Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Алексеенко Сергей Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.11.2026 15:21:36
Уникальный программный ключ:
1a71b4ffae53ef7400543ab36ba60a699d358e44

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

Согласовано:
Директор института непрерывного образования
_____ А.П. Богдан
«19» 03 2026 г.

Утверждаю:
Проректор
последипломного обучения
_____ А.А. Сухинин
«19» 03 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для специальности **32.08.12 «Эпидемиология»**
(наименование и код специальности)

Институт **непрерывного образования**
(наименование факультета)

Кафедра **инфекционных болезней и эпидемиологии**
(наименование кафедры)

Форма обучения – ординатура

Краснодар, 2026

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации ординаторов для специальности 32.08.12 «Эпидемиология» составлена на основании ФГОС высшего образования по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 №21, и учебного плана по специальности 32.08.12 «Эпидемиология».

Разработчики рабочей программы:

Зав.кафедрой, д.м.н. профессор		В.Н. Городин
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)
Проф. кафедры, профессор д.м.н.		Л.И. Жукова
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «инфекционных болезней и эпидемиологии»

« 30 » 01 20 26 г., протокол заседания № 3

Заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии

Докт.мед.наук, профессор		В.Н. Городин
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)

Рецензент Зав. кафедрой инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, проф., д.м.н. М.Г. Авдеева

Согласовано на заседании методической комиссии по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры и дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки

Протокол № 23 от «19» 03 2026 года

Председатель комиссии И. Б. Заболотских

ВВЕДЕНИЕ

Государственная (итоговая) аттестация по программе **ординатуры** по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по эпидемиологии в соответствии с содержанием образовательной программы.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), предусмотренных учебным планом.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу **ординатуры** по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ государственного образца.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ЦЕЛЬ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ: выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по эпидемиологии, а также совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-эпидемиолога, необходимых для профессиональной деятельности в рамках квалификационных требований.

ЗАДАЧИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

- Оценить знания по организации деятельности государственного санитарно-эпидемиологического надзора за эпидемическим процессом, средой обитания и условиями жизнедеятельности населения, а также организации работы врача-эпидемиолога в учреждениях Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- Оценить совершенствование профессиональных компетенций по оценке эпидемической ситуации и организации противоэпидемических и профилактических мероприятий при различных инфекционных заболеваниях.
- Выявить совершенствование знаний по организации дезинфекционных мероприятий на объектах различной эпидемиологической значимости в интересах профилактики и ликвидации эпидемических очагов;
- Выявить совершенствование знаний по эпидемиологическому надзору за внутрибольничными инфекциями.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Таблица 1 – Результаты обучения

Код и содержание компетенции	Результаты обучения

Универсальные компетенции УК 1- УК-5	Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1); способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2); способность организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели (УК-3); способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4); способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5)
Общепрофессиональные компетенции ОПК 1- ОПК-10	- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1); способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2); способность осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3); способность к организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний (ОПК-4); способность к разработке предложений по изменению и дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-5); способность к проведению эпидемиологического обоснования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний (ОПК-6); проведению мероприятий по санитарной охране территории, противоэпидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий (ОПК-7); способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-8); способность к планированию, организации и контролю деятельности

	отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации (ОПК-9); способность к организации и реализации деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации (ОПК-10)
Профессиональные компетенции в области деятельности (ПК) ПК1-ПК9	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1); готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний (ПК-2); готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций (ПК-3); способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (ПК-4); готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-5); готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-6); готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-7); готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере (ПК-8); готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-9)

3. ВИДЫ И ОБЪЕМ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость итоговой аттестации – 108 академических часов (3ЗЕ).

4. СОДЕРЖАНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация осуществляется в три этапа:

1. этап – проверка освоения практических умений;
2. этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе;
3. этап – оценка теоретических и практических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам

4. ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ, ОБЪЕМУ И СТРУКТУРЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

В ходе проверки освоения практических умений выпускник должен подготовить итоговую аттестационную работу, которая представляет собой реферат по одной из предложенных тем объемом не менее 50 страниц. В работе должна быть обоснована практическая и теоретическая значимость работы. Полученные результаты должны полностью соответствовать поставленной цели. В работе должен быть проведен детальный анализ теоретических (за последние 5 лет) и эмпирических источников. В конце работы приводятся выводы. Выводы автора самостоятельны и аргументированы.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств включает:

1. тематику итоговых аттестационных работ и критерии оценки сформированных компетенций
2. тесты для компьютерного тестирования;
3. вопросы к экзамену;
4. билеты к экзамену
5. -ситуационные задачи

Оценочные средства для итоговой аттестационной работы
Примерная тематика рефератов.

1. Этапы эпидемиологического обследования и их содержание
2. Приемы, используемые при обследовании очага (опрос, осмотр, лабораторное обследование)
3. Эпидемиологическое обследование вспышки (эпидемии)
4. Статистический метод как основа диагностической техники в эпидемиологии
5. Организация статистического исследования

6. Этапы статистического исследования, их содержание. Эпидемиологическая группировка и сводка материалов
7. Статистические показатели, характеризующие интенсивность и структуру эпидемического процесса
8. Оценка достоверности выборочных исследований
9. Непараметрические методы оценки достоверности результатов исследования
10. Вариационные ряды и средние величины
11. Оценка причинно-следственных связей в эпидемиологической практике
12. Графический анализ в эпидемиологической практике
13. Эпидемиологическая диагностика. Общие представления. Определение. Цели и задачи. Этапы и разделы.
14. Методы «случай-контроль» и когортные исследования
15. Ретроспективный эпидемиологический анализ. Общие представления. Определение. Цели и задачи. Основные направления.
16. Анализ динамики заболеваемости
17. Анализ заболеваемости по факторам риска заражения
18. Прогнозирование инфекционной заболеваемости. Понятие о прогнозировании. Цели и задачи прогнозирования заболеваемости. Принципы и виды прогнозирования (краткосрочное и долгосрочное)
19. Комплексный план профилактических и противоэпидемических мероприятий
20. Оценка качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий
21. Основные принципы профилактики и меры борьбы с инфекциями
22. Структура и функции Роспотребнадзора
23. Расширенная программа иммунизации ВОЗ
24. Особенности мер борьбы и профилактики инфекций в экстремальных ситуациях
25. Проблема ликвидации инфекционных болезней
26. Общие представления об эпидемиологическом надзоре за инфекционными болезнями
27. Иммунологическая структура населения, состояние коллективного иммунитета к различным возбудителям
28. Эпидемиологическое обследование эпидемических очагов
29. Цели и задачи эпидемиологического обследования. Этапы эпидемиологического обследования и их содержание
30. Эпидемиологическое обследование вспышки (эпидемии)
31. Дезинфекция. Виды, методы.
32. Дезинсекция. Виды, методы.
33. Дератизация. Виды, методы.
34. Стерилизация мединструментария.
35. Антимикробная активность дезинфицирующих средств, уровни дезинфекции
36. Индивидуальные химические средства и композиции

37. Новые дезинфектологические технологии.
38. Перспективная дезинфектология
39. Принципы клинической и лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
40. Тифо-паратифозные заболевания - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
41. Сальмонеллёз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
42. Пищевые токсикоинфекции- принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
43. Шигеллез - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
44. Гельминтозы. Эпидемиологическая характеристика наиболее распространенных гельминтозов.
45. Грипп - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
46. Дифтерия - принципы диагностики, эпидемиология. профилактика.
47. Вирусные гепатиты А,Е - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
48. Вирусные гепатиты В, Д, С. Принципы диагностики, эпидемиологические особенности, профилактика.
49. Чума - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
50. ..Холера - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
51. Геморрагические вирусные лихорадки (ГЛПС, Марбург, Эбола, Ласса)- принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
52. Основные подразделения госпитальной службы очага особо опасных инфекций.
53. Сибирская язва - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
54. Лептоспироз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика. Этиологические особенности в эпизоотологическом распространении.
55. Туляремия - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
56. Сыпной тиф - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
57. Малярия - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
58. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Особенности современного распространения.
59. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.
60. Профилактика ВИЧ-инфекции.
61. Медленные инфекции в патологии человека.
62. Сифилис - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
63. Сифилис. Оценка качества и эффективности противоэпидемических мероприятий.
64. Полиомиелит - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика
65. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
66. Туберкулез – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
67. Коклюш - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
68. Скарлатина - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
69. Ветряная оспа - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.

70. Эпидемический паротит - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
71. Корь - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
72. Краснуха - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
73. Бруцеллез- принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
74. Орнитоз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
75. Легионеллез - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
76. Клещевой боррелиоз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
77. Бешенство - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
78. Столбняк - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
79. Менингококковая инфекция - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
80. Стафилококковая инфекция. - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
81. Иерсиниоз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
82. Псевдотуберкулез - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
83. Ботулизм и пищевые клостридиозы - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
84. Ящур - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
85. Сап - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
86. Общие вопросы ВБИ
87. Актуальность: распространение, социально-экономическая значимость, летальность ВБИ
88. Причины и условия возникновения ВБИ
89. Этиология. Характеристика свойств возбудителей. Особенности госпитальных штаммов
90. Особенности эпидемического процесса ВБИ
91. Структура заболеваемости ВБИ (по клиническим и этиологическим признакам) в ЛПУ различного типа:
92. Организационные основы профилактики ВБИ
93. Расследование случаев ВБИ
94. Планирование и организация противоэпидемических и профилактических мероприятий при ВБИ.
95. Основные направления работы госпитального эпидемиолога.
96. Эпидемиологический надзор за ВБИ
97. Роль и значение санитарно-гигиенических мероприятий в ЛПУ
98. Утилизация медицинских отходов в ЛПУ
99. Микробиологический мониторинг в ЛПУ
100. Новая коронавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, диагностика, противоэпидемические и профилактические мероприятия.

Критерии по оценке написания реферата

Параметр	Оценка
Обоснована практическая и теоретическая значимость работы. Полученные результаты полностью соответствуют поставленной цели. Проведен детальный анализ теоретических и эмпирических источников. Выводы автора самостоятельны и аргументированы	5
Обоснована практическая и теоретическая актуальность работы. Полученные результаты преимущественно соответствуют поставленной цели и задачам. В процессе анализа литературы отобран и проанализирован широкий круг теоретических и эмпирических источников.	4
Обоснована актуальность работы. Полученные результаты в значительной степени соответствуют поставленной цели, цель работы, в основном, достигнута.	3
Обоснована актуальность работы. Полученные результаты не соответствуют поставленной цели.	2

Примеры тестовых заданий:

Библиотека задач по теме: Аэрозольные инфекции
Общее число задач: 140

#
Выберите инфекционные заболевания, управляемые средствами иммунопрофилактики
@
0.00 Грипп, дифтерия, ветряная оспа.
0.00 Корь,коклюш,скарлатина
5.00 Коклюш, эпидпаротит, дифтерия
0.00 Вирусные гепатиты С,Д
0.00 Холера

#
Обязательна ли госпитализация больных дифтерией?
@
5.00 Госпитализация обязательна всех больных с дифтерией
0.00 Только по эпидпоказаниям
0.00 Госпитализации подлежат дети и пожилые люди
0.00 В госпитализации не нуждаются
0.00 Только при тяжелых формах

#
Источником коревой инфекции могут быть:
Выберите наиболее правильный ответ
@
5.00 Больной легкой, тяжелой и средней степени болезни
0.00 Больной только с тяжелой формой болезни
0.00 Больные в инкубационном периоде
0.00 Вирусоносители

#
Когда больной корью опасен для окружающих:
Выберите наиболее правильный ответ
@
0.00 За 4 дня до начала болезни
0.00 Начиная с инкубационного периода
5.00 В продромальном периоде и до 5-го дня от начала высыпаний
0.00 Не опасен для окружающих
0.00 В период реконвалесценции

#
Выберите основной путь передачи менингококков
@
5.00 Воздушно - капельный
0.00 Воздушно-пылевой
0.00 Контактно-бытовой
0.00 Транмиссивный
0.00 Алиментарный

#
Госпитализация больных эпидпаротитом проводится
Выберите правильный ответ
@
0.00 Обязательно во всех случаях
5.00 По клиническим и эпидемиологическим показаниям
0.00 Больных детей с любыми формами болезни
0.00 Не проводится
0.00 Детей до 14 лет

#
Источником инфекции при ветряной оспе может быть
@
5.00 Больной ветряной оспой, опоясывающим лишаем
0.00 Больные животные
0.00 Реконвалесцент

0.00 Больной оспой обезьян

#
Предвестником подъема заболеваемости менингококковой инфекцией не является
@
0.00 Выраженные сезонные подъемы заболеваемости
0.00 Рост заболеваемости среди подростков и взрослых
0.00 Нарастание числа генерализованных форм менингокок.инфекции в орг.коллект
0.00 Рост числа генерализ.форм менинг.инф-ии,вызванных эпидемиологически
0.00 значимыми серогруппами менингококков (А,В и С)
5.00 Увеличение случаев заболев-ти менинг.инф,вызванных редкими серогруппами

#
Предвестниками спада заболеваемости менингококковой инфекцией являются...
@
0.00 Повышение заболеваемости среди населения
5.00 Снижение заболеваемости среди взрослых и подростков
0.00 Увеличение этиологической роли менингококков серогрупп А,В и С

#
Основной механизм заражения орнитозом людей
@
0.00 Парентеральный
0.00 Трансмиссивный
5.00 Аспирационный
0.00 Фекально-оральный
0.00 Контактный

#
Заражение орнитозом наиболее часто происходит от
@
0.00 диких животных
0.00 больного человека
0.00 Крупного рогатого скота
5.00 голубей, домашних птиц

#
Вирусы гриппа принадлежат к семейству
@
0.00 Ретровирусов

5.00 Ортомиксовирусов
0.00 Парамиксовирусов
0.00 Аденовирусов
0.00 Реовирусов

#
Наибольшую эпидемиологическую значимость имеют возбудители гриппа, относящиеся к
@
0.00 Серотипу вируса С
5.00 Серотипу вируса А
0.00 Серотипу вируса В

#
Основной источник возбудителя гриппа
@
0.00 Дикие животные и птицы
0.00 Вирусоноситель
0.00 Человек с персистенцией вируса гриппа
5.00 Человек, больной гриппом
0.00 Домашние животные и птицы

#
Кто маловосприимчив к гриппу?
@
0.00 Медицинские работники
0.00 Пожилые люди
5.00 Дети до шести месяцев
0.00 Дети от одного года до 3-х лет
0.00 Дети от 3-х до семи лет

#
Постинфекционный иммунитет при гриппе А сохраняется
@
0.00 От трех до шести лет
0.00 До шести месяцев
0.00 До года
5.00 От года до 3-х лет
0.00 До пяти лет

#
Постинфекционный иммунитет при гриппе В сохраняется
@
5.00 От 3-х до шести лет
0.00 До шести месяцев

0.00 До года
0.00 От года до 3-х лет
0.00 До пяти лет

#
Противовирусную защиту от гриппа определяет
@
0.00 Уровень нормальных изоагглютининов
0.00 Уровень гуморальных антител (Ig M и Ig G)
0.00 Уровень секреторных антител (Ig A)
0.00 Клеточный иммунитет
0.00 Все, перечисленное
5.00 Перечисленное в 2, 3, 4.

#
Характеристика возбудителя парагриппа. Выберите правильный ответ
@
0.00 Имеет высокую термоустойчивость
0.00 Имеет стойкую антигенную структуру ДНК-содержащих вирусов
0.00 Относится к семейству ортомиксовирусов
0.00 Отличаетя тропизмом к эпителию дыхательных путей и эпителию тонкой кишки
5.00 Неустойчив во внешней среде.

#
Характеристика возбудителя аденовирусной инфекции
Выберите правильный ответ
@
5.00 Отдельные серовары тропны к слизистой оболочке глаза
0.00 Имеет множество сероваров РНК-содержащих вирусов
0.00 Отдельные серовары тропны к эпителию толстого кишечника
0.00 Неустойчив во внешней среде
0.00 Относится к семейству парамиксовировирусов

#
Возбудители риновирусной инфекции имеют
@
0.00 Относится к ДНК-содержащим вирусам
5.00 Множество серотипов вирусов, патогенных для крупного рогатого скота
0.00 Имеет высокую термоустойчиваость
0.00 Тропность к эпителию бронхов
0.00 Тропность к слизистым оболочкам глаз

#

Из предложенного списка выберите инфекцию, управляемую средствами иммунопрофилактики
@
0.00 Краснуха
0.00 Скарлатина
0.00 менингококковая инфекция
0.00 ветряная оспа
5.00 дифтерия.

#
Из предложенного списка выберите инфекцию, не управляемую средствами иммунопрофилактики
@
0.00 эпидемический паротит
0.00 Дифтерия
0.00 Корь
5.00 скарлатина
0.00 Коклюш

#
Основной источник инфекции при респираторном микоплазмозе
@
0.00 Птицы
0.00 Домашние животные
0.00 Грызуны
5.00 Больные люди
0.00 Насекомые

#
Каким путем может передаваться возбудитель кори?
@
0.00 Трансмиссивным
0.00 Контактно-бытовым
5.00 Воздушно- капельным
0.00 Алиментарным

#
Подача экстренного извещения в случае выявления больного (подозрительного)
инфекционным заболеванием в учреждение сан-эпид надзора осуществляется не
позднее
@
0.00 72 часов
0.00 6-ти часов

5.00 12-ти часов
0.00 24-х часов
0.00 48 чосов

#
Медицинское наблюдение за контактными в очаге дифтерии устанавливается на срок
@
0.00 21 день
0.00 до 24 часов
5.00 7 дней
0.00 10 дней
0.00 14 дней

#
По эпидемиологическим показаниям в очаге кори подлежат прививкам
Выберите неправильный ответ
@
5.00 Переболевшие корью
0.00 Неболевшие и непривитые в возрасте до 14-ти лет
0.00 Неболевшие и непривитые в возрасте до 25 лет
0.00 Лица с неизвестным инфекционным и прививочным анамнезом в отношении кори
0.00 Однократно привитые против кори более 6-ти месяцев назад

#
Кто имеет ведущее значение в поддержании эпидемического процесса дифтерии
в период спорадической заболеваемости
@
5.00 бактерионосители токсигенных коринебактерий
0.00 больной с типичной формой дифтерии
0.00 больной со стертой дифтерией
0.00 реконвалесцент дифтерии

#
Клиническая картина дифтерии развивается у лиц
@
5.00 с низким уровнем антитоксического иммунитета
0.00 с низким уровнем антимикробного иммунитета
0.00 с высоким уровнем антитоксич.иммунитета при снижении общей резистентност

#
Носительство токсигенных коринебактерий обусловлено

@
5.00 антитоксическим иммунитетом без антимикробного иммунитета
0.00 антимикробным иммунитетом без антитоксического иммунитета
0.00 снижением защитного уровня антитоксического иммунитета
0.00 снижением резистентности организма

#
Особенности проявления заболеваемости дифтерией до введения тотальной плановой иммунизации. Выберите правильный ответ из двух последних вариантов.
@
0.00 преобладание среди заболевших детей до 10 лет
0.00 высокая заболеваемость взрослых
0.00 осенне-зимний подъем заболеваемости
0.00 малые циклы с периодичностью в 3-5 лет
0.00 большие циклы с периодичностью 10-15 лет
5.00 правильные ответы 1,3,4,5
0.00 правильные ответы 1,3,4

#
Стойкое снижение заболеваемости дифтерией в нашей стране в 60-70-е гг.не было
связано с:
@
0.00 применением адсорбированного дифтерийного анатоксина
0.00 применением противодифтерийной антимикробной вакцины
0.00 полноценным охватом прививками эпидемиологически значимых групп
5.00 активным выявлением больных дифтерией

#
В период эпидемического подъема заболеваемости дифтерией 80-90-х годов наибольшее эпидемиологическое значение имели:
@
5.00 больные с типичными и стертыми формами болезни
0.00 носители токсигенных коринебактерий, перенесшие заболевание
0.00 "здоровые" носители токсигенных коринебактерий
0.00 хронические носители токсигенных коринебактерий

#
На рост заболеваемости дифтерией в нашей стране в 80-90-е годы повлияли. Выбе
рите правильный ответ из двух последних вариантов.
@
0.00 поздняя диагностика заболевания
0.00 несвоевременное проведение противоэпидемических мероприятий

0.00 усиление миграции внутри страны и за ее пределами
0.00 завоз новых вариантов коринебактерий с других территорий
5.00 правильные ответы 1,2,3,4
0.00 правильные ответы 1,2,3

#
Рост заболеваемости дифтерией в нашей стране в 80-90-е годы не был связан с:
@
0.00 увеличением числа неиммунных лиц среди населения
0.00 низкми уровнем естественного противодифтерийного иссунитета у взрослых
5.00 изменением свойств коринебактерий, циркулирующих среди населения
0.00 ранними сроками окончания плановых прививок против дифтерии

#
Особенности проявления заболеваемости дифтерией в 80-90-е годы в РФ: Выберите
правильный ответ из двух последних вариантов.
@
0.00 рост заболеваемости взрослых
0.00 увеличение забоелваемости детей и подростков
0.00 увеличение заболеваемости в городах и селах
0.00 увеличение числа очагов с множественными случаями в организ.коллективах
0.00 правильные ответы 2,3,4
5.00 правильные ответы 1-4

#
Кто не подлежит обследованию на дифтерию?
@
0.00 больные с подозрением на дифтерию
0.00 больные с ангинами
0.00 лица, контактировавшие с больным дифтерией
0.00 дети при поступлении в дома ребенка, детдома, интернаты
0.00 лица, поступающие в психоневрологические стационары
5.00 лица с острыми респираторными заболеваниями

#
Какое мероприятие не проводится в очагах дифтерии
@
0.00 раннее выявление больных
5.00 иммунопрофилактика лиц с низким уровнем антибактериального иммунитета
0.00 выявление, изоляция и санация бактерионосителей

0.00 госпитализация и лечение больных
0.00 иммунопрофилактика лиц с низким уровнем антитоксического иммунитета

#
Эпиднадзор за дифтерией в России включает. Выберите правильный ответ из двух
последних вариантов.
@
0.00 анализ заболеваемости
0.00 анализ прививочной работы
0.00 слежение за циркуляцией возбудителя
0.00 оценка эффективности проводимых мероприятий
0.00 прогнозирование заболеваемости
0.00 правильные ответы 1-4
5.00 правильные ответы 1-5

#
Кто не является источником инфекции при коклюше
@
0.00 больной со стертой формой болезни
0.00 больной с типичной формой болезни
5.00 больной с хронической формой болезни
0.00 носитель коклюшной палочки

#
В какой период инфекции больной коклюшем представляет наибольшую эпидемиологи
ческую опасность
@
5.00 в продромальном периоде
0.00 в периоде спазматического кашля
0.00 в конце инкубации и в продроме
0.00 в конце инкубации, продроме и в периоде спазматического кашля

#
Больного коклюшем изолируют, как правило
@
0.00 в стационаре в обязательном порядке
0.00 в стационаре, если возраст больного до 2 лет
5.00 в стационаре по клиническим и эпидемиологическим показаниям

#
Какое условие не является показанием к госпитализации больных коклюшем
@

0.00 тяжелая и среднетяжелая формы болезни
5.00 легкая форма при 10 приступах кашля для взрослых и 5 для дошкольников
0.00 развитие осложнений
0.00 обострение сопутствующих хронических заболеваний дыхательных путей

#
Какой метод подтверждения диагноза коклюша является наиболее чувствительным
и специфичным
@
0.00 бактериологическиц
0.00 бактериоскопический
5.00 ПЦР
0.00 серологический

#
При выборе чувствительных и специфических методов обследования на коклюш
дополнительно учитывают возможность. Выберите правильный ответ из двух последних вариантов
@
0.00 использование в ранние сроки заболевания
0.00 быстрого получения ответа
0.00 использование в течение всего периода заболевания
0.00 использования в периоды, когда результаты других методов отрицательны
5.00 правильные ответы 1-4
0.00 правильный ответ 4

#
В очагах коклюша проводят
@
0.00 текущую дезинфекцию в полном объеме
0.00 заключительную дезинфекцию
5.00 только влажную уборку и проветривание
0.00 ничего из перечисленного

#
Какое мероприятие не проводят в отношении лиц, общавшихся в семье с больным
коклюшем и относящихся к декретированной группе
@
0.00 однократное бактериологическое обследование

0.00 медицинской наблюдение с ежедневной термометрией
0.00 отстранение детей до 7 лет от посещения ДДУ на период карантина
5.00 серологическое обследование

#
Экстренная профилактика коклюша проводится
@
0.00 введением нормального иммуноглобулина
5.00 антитоксический противококлюшный иммуноглобулин отдельным категориям
0.00 введением АКДС вакцины
0.00 не проводится

#
Лабораторному обследованию в очагах коклюша подвергают всех, кроме
@
0.00 взрослых из декретированного контингента
5.00 детей до 14 лет, не болевших коклюшем
0.00 контактных детей при лечении больного коклюшем на дому
0.00 контактных детей до 14 лет при наличии кашля

#
Мероприятия в отношении контактных при коклюше. Выберите правильный ответ из
двух последних вариантов.
@
0.00 отстраняются от посещений коллективов дети до 14 лет, не болевшие коклюш
0.00 при лечении больного на дому за контактными детьми наблюдают 7 дней
0.00 декретированные контингенты взрослых с кашлем отстраняются от работы
0.00 за контактными лицами в ДДУ,детдомах, интернатах наблюдают 7 дней
0.00 перечисленным категориям проводят двухкратное бакисследование
0.00 правильные ответы 1,4,5
5.00 правильные ответы 1-5

#
При плановом обследовании в ясельной группе выявлено 5 детей, кашляющих более
1 недели. В группе был зарегистрирован случай коклюша 30 дней тому назад. Были
проведены необходимые мероприятия. Что должен предписать эпидемиолог в настоя-
щее время? Выберите правильный ответ из трех последних вариантов.

@
0.00 провести бакобследование, не удаляя кашляющих детей из группы
0.00 изолировать кашляющих детей до получения результатов бакисследования
0.00 объявить карантин в группе,проводить меднаблюдение за детьми
0.00 никаких мероприятий в группе не проводить
5.00 правильные ответ 1,3
0.00 правильный ответ 4
0.00 правильный ответ 2,3

#
На педиатрическом участке 5 детских учреждений. В одном из них зарегистрирова
но 5 случаев заболевания коклюшем, в остальных - ни одного. Охват прививками
во всех учреждениях составляет 95%. Все заболевшие привиты против коклюша. Что
не является правильным в тактике эпидемиолога?
@
0.00 получить полную информацию о прививках заболевших и незаболевших
0.00 проанализировать распределение коклюша по группам и по времени возникнов
0.00 проконтролировать отбор детей на прививку и ее проведение
5.00 провести серологическое обследование детей в ДДУ
0.00 проконтролировать систему холодовой цепи

#
Причину ухудшения эпидемической обстановки по коклюшу в РФ можно объяснить:
Выберите правильный ответ из двух последних вариантов.
@
0.00 недостаточным охватом прививками
0.00 гипердиагностикой коклюша
0.00 несвоевременной диагностикой коклюша
0.00 нарушением принципа холодовой цепи
0.00 нехваткой вакцины
5.00 правильные ответы 1,3
0.00 правильные ответы 1-5

#
Различия в уровне заболеваемости коклюшем на разных территориях в основном
зависит от:
@

0.00 вирулентности циркулирующих на этих территориях штаммов коклюша
0.00 привитости организованных детей
0.00 возрастной структуры населения
5.00 охвата прививками

#
Чего должен добиться педиатр с целью профилактики коклюша
@
0.00 добиться снижения заболеваемости коклюшем до 10 на 100 тыс.населения
0.00 добиться снижения заболеваемости коклюшем до 5 на 100 тыс.населения
5.00 охватить иммунизацией не менее 95% детей, подлежащих прививкам
0.00 ликвидировать заболеваемость коклюшем

#
Группа повышенного риска по коклюшу
@
0.00 дети 2-3 лет
5.00 дети 1-го года жизни
0.00 школьники
0.00 взрослые

#
Признаками эпидемического процесса коклюша в последние годы в РФ не являются
@
5.00 тенденция к снижению заболеваемости
0.00 отсутствие тенденции в развитии заболеваемости
0.00 цикличность
0.00 неравномерность распределения заболеваемости по территориям

#
Более высокая заболеваемость коклюшем детей до 1 года объясняется. Выберите
правильный ответ из двух последних вариантов.
@
0.00 риском заражения в семье от организованных детей со стертой формой
0.00 отсутствием у большинства детей материнского иммунитета
0.00 отсутствием поствацин.иммунитета из-за отводов по медпоказаниям
0.00 отсутствием поствакц.иммунитета вследствие позднего начала прививок
5.00 правильные ответы 1-4
0.00 правильные ответы 2-4

#
Наибольшую эпидемиологическую опасность при менингококковой инфекции имеют
Выберите правильный ответ из двух последних вариантов
@
0.00 больные острым назофарингитом
0.00 больные менингоэнцефалитом
0.00 здоровые носители менингококков
0.00 больные менингитом
0.00 больные менингококкемией
0.00 правильные ответы 2,4,5
5.00 правильные ответы 1,3

#
Какой серовар менингококков имеет меньшую эпидемиологическую значимость?
@
0.00 А
0.00 В
0.00 С
5.00 Д

#
Условия реализации аэрозольного механизма передачи менингококков: Выберите
правильный ответ из трех последних вариантов
@
0.00 близкое (0,5 м) расстояние от источника инфекции
0.00 длительное общение с источником инфекции
0.00 кратковременное общение с источником инфекции
0.00 совместное использование предметов гигиены
5.00 правильные ответы 1,2
0.00 правильные ответы 1,2,3
0.00 правильные ответы 1,3,4

#
Что не является проявлением эпидемического процесса при менингококковой
инфекции в последние годы?
@
0.00 периодические (через 10 и более лет) подъемы заболеваемости
5.00 осенне-зимние сезонные подъемы заболеваемости
0.00 зимне-весенние сезонные подъемы заболеваемости
0.00 наиболее высокая заболеваемость младших возрастных групп

#
Группы повышенного риска заражения менингококковой инфекцией. Выберите
правильный ответ из трех последних вариантов.
@
0.00 неорганизованные дети дошкольного возраста
0.00 дети дошкольного возраста в закрытых коллективах
0.00 взрослые
0.00 новобранцы в армии
0.00 правильные ответы 1-4
5.00 правильные ответы 2,4
0.00 правильные ответы 1,2,4

#
Что не проводят в очагах менингококковой инфекции
@
5.00 текущую дезинфекцию в полном объеме
0.00 проветривание помещений
0.00 влажную уборку помещений
0.00 уменьшение скученности людей в помещении

#
Почему менингококковую инфекцию относят к заболеваниям, приводящим к возникно
вению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополу
чия населения?. Выберите неверный ответ.
@
0.00 летальность 10%
0.00 инвалидизация в исходах
0.00 международное значение (до 300 тыс. случаев ежегодно)
5.00 быстрое распространение

#
Какие серогруппы менингококков не используют для вакцин?
@
0.00 серогруппы А
5.00 серогруппы В
0.00 серогруппы С
0.00 серогруппы W-135
0.00 серогруппы Y

#
Что не участвует в противовирусной защите при гриппе?
@

0.00 уровень гуморальных антител (IgM и IgG)
0.00 уровень секреторных антител (IgA)
0.00 клеточный иммунитет
5.00 уровень нормальных изогемагглютининов

#
Что не типично для гриппа А в период подъема заболеваемости
@
0.00 как правило, преобладает один антигенный вариант возбудителя
5.00 болеют преимущественно дети до 6 месяцев от рождения
0.00 доминирующий вариант гриппа имеет экзогенное происхождение
0.00 поражаются все возрастные группы, кроме пожилых, переживших пандемии
0.00 достаточно высокая точность прогноза распространения заболеваемости

#
Что не является особенностью эпидемиологии гриппа В
@
0.00 эндогенное происхождение антигенного варианта возбудителя
0.00 периодические подъемы с интервалом в 3-4 года
5.00 периодические подъемы заболеваемости каждые 20-30 лет
0.00 преимущественная заболеваемость детей
0.00 трудность прогнозирования распространения заболеваемости среди населения

#
Что не является профилактическим мероприятием при гриппе
@
0.00 иммунизация в предэпидемический период групп риска
0.00 применение иммуномодулирующих препаратов
5.00 лечение больных
0.00 ношение защитных масок, мытье рук

#
Что не является свойством вируса парагриппа?
@
0.00 имеет стойкую антигенную структуру известных типов РНК-вирусов
0.00 отличается тропизмом к эпителию дыхательных путей
0.00 имеет гемадсорбирующие свойства
5.00 имеет высокую термоустойчивость
0.00 неустойчив во внешней среде

#
Что не является эпидемилогическим признаком парагриппа?
@

0.00 спорадическая заболеваемость в межсезонный период
0.00 возникновение эпидемических вспышек
5.00 склонность к пандемическому распространению заболеваемости
0.00 осенне-зимняя сезонность
0.00 преимущественная заболеваемость детей
0.00 высокая заболеваемость при заносе в закрытые коллективы взрослых

#
Свойства аденовирусов. Выберите правильный ответ из двух последних вариантов.
@
0.00 имеют множество известных сероваров ДНК-содержащих вирусов
0.00 отдельные серовары тропны к эпителию дыхательных путей
0.00 отдельные серовары тропны к эпителию тонкой кишки
0.00 отдельные серовары тропны к слизистым оболочкам глаз
0.00 относительно устойчивы во внешней среде
5.00 правильные ответы 1-5
0.00 правильыне ответы 1-4

#
Что не является эпидемиологическим признаком аденовирусной инфекции
@
0.00 спорадическая заболеваемость в межсезонный период
5.00 вовлечение в заболеваемость преимущественно пожилых лиц
0.00 возникновение вспышек с диарейным синдромом
0.00 возникновение вспышек бассейновых и внутрибольничных конъюнктивитов
0.00 осенне-зимняя сезонность
0.00 высокая заболеваемость во вновь сформированных коллективах

#
Кто не является источником респираторно-синцитиальной инфекции?
@
0.00 больной за 1-2 дня до начала клинических проявлений
5.00 хронический носитель инфекции
0.00 больной в первые 3-6 дней болезни
0.00 больной в период реконвалесценции
0.00 здоровый носитель инфекции

#
Что не является признаком респираторно-синцитиальной инфекции?
@
0.00 повсеместная распространенность
5.00 природная очаговость
0.00 спорадическая заболеваемость в межсезонный период

0.00 возникновение эпидемических вспышек
0.00 зимне-весенняя сезонность
0.00 преимущественная заболеваемость детей до года

#
Чего не имеют возбудители риновирусной инфекции
@
0.00 множество серотипов вируса, патогенных для человека
5.00 один серотип риновируса патогенен для человека, остальные-для животных
0.00 тропность к эпителиоцитам слизистой оболочки носа
0.00 неустойчивость во внешней среде

#
Что не является эпидемиологическим признаком риновирусной инфекции?
@
0.00 повсеместная распространенность
0.00 осенний и весенний подъемы заболеваемости
0.00 высокая заболеваемость взрослых при ее низкой регистрации
0.00 наиболее высокая заболеваемость детей до 5 лет
5.00 возможность заражения и заболевания при контакте с КРС и лошадьми

#
При осмотре у ребенка диагностирована корь (сыпь на лице). Когда ребенок является источником инфекции? Выберите правильный вариант из двух последних.
@
0.00 в день осмотра
0.00 за 6 дней до осмотра
0.00 за 10 дней до осмотра
5.00 правильные ответы 1-3
0.00 правильные ответы 1,2

#
Что не характерно для заболеваемость корью в РФ в посление годы?
@
0.00 циклические подъемы
0.00 зимне-весенние подъемы
5.00 региональное распределение
0.00 увеличение доли подростков и взрослых среди заболевших

#
Что не проводят в ДДУ, где зарегистрирован случай заболевания корью?
@
0.00 изоляцию заболевшего ребенка

5.00 заключительную дезинфекцию помещения в полном объеме
0.00 влажную уборку и проветривание помещения
0.00 иммуноглобулин контактным непривитым детям с относит.п/п к прививкам
0.00 живую коревую вакцину детям, не болевшим корью и непривитым

#
У ребенка 3 лет, посещающего детский сад, диагностирована корь (сыпь на лице и
шее); в группе все дети привиты живой коревой вакциной. Что необходимо провести?
@
0.00 ввести иммуноглобулин контактным
0.00 ввести живую коревую вакцину контактным
5.00 установить меднаблюдение за детьми группы для раннего выявления больных
0.00 медицинское наблюдение не проводить

#
Кто не подлежит медицинскому наблюдению после контакта с больным корью?
@
0.00 привитые дети живой коревой вакциной
0.00 привитые иммуноглобулином дети
5.00 переболевшие корью дети
0.00 непривитые и неболевшие корью дети

#
Студенту С 18 лет поставлен диагноз "корь". В контакте с ним находились 12 студентов, из которых 3 переболели корью, 6 привиты живой коревой вакциной
(имеют вакцинацию и ревакцинацию), 1 корью не болел и не привит (имеет аллер
гическое заболевание в стадии ремиссии), 2 не болели корью и о прививках сведе
ний не имеют. Кого прививать в этой ситуации? Выберите правильный ответ из
двух последних вариантов.
@
0.00 привить всех контактных
0.00 не прививать никого
0.00 привить непривитого студента
0.00 привить студентов, не имеющих сведений о прививках
0.00 правильные ответы 1
5.00 правильные ответы 3,4

#
Каким препаратом проводится экстренная профилактика в очаге кори?
@
0.00 не проводится
0.00 проводится только живой коревой вакциной
0.00 проводится только противокоревым иммуноглобулином
5.00 проводится живой коревой вакциной или противокоревым иммуноглобулином

#
У подростка диагностирована корь. В контакте с ним находились 3 члена семьи,
из которых брат в возрасте 1 года привит живой коревой вакциной; сестра 7 лет
привита против кори в возрасте 2 лет, мать переболела корью. Кого следует привить?
@
0.00 вакцинировать живой вакциной всех контактировавших
0.00 ввести иммуноглобулин всем контактным
0.00 не прививать никого
5.00 привить живой коревой вакциной сестру

#
У кого возникает скарлатина. Выберите правильный ответ из последних двух вариантов
@
0.00 у не имеющих антимикробный иммунитет
0.00 у не имеющих антитоксический иммунитет
0.00 у людей со сниженной иммунореактивностью организма
0.00 у ВИЧ-инфицированных
0.00 у инфицированных высокотоксигенными штаммами возбудителя
0.00 правильные ответы 1-5
5.00 правильные ответы 2,5

#
Чем определяется неравномерность многолетней дианмики заболеваемости скарла-
тиной?
@
5.00 инфекционно-иммунологическими взаимоотношениями
0.00 только колебаниями естественной иммунной прослойки населения
0.00 социально-экологическими изменениями
0.00 природно-климатическими факторами
0.00 временем формирования организованных коллективов

#
Когда допускаются в ДДУ и первые 2 класса школы дети, переболевшие скарлатиной?
@
0.00 чразу после выздоровления
0.00 при отрицательном результате бакисследования
0.00 через 7 дней после клинического выздоровления
5.00 через 12 дней после клинического выздоровления

#
Кто не подлежит госпитализации при скарлатине?
@
5.00 все заболевшие
0.00 больные с тяжелыми формами инфекции
0.00 больные из детских учреждений с круглосуточным пребыванием
0.00 больные из многодетных семей,где есть дети до 10 лет,не болевшие скарлат
0.00 больные из семей, где имеются лица из декретированных групп
0.00 больные из многодетных семей при невозможности изоляции

#
Когда больного скарлатиной выписывают из стационара
@
0.00 не ранее, чем через 2 недели от начала болезни
5.00 после клинич.выздоровления,не ранее чем через 10 дней от начала болезни
0.00 после клинич.выздоровления и отриц.результатов бакисследования
0.00 после клинического выздоровления

#
Какое из перечисленных мероприятий применимо к контактным по скарлатине детям,
посещающим дошкольные учреждения и первые 2 класса школы?
@
0.00 режимно-изоляционные мероприятия не требуются
0.00 вводят гамма-глобулин
0.00 назначают превентивное лечение антибиотикмаи
5.00 не допускают в указанные учреждения в течение 7 дней после изоляции б-го
0.00 допускаются в указ.учрежд.,но подлежат меднаблюд.7 дней после изоляц.б-г
0.00 допускаются в указ.учрежд.после отриц.рез-та бакисслед.на стрептококк

#
Какре из перечисленных мероприятий применимо для контактных по скарлатине
взрослых, работающих в ДДУ, хирургических и родильных отделениях, детских боль
ницах и поликлиниках, молочных кухнях?
@
0.00 режимно-изоляционные мероприятия не требуются
0.00 вводят гамма-глобулин
0.00 назначают превентивное лечение антибиотиками
0.00 не допускаются в указан.учреждения в течение 7 дней после изоляции б-го
5.00 допускают в указ.учрежд.,но подлежат меднаблюд.7 дней после изоляц.б-го
0.00 допускают в указ.учрежд.после отриц.рез-та бакисслед.на стрептококк

#
Инкубационный период при краснухе чаще всего составляет
@
0.00 2-3 дня
0.00 5-7 дней
0.00 9-15 дней
5.00 17-21 день
0.00 30 дней и более

#
Источником инфекции при краснухе не является
@
0.00 больной манифестной формой
0.00 больной атипичной формой
0.00 ребенок с врожденной краснухой
5.00 вирусоноситель

#
Больной краснухой заразен для окружающих
@
0.00 в последние дни инкубации
0.00 за 1-2 дня до появления сыпи
5.00 в течение 5-7 дней до и после появления сыпи
0.00 на протяжении всей болезни

#
После краснухи формируется иммунитет:
@
0.00 кратковременный

0.00 продолжительный
5.00 пожизненный
0.00 не формируется

#
В какой период беременности при инфицированности чаще возникает синдром
врожденной краснухи?
@
5.00 1 триместр
0.00 2 триместр
0.00 3 триместр

#
Какой эпидемиологический признак не свойственнен краснухе в последние годы?
@
5.00 поражение детей раннего возраста
0.00 преимущественная заболеваемость детей школьного возраста
0.00 значительное "повзросление" заболеваемости
0.00 высокая очаговость в организованныхх дошкольных и школьных коллективах
0.00 увеличение распростсраненности синдрома врожденной краснухи

#
Что не является признаком возбудителя эпидемического паротита
@
5.00 ДНК-содержащий вирус из семейства ортомиксовирусов
0.00 РНК-содержащий вирус из семейства парамиксовирусов
0.00 обладает гемагглютинирующей, нейромидазной и гемолитической активностью
0.00 неустойчив к воздействию разных физических и химических агентов
0.00 не имеет антигенных вариантов
0.00 имеет тропность в железистым и нервным клеткам организма человека

#
Куда направляются карты эпидемиологического обследования очага кори или
краснухи в соответствии с СП 3.1.2952-11
Выберите правильный ответ из двух последних вариантов
@
0.00 в Региональный центр по надзору за корью и краснухой
0.00 в Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой
0.00 в референс-лабораторию кори и краснухи

0.00 в НИИ эпидемиологии г.Москва
5.00 правильные ответы 1,2
0.00 правильные ответы 1-4

#
При выялении очага инфекции в ДДУ, общеобразовательных учреждениях, организаци
ях круглосуточного пребывания взрослых в коллективы не принимаются лица, не бо
левшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих
инфекций с момента выявления первого больного до.....
@
0.00 7 дня
0.00 14 дня
5.00 21 дня

#
Госпитализированные лица с корью должны находиться в стационаре до исчезнове
ния клинических симптомов,но не менее чем.....
@
0.00 3 дней с момента появления сыпи
5.00 5 дней с момента появления сыпи
0.00 7 дней с момента появления сыпи
0.00 11 дней с момента появления сыпи

#
Госпитализированные лица с краснухой должны находиться в стационаре до исчезно
вения клинических симптомов, но не менее,чем
@
0.00 5 дней с момента появления сыпи
5.00 7 дней с момента появления сыпи
0.00 11 дней с момента появления сыпи

#
Госпитализированные с эпидемическим паротитом лица должны находиться в стацио
наре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем:
@
0.00 5 дней с момента появления паротита
0.00 7 дней с момента появления паротита
5.00 9 дней с момента появления паротита

#
Кто из контактных не подлежит вакцинопрофилактике в очагах кори по эпидеми
ческим показаниям?
@
0.00 не болевшие корью ранее, не привитые
5.00 переболевшие тяжелой формой кори ранее
0.00 не имеющие сведение о прививках и неболевшие корью
0.00 привитые против кори однократно

#
Когда в очагах кори или эпидпаротита вводится иммуноглобулин непривитым детям?
@
0.00 не позднее 2 дня с момента контакта с больным
0.00 не позднее 3 дня с момента контакта с больным
0.00 не позднее 4 дня с момента контакта с больным
0.00 в первый день контакта с больным
5.00 не позднее 5 дня с момента контакта с больным

#
Когда заразен больной эпидемическим паротитом
@
0.00 с середины инкубационного периода до 5-го дня болезни
0.00 в последние 3-8 дней инкубационного периода и до окончания продромы
0.00 с первого дня болезни до стихания воспалительного процесса в железах
5.00 в последние 3-8 дней инкубации и до 10-го дня болезни

#
Как нельзя заразиться эпидемическим паротитом?
@
0.00 при вдыхании инфицированных капелек воздуха
5.00 через инфицированные пищевые продукты
0.00 через загрязненные слюной игрушки
0.00 при внутриутробном инфицировании плода

#
С какой целью не используют серологические методы диагностики эпидемического
паротита?
@
0.00 ретроспективного подтверждения диагноза
5.00 выявления лиц, привитых живой паротитной вакциной
0.00 выявления больных инаппарантными формами болезни в эпидочагах

0.00 выявление в эпидочагах лиц, не имеющих протективных уровней антител

#
Что не предполагает иммунопрофилактика против эпидемического паротита?
@
0.00 снижение заболеваемости детского населения
0.00 снижение доли осложненных форм болезни у детей
0.00 уменьшение числа госпитализированных
5.00 отсутствие заболеваемости взрослых

#
Что не является эпидемиологическим признаком эпидемического паротита в послед
ние 10 лет в РФ
@
0.00 выраженный подъем заб-ти с 1995 по 1998 гг. в ряде регионов
0.00 нарастание доли заболевших среди привитых
0.00 увеличение доли заболевших подростков и взрослых
0.00 увеличение доли крупных очагов
5.00 увеличение доли осложненных форм, утяжеление течения

#
Каковы показания к госпитализации больных орнитозом (СП 3.1.2815-10)?
@
0.00 клинические
0.00 эпидемиологические
5.00 нозологические

#
Проводится ли заключительная дезинфекция в очаге орнитоза?
@
5.00 да
0.00 нет

#
Сколько дней наблюдают за лицами, находившихся в одинаковых с больным орнито-
зом условиях заражения?
@
0.00 14 дней
0.00 21 день
5.00 30 дней

#

Следует ли подавать экстренное извещение на внебольничную пневмонию?
@
5.00 да
0.00 нет

#
В каких случаях не проводится эпидемиологическое расследование очагов внеболь-
ничной пневмонии (ВП)?
@
0.00 групповая заболеваемость в оргколлективах (5 случаев в теч.1-3 недель)
0.00 регистрация тяжелых форм ВП среди населения (10 случаев в теч.1-3 недель
0.00 рост заболеваемости ВП более чем на 50% в течение 1-3 недель
0.00 2 и более случая ВП в неспециализ.стац,закрытых учрежд.в теч.1-3 недель
5.00 все случаи ВП в осенне-зимний сезон

#
Когда не проводится эпидемиологическое обследование очага внебольничной
пневмонии (ВП) с единичным случаем заболевания?
@
0.00 при подозрении на ВП легионеллезной этиологии
0.00 при подозрении на ВП зоонозной этиологии
0.00 при подозрении на ВП, вызванной возбудителями 1-2 групп патогенности
5.00 при подозрении на ВП стрептококковой этиологии

#
Какие мероприятия не проводят при регистрации случаев внебольничных пневмоний
(ВП) в организованных коллективах детей и взрослых?
Выберите правильный ответ из двух пследних вариантов.
@
0.00 изоляцию больных
0.00 назначение контактным средств экстренной профилактики (ПВТ,а/б и др.)
0.00 заключительная дезинфекция с ревизией вентиляционной сети
0.00 дезинфекция системы водопользования, кондиционирования и др.
0.00 разобщение детей:более 2-х случаев в классах-закрытие классов
0.00 при увелич.до 10-ти случ.ВП среди детей в образ.учр.-закр.учр.на 10дней
5.00 правильные ответы 1-6
0.00 правильные ответы 1,5,6

#
Какое мероприятие не проводится в очаге внебольничной пневмонии?
@
0.00 лабораторное обследование воздуха
0.00 лабораторное исследование смывов с рабочих поверхностей
5.00 лабораторное исследование членистоногих
0.00 лабораторное исследование пищевых продуктов

#
Каковы пути передачи ветряной оспы. Выберите правильный ответ из двух послед-
них вариантов.
@
0.00 воздушно-капельный
0.00 воздушно-пылевой
0.00 вертикальный
0.00 трансмиссивный
5.00 правильные ответы 1,3
0.00 правильные ответы 2,3,4

#
Каков минимальный инкубационный период при ветряной оспе?
@
0.00 5 дней
0.00 7 дней
5.00 10 дней
0.00 14 дней

#
Каков максимальный инкубационный период при ветряной оспе?
@
0.00 1 неделя
0.00 2 недели
5.00 3 недели
0.00 4 недели

#
Заразный перод при ветряной оспе длится:
@
5.00 с конца инкубационного периода до 5-го дня с появления последней сыпи
0.00 с конца инкубации до 5-го дня с момента появления сыпи
0.00 с конца инкубации до момента появления последних элементов сыпи
0.00 с конца инкубационного периода до отпадения корок

#
Заключительная дезинфекция в очагах ветряной оспы:
@
5.00 не проводится
0.00 проводится всегда
0.00 проводится в случае госпитализации больного по эпидпоказаниям
0.00 проводится при наличии в очаге декретированных лиц

#
Ребенок дошкольного возраста, имеющий семейный контакт с больным ветряной
оспой: Выберите правильный ответ из двух последних вариантов.
@
0.00 не допускается в ДДУ в течение 21 дня с начала контакта
0.00 не допускается в ДДУ с 11-го по 21-й день инкубационного периода
0.00 допускается в ДДУ
0.00 допускается в ДДУ при наличии в нем случаев ветряной оспы
0.00 правильные ответы 1,4
0.00 правильные ответы 3

#
Ребенок дошкольного возраста, имевший однократный контакт с больным ветряной оспой
@
0.00 не допускается в ДДУ в течение 21 дня
5.00 не допускается в ДДУ с 11 по 21 день инкубационного периода
0.00 допускается в ДДУ
0.00 допускается в ДДУ при наличии в нем случаев ветряной оспы

#
Каким путем не передается вирус инфекционного мононуклеоза?
@
0.00 гемотрансфузионным
0.00 воздушно-капельным
5.00 воздушно-пылевым
0.00 половым
0.00 контактно-бытовым
0.00 интранатальным

#
Что типично для эпидемиологической характеристики инфекционного мононуклеоза?
Выберите правильный ответ из двух последних вариантов.
@

0.00 региональное распределение заболеваемости
0.00 заболеваемость представлена в основном спорадическими случаями
0.00 регистрируются крупные вспышки в ДДУ
0.00 группой повышенного риска заболевания являются дети до 7 лет
0.00 группой повышенного риска заболевания являются подростки
0.00 заболеваемость имеет выраженный сезонный подъем осенью
5.00 правильные ответы 2,5
0.00 правильные ответы 1,3,4,6

#
Что не проводят в очагах инфекционного мононуклеоза?
@
0.00 госпитализация больного по клиническим показаниям
5.00 текущая и заключительная дезинфекция в полном объеме
0.00 наблюдение за контактными 20 дней
0.00 карантин не назначается

#
Какое свойство не относится к цитомегаловирусу?
@
5.00 моноорганотропность
0.00 тератогенность
0.00 иммуносупрессивное действие
0.00 термолабильность

#
Что не свойственно цитомегаловирусной инфекции
@
0.00 убиквитарное распространение
5.00 сезонность
0.00 отсутствие профессиональных особенностей в распределении сероконверсии
0.00 зависимость частоты инфицирования от возраста

#
Резервуар легионелл. Выберите правильный ответ из двух последних вариантов.
@
0.00 человек
0.00 животное
0.00 одноклеточные аквабионты
0.00 одноклеточные маринобионты
0.00 сине-зеленые водоросли
0.00 правильные ответы 3-5
5.00 правильные ответы 3,4

#
Легионеллез, обусловленный Legionella pneumophilla, отнесен к особо опасным
инфекциям из-за:
@
0.00 способности передаваться от человеку человеку
5.00 высокой летальности
0.00 принадлежности к группе карантинных инфекций

#
Что не входит в природные ассоциации легионелл?
@
0.00 амебы
0.00 аквабионты
5.00 маринобионты

#
Заражение человека легионеллезом осуществляется:
@
0.00 через воду
0.00 при употреблении термически необработанных гидробионтов
5.00 воздушно-капельным путем
0.00 при укусе членистоногих

#
Сезонность внегоспитального легионеллеза:
@
0.00 весенне-летняя
5.00 летне-осенняя
0.00 осенне-зимняя
0.00 зимне-весенняя

#
Госпитальный легионеллез регистрируется преимущественно в:
@
0.00 весенне-летний период
0.00 летне-осенний период
0.00 осенне-зимний период
0.00 зимне-весенний период
5.00 в течение всего года

#
Основные профилактические мероприятия при легионеллезе: Выберите правильный от

вет из двух последних вариантов.
@
0.00 вакцинопрофилактика
0.00 экстренная профилактика
0.00 разобщение контактных
0.00 периодическая очистка систем кондиционирования от аквабионтов
0.00 обеззараживание воды в душевых установках
0.00 правильные ответы 1,3,4,5
5.00 правильные ответы 4,5

Список вопросов к экзамену:

1.Концепции эпидемиологии
2.Оценка состояния здоровья населения и факторов, его определяющих
3.Законодательные основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.
4. Эпидемический процесс, закономерности его развития.
5. Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней.
6.Основные направления профилактических и противоэпидемических мероприятий.
7.Эпидемиологическая диагностика. Методы эпидемиологии.
8.Описательно-оценочные методы эпидемиологии.
9.Аналитические методы эпидемиологии.
10. Экспериментальные методы эпидемиологии.
11. Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ.
12. Принципы специфической профилактики инфекционных заболеваний.
13.Оценка качества специфической профилактики инфекционных заболеваний.
14.Медицинские иммунобиологические препараты. Условия транспортирования и хранения.
15.Дезинфекция. Виды, методы.
16.Дезинсекция. Виды, методы.
17.Дератизация. Виды, методы.
18.Стерилизация мединструментария.
19.Принципы клинической и лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
20.Тифо-паратифозные заболевания - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
21.Сальмонеллёз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
22.Пищевые токсикоинфекции- принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
23.Шигеллез - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
24.Гельминтозы. Эпидемиологическая характеристика наиболее распространенных гельминтозов.
25.Грипп - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.

26.Дифтерия - принципы диагностики, эпидемиология. профилактика.
27.Вирусные гепатиты А,Е - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
28.Вирусные гепатиты В, Д, С. Принципы диагностики, эпидемиологические особенности, профилактика.
29.Понятие “особо опасные инфекции”.
30.Группы патогенности микроорганизмов.
31.Первичные противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях.
32.Чума - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
33.Холера - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
34.Геморрагические вирусные лихорадки (ГЛПС, Марбург, Эбола, Ласса)- принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
35.Основные подразделения госпитальной службы очага особо опасных инфекций.
36.Сибирская язва - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
37.Лептоспироз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика. Этиологические особенности в эпизоотологическом распространении.
38.Туляремия - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
39.Сыпной тиф - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
40.Педикулез. Профилактическая и истребительная дезинсекция.
41.Малярия - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
42.Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Особенности современного распространения .
43.Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.
44.Профилактика ВИЧ-инфекции.
45.Внутрибольничные инфекции. Особенности понятия. Основные причины распространения.
46.Медленные инфекции в патологии человека.
47.Сифилис - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
48.Оценка качества и эффективности противоэпидемических мероприятий.
49.Полиомиелит - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика
50.Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
51.Туберкулез – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
52.Коклюш - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
53.Скарлатина - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
54.Ветряная оспа - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
55.Эпидемический паротит - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
56.Корь - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
57.Краснуха - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
58.Бруцеллез- принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
59.Орнитоз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
60.Легионеллез - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.

61.Клещевой боррелиоз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
62.Бешенство - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
63.Столбняк - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
64.Менингококковая инфекция - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
65. Стафилококковая инфекция. - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
66.Иерсиниоз - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
67.Псевдотуберкулез - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
68.Ботулизм и пищевые клостридиозы - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
69.Ящур - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
70.Сап - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
71.Эмерджентные инфекции. Эпидемиологические особенности. Противоэпидемические мероприятия.
72.Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Противоэпидемические и профилактические мероприятия.
73. Новая коронавирусная инфекция. Этиология. Эпидемические процесс. Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

Критерии оценки ответа ординатора при компьютерном тестировании

% выполнения задания	Оценка
90,1-100	отлично
75,1-90	хорошо
60-75	удовлетворительно
59,9 и ниже	неудовлетворительно

Фонд экзаменационных билетов:

БИЛЕТЫ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Концепции эпидемиологии.
2.Шигеллез – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Медленные инфекции в патологии человека.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Оценка состояния здоровья населения и факторов, его определяющих.
2.Гельминтозы. Эпидемиологическая характеристика наиболее распространенных гельминтозов.
3.Новая коронавирусная инфекция, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №3

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Законодательные основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.
2.Грипп – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Оценка качества и эффективности противоэпидемических мероприятий.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №4

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Эпидемический процесс, закономерности его развития.
2.Дифтерия – принципы диагностики, эпидемиология. профилактика.
3.Полиомиелит – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №5

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней.
2.Вирусные гепатиты А, Е – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом - принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №6

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1. Основные направления профилактических и противоэпидемических мероприятий.
2.Вирусные гепатиты В, Д, С. Принципы диагностики, эпидемиологические особенности, профилактика.
3.Туберкулез – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №7

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Эпидемиологическая диагностика. Методы эпидемиологии.
2.Понятие “особо опасные инфекции”. Новая коронавирусная инфекция. Основы противоэпидемических мероприятий.
3.Коклюш – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №8

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Описательно-оценочные методы эпидемиологии.
2.Группы патогенности микроорганизмов.
3.Скарлатина – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №9

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Аналитические методы эпидемиологии.
2.Сап – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Ветряная оспа – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №10

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Экспериментальные методы эпидемиологии.
2.Чума – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Эпидемический паротит – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №11

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ.
2.Холера – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Корь – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №12

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Принципы специфической профилактики инфекционных заболеваний.
2.Геморрагические вирусные лихорадки (ГЛПС, Марбург, Эбола, Ласса) – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Краснуха – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №13

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Оценка качества специфической профилактики инфекционных заболеваний.
2.Основные подразделения госпитальной службы очага особо опасных инфекций.
3.Бруцеллез – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №14

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Медицинские иммунобиологические препараты. Условия транспортирования и хранения.
2.Сибирская язва – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Орнитоз – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №15

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Дезинфекция. Виды, методы.
2.Лептоспироз – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика. Этиологические особенности в эпизоотологическом распространении.
3.Легионеллез – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №16

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Дезинсекция. Виды, методы.
2.Туляремия – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Клещевой боррелиоз – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №17

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Дератизация. Виды, методы.
2.Сыпной тиф – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Бешенство – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №18

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Стерилизация мединструментария.
2.Педикулез. Профилактическая и истребительная дезинсекция.
3.Столбняк – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №19

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Принципы клинической и лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
2.Малярия – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
3.Менингококковая инфекция – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №20

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Тифо-паратифозные заболевания – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
2.Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Особенности современного распространения.
3.Стафилококковая инфекция – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ **«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»** МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №21

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Эпидемиология»

1.Сальмонеллёз – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
2.Первичные противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях.
3.Иерсиниоз – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ **«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»** МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №22

итогового экзамена в ординатуре по специальности «Эпидемиология»

1.Пищевые токсикоинфекции – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
2.Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.
3.Псевдотуберкулез – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №23

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Шигеллез – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
2.Профилактика ВИЧ-инфекции.
3.Ботулизм и пищевые клостридиозы – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №24

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Гельминтозы. Эпидемиологическая характеристика наиболее распространенных гельминтозов.
2. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Особенности понятия. Основные причины распространения.
3.Ящур – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №25

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Эпидемиология»

1.Эмерджентные инфекции. Эпидемиологические особенности. Противоэпидемические мероприятия.
2.Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Противоэпидемические и профилактические мероприятия.
3.Лептоспироз – принципы диагностики, эпидемиология, профилактика.
4.Ситуационная задача

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Городин

Фонд ситуационных задач:

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 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 № 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 – 17-18о.

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:

Обследованы на BL: мама (на работе) Иванова К.Л. 35 лет бак. анализ № 1-2 отрицательный. Против дифтерии не привита.

Папа Н.И. 35 лет (военнослужащий) бак. анализ № 3-4 – отрицательный. Против дифтерии привит.

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 38,8о 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 37,1о 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 37,5о. 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 freubdi. Энтеробактерии этого же рода удалось высеять из сливочного масла (см.меню от 26.07).

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

Завтрак	Полдник
Макароны с сыром яйцо, чай, хлеб, сливочное масло.	Творожная запеканка со сгущенным молоком, персик, чай.
Обед	Ужин (первый)
Борщ со сметаной плов с курицей, помидоры,	Котлета с картофельным пю- ре, огурцы, чай с лимоном,

компот, хлеб 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 четырем 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)?

Ответы на ситуационные задачи

Задача № 1

Задание: Оценить ситуацию и определить источник в данном случае.

Ответ: Источником инфекции послужила няня, которая скрыла 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-х кратно (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 бакобследованию 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 № 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 противошигеллезных 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 freundi). 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).

Результаты обучения: знания, умения, навыки на экзамене оцениваются оценками: «отлично» – 5, «хорошо» – 4, «удовлетворительно» – 3, «неудовлетворительно» – 2. Основой для определения оценки служит уровень усвоения слушателями материала, предусмотренного ДПП.

Таблица 3 –Оценивание слушателя на экзамене

Оценка	Требования к знаниям
5	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями,

	умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию слушателя.
5	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определениях понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.
4	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью преподавателя.
4	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.
4	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные ординатором с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
3	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

3	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Ординатор не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ординатор может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
3	Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания ординатором их существенных и несущественных признаков и связей. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
2	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины (модуля). Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа слушателя не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины (модуля).

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Основная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Инфекционные болезни: национальное руководство /– 3-е изд., перераб. и доп. – Москва:	/Под ред.Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгерова	ГОЭТАР-Медиа, 2021. – 1104 с.	8	https://www.rosmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970461228.html

2	Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней: Т.1	Брико Н. И., Онищенко Г.Г., Покровский В.И.	Москва : МИА. - 2019. - Т. 1. - 880 с. : ил.;	23	-
3	Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней: Т.2	Брико Н. И., Онищенко Г.Г., Покровский В.И.	Москва : МИА. - 2019. - Т. 2. - 768 с. : ил.	23	-
4	Лабораторная диагностика инфекционных болезней	Под редакцией Покровского В.И., Твороговой М.Г., Шипулина Г.А..	М.: Издательство БИНОМ, 2019. – 648с.	0	1
5	Вакцины и вакцинация: национальное руководство	Под ред. В.В.Зверева, Б.Ф.Семенова, Р.М.Хаитова	М.: ГЭОТАР –Медиа, 2020. – 880с.	0	-
6	Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	Под ред. Л. П. Зуевой, Б. И. Асланова, А. Е. Гончарова, А. В. Любимовой. -	Спб. : Фолиант, 2018. - 288 с. -	0	https://www.books-up.ru/ru/book/epidemiologiya-i-profilaktika-infekcij-svyazannyh-s-okazaniem-medicinskoj-pomocshi-5300767/
7	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Зорина И. Г., Соколов В. Д.	2023, ООО ДиректМедиа – 232 с.	0	https://books.google.ru/books/about
8	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций.	Зорина И. Г., Соколов В.	2025, Издатель	0	https://www.litres.ru/

	Учебное пособие для вузов	Д.	ство Лань, 166 с.		book/vladimir-sokolov-320/epidemiologiya-chrezvychaynyh-situaciy-uchebnoe-posob-71993812/
9	Основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля. Учебное пособие для вузов	Зорина И. Г., Соколов В. Д.	2025, Издательство Лань, 414 с.	0	https://www.litres.ru/book/vladimir-sokolov-320/osnovy-gosudarstvennogo-sanitarno-epidemiologicheskog-71833303/
10	Проведение санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий по обеспечению безопасности среды обитания. Основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля. Учебное пособие для вузов	Зорина И. Г., Соколов В. Д.	2025, Издательство Лань, 416 с.	0	https://www.litres.ru/book/vladimir-sokolov-320/provedenie-sanitarno-gigienicheskih-i-profilakticheskh-71774803/

Дополнительная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6

1	Организация и проведение тактико-специальных (практических) занятий по переводу военного госпиталя на работу в условиях строгого противоэпидемического режима : методические рекоменации для врачей	С.В. Бобков и др. ; под ред. В.В. Лебедева	МЗ РФ ГБОУ ВПО КубГМУ. - Краснодар, 2016. - 90 с.	1	2
2	Эпидемиология: Учеб. пособие для студ. леч., пед. и стомат. ф-тов	В.В. Пильщикова; Под ред. С.Н. Алексеенко	Краснодар, 2014. - 88 с.	190	-
3	Диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции: Организация работы в условиях многопрофильного стационара	Вечорко В. И.	М. : Практика, 2020. - 400 с. - ISBN 9785898161804	17	-
4	Противоэпидемическая работа врача педиатра в условиях поликлиники : учеб. пособ. для студ. VI курса педиатрич. фак.	Шашель В. А., Александрова О. К., Баум Т. Г.	Краснодар, 2012. - 306 с.	3	-
5	Вирусные болезни человека	Под ред. Ю. В. Лобзин, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, В. М. Волжанин.	СПб : СпецЛит, 2015. - 400 с. - ISBN 9785299006414	0	-
6	Лабораторная диагностика инфекционных болезней. Справочник	Покровский В.И., Творогова М.Г., Шипулин Г.А.	М.: Издательство БИНОМ, 2014. – 648с.	0	3
7	Тропические болезни. Руководство для врачей.	Сергиев В.П., Ющук Н.Д, Венгеров Ю.Я,	М.: Издательство БИНОМ,	0	3

		Завойкин В.Д.	2015. – 640 с., ил.		
8	Словарь-справочник терминов госпитальной эпидемиологии	По ред. Л. П. Зуева, Б. И. Асланов, А. Е. Гончаров	СПб. : Фолиант, 2015. - 232 с. - ISBN 9785939294 2658	0	https://www.books-up.ru/ru/book/slovar-spravochnik-terminov-gospitalnoj-epidemiologii-5308029/
9	Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций	Под ред. Г. М. Грижебовский, А. Н. Куличенко, Е. И. Еременко	СПб. : Фолиант, 2015. - 264 с. - ISBN 9785939292 603	0	https://www.books-up.ru/ru/book/slovar-spravochnik-terminov-i-ponyatij-v-oblasti-epidemiologii-chrezvychajnyh-situacij-5146519/
10	Инфекционные болезни и эпидемиология. Сборник тестовых заданий : учебное пособие	Под ред. Л. В. Лукашова, А. В. Лепехин, Е. Н. Ильинских	Томск: Издательство СибГМУ, 2015. - 84 с.	0	https://www.books-up.ru/ru/book/infekcionnye-bolezni-i-epidemiologiya-

					sbornik-testovyh-zadanij-4971488/
11	Основы специфической лабораторной диагностики инфекционных заболеваний: учебное пособие	Под ред. В. Н. Городин, С.В. Зотов, Д..Л. Мойсова	Краснодар: Новация, 2022. – 152 с.	0	500
12	Особенности приема и сортировки больных в инфекционном стационаре и правила оформления медицинской документации в клинике инфекционных болезней	Под ред. В.Н. Городин, Д.Л. Мойсова Д.Л., И.С. Люлин И.В. Шестакова.	Краснодар: Изд. Новация, 2022. – 215с.	0	500
13	Медико-биологические основы безопасности	Лобанов А.И.	Изд-во ИНФРА-М, 2024, 368 с.	0	https://www.litres.ru/book/aleksey-lobanov-33325372/mediko-biologicheskie-osnovy-bezopasnosti-71611798/

Перечень учебно-методических материалов,
разработанных на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии
КубГМУ

№ п/п	Наименование издания	Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)	Авторы (авторы)	Год издания, издательство, тираж	Гриф УМО, министерства, рекомендации ЦМС КубГМУ
1	Проблема ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае (социально-эпидемиологическое исследование).	Монография	Ларин Ф.И. Лебедев В.В., Редько А.Н.	Москва «Воскресенье». – 2005. 2000 экз.	рекомендации ЦМС КубГМУ
2	Избранные лекции по инфекционным болезням и эпидемиологии	Учебное пособие.	Бронштейн А.М., Бурова С.В., Володина В.Н., Жаров С.Н., Ильинский Ю.А., Корнилова И.И., Лебедев В.В.	Ростов н/Д: Феникс, 2007.-541с.-(Медицина). 3000 экз.	Гриф УМО
3	Гельминтозы человека	Учебное пособие. 3-е изд.испр.и доп.	В.И.Лучшев, А.М.Бронштейн, В.В.Лебедев, Т.М.Моренец, С.Н.Стриханов, Ф.И.Ларин;	-Москва; Краснодар: Советская Кубань, 2010. – 128с.: ил.	

4	Грипп у взрослых: методические рекомендации по диагностике, лечению, специфической и неспецифической профилактике	Методические рекомендации	Киселёв О.И., Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Сологуб Т.В., Цымбалова Л.М., Деева Э.Г., Цветков В.В., Попов А.Ф., Лебедев В.В., Тихонова Е.П.	Санкт-Петербург: Издательско-полиграфический комплекс «НП-Принт», 2014.-192с. 500 экз.	
5	Подготовка органов здравоохранения субъекта Российской Федерации к работе в условиях чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера	Методические рекомендации	Шестакова И.В., Городин В.Н., Брюханова Г.Д., Бахтина В.А., Носиков Д.В.	Краснодар-Москва, ООО «Пре100прит», 2015.-114с. 500 экз.	печатается по решению редакционно-издательского совета МАО ВПО КММИ ВСО, протокол №4 от 02.06.2015г.
6	Специфическая лабораторная диагностика инфекционных заболеваний	Методические рекомендации	Городин В.Н., Наумов Г.Н., Мойсова Д.Л., Еремина Г.А., Шубина Г.В., Яковчук Е.Е., Чернявская О.В.	Краснодар-Москва, ООО «Пре100прит», 2015.-114с. 500 экз.	печатается по решению редакционно-издательского совета МАО ВПО КММИ ВСО, протокол №4 от 02.06.2015г.

7	Трихинеллез на территории Краснодарского края	Методическое пособие	Моренец Т.М., Городин В.Н., Исаева Е.Б.	Краснодар-Москва, ООО «Пре100прит», 2015.-47с. 500 экз.	печатается по решению редакционно-издательского совета МАО ВПО КММИ ВСО, протокол №4 от 02.06.2015г.
8	XXII Олимпийские зимние игры и XI Паралимпийские зимние игры 2014 года в г. Сочи. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия	Монография	Под редакцией Г.Г.Онищенко, А.Н.Куличенко /В.Н. Городин в соавторстве	Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2015. – 576 с.:ил. 2000 экз.	
9	Система гемостаза при лептоспирозе.	Монография	Д.Л. Мойсова, В.Н. Городин	Москва: Изд. «Ваш полиграфический партнер», 2016.-208с., ил. 1500 экз.	
10	Вирусные гепатиты диагностика, лечение,	Монография	М.Г. Авдеева, В.Н. Городин	Краснодар: Качество, 2016. – 382 с.: ил. 1000 экз.	

11	Цитомегаловирусная инфекция	Учебно-методическое пособие для врачей, интернов, клинических ординаторов	Городин В.Н., Жукова Л.И., Ковалев О.И. - ская, Шахвердян Ю.Г.	Краснодар. – 2016. - 112 с. 1500 экз.	
12	Вакцинация как основа профилактики инфекционных заболеваний.	Учебно-методическое пособие	Александрова О.К.	Краснодар. - 2016. - АСВ-Полиграфия. – 116 с. 500 экз.	ЦМС КубГМУ
13	Бактериальные менингиты у детей	Медицинское пособие	Н.В. Скрипченко, А.А. Вильниц, М.В. Иванова, Н.Х. Тхакушинова	СПб. – 2017. - ООО «Печатный дом». – 68 с. 6000 экз.	
14	Основы применения антибактериальных препаратов в клинике инфекционных болезней	Практическое руководство	Шестакова И.В., Городин В.Н., Котова Н.В.	М.:Изд. ООО «Пре100 принт», 2018. – 192 с.: ил. 3500 экз.	ЦМС КубГМУ
15	Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.).	Руководство	Н.И. Брико, Г.Г. Онищенко, В.И. Покровский (Бахтина В.А. в соавторстве	Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агенство», 2019. – 768 с. 1500 экз	

16	Малярия	Учебное пособие.	Шестакова И.В., Моренец Т.М., Городин В.Н., Исаева И.Б.	Издательство «Новация» - 2020 г. -13 п/л 3000 экз.	ЦМС КубГМУ
17	Сибирская язва: настоящее и прошлое	Учебное пособие.	Городин В.Н., Жукова Л.И., Зотов С.В.	Издательство «Новация». – 2020. – 254 с. 3000 экз.	ЦМС КубГМУ
18	Инфекционные болезни: национальное руководство /– 3-е изд., перераб. и доп.	Национальное руководство(Серия «Национальные руководства»).	Под.ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. Шестакова И.В. в соавторстве	Москва: ГОЭТАР-Медиа, 2021. – 1104 с. 3000 экз.	
19	Основы специфической лабораторной диагностики инфекционных заболеваний:	Учебное пособие	В. Н. Городин, С.В. Зотов, Д..Л. Мойсова	Краснодар: Новация, 2022. – 152 с. 3000 экз.	ЦМС КубГМУ
20	Цитомегаловирусная инфекция	Учебно-методическое пособие для врачей, клинических ординаторов	В.Н. Городин, Л.И.Жукова, И.В. Шестакова, О.И.КовалевскаяЮ.Г.Шахвердян.	Краснодар — НАО «Печатный двор Кубани». - 2022. — 128 с. 3000 экз.	ЦМС КубГМУ
21	Диагностика и лечение острых кишечных инфекций у взрослвх	Учебное пособие	Городин В.Н., Мойсова Д.Л.	Краснодвр.: Изд.Новация. -2022. – 129 с. ил. 3000 экз.	ЦМС КубГМУ

22	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в специализированном стационаре инфекционного профиля	Учебное пособие	Городин В.Н., Мойсова Д.Л.. Люлин И.С., Носиков Д.В., Пронин М.Г.	Краснодар: Новация, 2023. – 202 с: ил.	ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ
23	Адаптация к глобальным эпидемическим рискам: пандемия новой коронавирусной иныекции (COVID-19)	Учебное пособие	Городин В.Н., Мойсова Д.Л.. Носиков Д.В., Брюханова Г.Д.	Краснодар: Новация, 2023. – 163 с: ил.	ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ
24	Актуальные гельминтозы человека	Учебное пособие	Моренец Т.М., Лебедев П.В., Мойсова Д.Л., Стриханов С.Н., Ларин Ф.И., Городин В.Н.	Краснодар: Новация, 2025. – 244 с: ил.	ЦПК ФГБОУ ВО КубГМУ

7.3. Интернет-ресурсы

1. Федеральная электронная медицинская библиотека - http://www.femb.ru/
2. Информационно-образовательный портал для врачей - http://univadis.ru/

7.4 Информационно-справочные системы

№ п/п	Ссылка на информационный источник	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.bird-flu.ru/	Грипп птиц	Общедоступно
2	http://www.gamaleya.ru/ http://www.ucmp.berkeley.edu/bacteria/bacteria.html	Микробиологические и эпидемиологические аспекты инфекционных	Общедоступно

		болезней	
3	http://www.booksmed.com/epidemiologiya/	Учебники эпидемиология	Общедоступно
4	http://www.poliomielit.ru/ http://www.ivi.org/ http://www.immunizationinfo.org/	Специфическая профилактика инфекционных болезней	Общедоступно
5	http://www.fcgsen.ru/	Основные нормативные документы по инфекционным болезням	Общедоступно
6	http://www.epinorth.org/eway/default.aspx	Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями	Общедоступно
7	http://www.pcr.ru/	Эпиднадзор	Общедоступно

Периодическая печать

1. Журнал «Эпидемиология и вакцинопрофилактика»
2. Журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни»
3. Журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы»
4. Журнал «Микробиологии, эпидемиологии и иммунологии»
5. Журнал «Инфектология»
6. Журнал «Паразитология и инфекционные болезни»
7. Журнал «Проблемы особо опасных инфекций»

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для проведения итоговой аттестации имеется следующая компьютерная техника:

Компьютеры
Компьютер Action LiteK7Sempron/19”
Компьютер ПТК CL P-120/8/1.3 Gb SIS
ПЭВМ в комплекте с.б.Intel

ПЭВМ с.б.Pentium IY 1800D
ПЭВМ с.б.Celeron 1000
ПЭВМ с.б. Pentium IY
Ноутбуки:
Ноутбук ASUS F6E
Ноутбук Dell Inspiron 1501
Ноутбук Lenovo G500
Ноутбук Lenovo IdeaPad B5030
Ноутбук HP ProBook 4510s

Согласовано:
Директор института непрерывного образования
_____ А.П. Богдан
«19» 03 2026 г.

Утверждаю:
Проректор последипломного обучения
_____ А.А. Сухинин
«19» 03 2026 г.

ПРОТОКОЛ
дополнений и изменений к рабочей программе
по дисциплине «Итоговая аттестация»
по специальности «Эпидемиология» код 32.08.12 (ординатура)
на 2026/2027учебный год

Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе
1. Дополнить актуальную литературу	**1. Основная литература:** 1. Зорина И. Г., Соколов В. Д. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций. - 2023, ООО ДиректМедиа – 232 с. 2.Зорина И. Г., Соколов В. Д. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций /Учебное пособие для ВУЗов //2025, Издательство Лань, 166 с. 3. Зорина И. Г., Соколов В. Д. Основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля /Учебное пособие для вузов //2025, Издательство Лань, 414 с. 4. Зорина И. Г., Соколов В. Д. Проведение санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий по обеспечению безопасности среды обитания. Основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля /Учебное пособие для вузов //2025, Издательство Лань, 416 с. **Дополнительная литература** 1.Лобанов А.И. Медико-биологические основы безопасности. - Изд-во ИНФРА-М, 2024, 368 с. **Учебно-методические материалы, разработанные на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии** 1.Городин В.Н., Мойсова Д.Л.. Носиков Д.В., Брюханова Г.Д. Адаптация к глобальным эпидемическим рискам: пандемия новой коронавирусной иныекции (COVID-19) /Учебное пособие // Краснодар: Новация, 2023. – 163 с: ил. 2. Городин В.Н., Мойсова Д.Л.. Люлин И.С., Носиков Д.В., Пронин М.Г. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в специализированном стационаре инфекционного профиля /Учебное пособие// Краснодар: Новация, 2023. – 202 с: ил. 3. Моренец Т.М., Лебедев П.В., Мойсова Д.Л., Стриханов С.Н., Ларин Ф.И., Городин В.Н. Актуальные гельминтозы человека /Учебное пособие // Краснодар: Новация, 2025. – 244 с: ил.	Дополнить разделы основной и дополнительной литературы, учебно-методических материалов, разработанных на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии

Протокол №3 утвержден на заседании кафедры
«30» января 2026 года
Заведующий кафедрой инфекционных болезней
и эпидемиологии, профессор В.Н. Городин