изменениями от 23 июля 2008 г.);
49. СанПиН 2.2.2./2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы»;
50. СанПиН 42-125-4437-87 «Устройство, содержание и организация режима детских санаториев»;
51. СанПин 2.4.3.1186-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации учебно-производственного процесса в образовательных учреждениях начального профессионального образования»;
52. СанПиН 2.4.4.1204-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей";
53. СанПиН 2.4.4.2599-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул»;
54. СанПиН 2.4.2.2842-11 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы лагерей труда и отдыха для подростков";
55. СанПиН 2.3.2.1324 – 03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов»;
56. СанПиН 2.3.4.551-96 «Производство молока и молочных продуктов»;
57. СанПиН от 29.09.1988 «Санитарные правила для холодильников»;
58. СанПиН 2.3.4.545-96 «Производство хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий»;
59. СанПин 2.1.2.1002-00 «Санитарно-эпидемиологические требования к жилым зданиям и помещениям»;
60. СанПин 42-121-4719-88 «Санитарные правила устройства, оборудования и содержания общежитий для рабочих, студентов, учащихся средних специальных учебных заведений и профессионально-технических училищ»;
61. СанПин 2.1.2.1199-03 «Парикмахерские. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию»;
62. СанПин 42-128-4690-88 «Санитарные правила содержания территории населенных мест»;
63. СанПиН 2.3.2.1078-01 "Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов";
64. МУ 287-113 от 30.12.1998г. «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения»;
65. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад»;
66. МР N 15/6-8 от 01.02.1990 г. «Методические рекомендации по организации централизованных стерилизационных в лечебно-профилактических учреждениях»;
67. МР N 11-16/03-03 от 31.01.1994 г. Методические рекомендации по повышению надежности стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях по системе "Чистый инструмент";
68. МУ 3.3.2.1172-02 «Порядок обеспечения государственных муниципальных организаций здравоохранения медицинскими иммунобиологическими препаратами в рамках национального календаря профилактических прививок»;
69. МУ 3.9.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»;
70. МУ 3.3.2.1761-03 «Порядок уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов»;
71. Методические рекомендации по организации противоэпидемического режима работы в процедурных и перевязочных кабинетах клиничко-диагностических отделений

72. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2011 г. N 51н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям";
73. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации";
74. Приказ МЗ РФ № 345 от 26.11.97г. «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах»;
75. Приказ МЗ СССР № 440 от 20.04.1983 г. «О дополнительных мерах по совершенствованию медицинской помощи новорожденным детям»;
76. Приказа МЗ РФ № 24 от 25.01.99г. «Об усилении работы по реализации Программы ликвидации полиомиелита в РФ к 2000 году»;
77. Приказ МЗ РБ 170Д/43Д от 19.03.02. «О совершенствовании оказания медицинской помощи беспризорным и безнадзорным детям»;
78. Приказ МЗ СССР №720 от 31.07.1978г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»;
79. Приказ МЗРФ №471 от 17.09.76г. «По хранению лекарств изготовленных в аптеке в отделениях лечебно-профилактических учреждений»;
80. Приказ МЗРФ №214 от 16.07.97г. «О контроле качества лекарственных средств, изготовленных в аптеке»;
81. Приказ МЗ СССР №254 от 3.09.1991 «О развитии дезинфекционного дела в стране»;
82. Приказ МЗ СССР №555 от 29.09.1989г. «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств»;
83. Приказа МЗ РБ №249-Д от 24.04.01 «Об оказании специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным»;
84. Приказ МЗ СССР №408 от 12.07.1989 «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитами в стране»;
85. Приказ МЗ РФ от 15.12.2002 «Об утверждении инструкции о порядке уничтожения лекарственных средств»;
86. Приказ МЗ СССР № 254 от 03.09.1991г. «О развитии дезинфекционного дела в стране»;
87. Приказа МЗ РФ от 26.ноября 1998 г. № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»;
88. Приказа МЗ РФ №229 от 27.06.2001 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемическим показаниям»;
89. Приказ МЗ РФ от 30.10.2007 № 673 «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 27 июня 2001 г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям»»;
90. Постановление Главного государственного санитарного врача РБ № 9 от 26.09.2008 "Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2008-2009 г.г.";
91. Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан №2 от 21.03.2005г. «О дополнительной иммунизации взрослого населения против кори»;
92. Постановление Главы Администрации городского округа г. Уфа Республики Башкортостан от 30.10.2006г. №5393 «О мерах профилактики заболеваемости гриппом и ОРВИ населения городского округа г. Уфа Республики Башкортостан в сезон 2006-2007 гг.»;
93. Инструкции от 15.12.2002 г. № 382 «О порядке уничтожения лекарственных средств, пришедших в негодность, лекарственных средств с истекшим сроком годности

- и лекарственных средств, являющихся подделками или не законными копиями зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных средств»;
94. Руководство Р. 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях»;
95. ОСТ 42-21-2-85г. «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, и режимы»;
96. Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.08.08г. № 52 "Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2008-2009 г.г.";
97. Постановление главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 14.09.2007 г. № 12 «О дополнительной иммунизации населения Российской Федерации в 2008 г.»;
98. Постановление главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 11. 09.2006 г. № 5 «О дополнительной иммунизации населения против кори Республики Башкортостан в 2007 году»;
99. Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан №2 от 21.03.2005г. «О дополнительной иммунизации взрослого населения против кори».