

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине по выбору
«Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»
направление подготовки 32.06.01 «Медико-профилактическое дело»
направленность «Эпидемиология»

Квалификация выпускника:
Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:
очная

Н.Новгород
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине по выбору «Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 36.02.01 «Медико-профилактическое дело» направленности «Эпидемиология».

Текущий контроль по дисциплине по выбору «Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» осуществляется в течении всего срока освоения данной дисциплины после окончания раздела.

Промежуточный контроль обучающихся по дисциплине по выбору «Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» проводится по итогам обучения и является обязательным.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине по выбору аспиранта «Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»

Компетенция (код)	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
		Виды	Количество
УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> историю госпитальной эпидемиологии, эволюцию представлений об ИСМП и подходов к ее профилактике; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> научно обосновывать, организовывать осуществлять и интерпретировать результаты различных типов эпидемиологических исследований заболеваемости инфекциями в медицинских организациях для выявления причин, условий и механизмов ее формирования; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> современной методологией организации эпидемиологических исследований для получения доказательных эпидемиологических заключений, данных об эффективности и безопасности средств и методов диагностики, лечения и профилактики инфекций в медицинских организациях; 	<p>Тестовые задания</p> <p>реферат</p> <p>задачи</p>	<p>25</p> <p>1</p> <p>2</p>
ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей по вопросам ИСМП. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> научно обосновывать, организовывать, проводить и оценивать качество и эффективность профилактических и противоэпидемических мероприятий по контролю ИСМП и обеспечению эпидемиологической безопасности медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> алгоритмом контроля качества медицинской помощи (аудита) в части обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности 	<p>Тестовые задания</p> <p>реферат</p> <p>Задачи</p>	<p>35</p> <p>5</p> <p>2</p>
ОПК-5	<p>Знать:</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> современное программное обеспечение по ведению в электронном виде профессиональной, учебной и планирующей документации по дисциплине «Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> разрабатывать планы профилактических и противоэпидемических мероприятий, обеспечивающих эпидемиологическую безопасность пациентов и персонала в лечебно-профилактической организации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> статистическими методами сбора и расчета интенсивных показателей заболеваемости ИСМП 	задачи	3
		Тестовые задания	35
ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> теоретические основы общей эпидемиологии, эпидемиологии инфекционных болезней, госпитальной эпидемиологии для осуществления научных исследований заболеваемости инфекциями пациентов и медицинского персонала, ее исходов и других явлений, состоящих с заболеваемостью в причинно-следственных отношениях (причинные факторы ИСМП); <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> формулировать и проверять гипотезы о причинных факторах путем проведения различных типов эпидемиологических исследований, выявлять и подтверждать причинно-следственные связи заболеваемости пациентов и персонала и различных внутренних и внешних факторов, оценивать эпидемиологическую обстановку и осуществлять постановку эпидемиологического диагноза, расследовать эпидемические вспышки; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> алгоритмом организации и проведения комплекса мероприятий по ликвидации эпидемических очагов в медицинских организациях, снижению заболеваемости и профилактике ИСМП пациентов и медицинского персонала с оценкой их эффективности; 	реферат	2
		Тестовые задания	25
		Задачи	3
ПК-7	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> принципы организации системы эпидемиологического надзора и контроля ИСМП в условия лечебно-профилактической организации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> выявлять и оценивать влияние различных эколого-природных, биологических, социальных факторов на формирование заболеваемости ИСМП; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> технологиями системы эпидемиологического надзора ИСМП, предэпидемической диагностики, обследования эпидемических очагов и расследования вспышек в 	Тестовые задания	20
		Индивидуальные задания	4

	медицинских организациях и применять их в научно-исследовательской деятельности для эффективного управления заболеваемостью инфекциями пациентов и медицинского персонала; •	Задачи	4
ПК-8	Знать: <ul style="list-style-type: none"> эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая и ИСМП. Уметь: <ul style="list-style-type: none"> обосновывать, организовывать и осуществлять эпидемиологическое обеспечение медицинской организации; Владеть: <ul style="list-style-type: none"> технологиями обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности 	Тестовые задания	25
		Задачи	5

2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
	глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и	знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

		<i>статистический аппарат</i>		
--	--	-----------------------------------	--	--

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел «Общая характеристика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи », формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.1.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1

1. МАТЕРИАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ, ПРЕДМЕТЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ И/ИЛИ ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) Б
- б) В
- в) Г
- г) Д

2. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) Б
- б) В
- в) Г
- г) Д

3. ОРГАНИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ОТХОДЫ (ОРГАНЫ, ТКАНИ И ТАК ДАЛЕЕ) ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) Б
- б) В
- в) Г
- г) Д

4. ПИЩЕВЫЕ ОТХОДЫ ИЗ ИНФЕКЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) Б
- б) В
- в) Г
- г) Д

5. ОТХОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ, ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ, РАБОТАЮЩИХ С МИКРООРГАНИЗМАМИ 3 - 4 ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) Б
- б) В
- в) Г

г) Д

3.1.1.2. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4

6. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ, НЕПРИГОДНЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) Б
- б) В
- в) Г
- г) Д

7. МАТЕРИАЛЫ, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) В
- б) Б
- в) Г
- г) Д

8. ОТХОДЫ ЛАБОРАТОРИЙ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ, РАБОТАЮЩИХ С МИКРООРГАНИЗМАМИ 1 - 2 ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) В
- б) Б
- в) Г
- г) Д

9. ОТХОДЫ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ (ДИСПАНСЕРОВ), ЗАГРЯЗНЕННЫЕ МОКРОТОЙ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) В
- б) Б
- в) Г
- г) Д

10. ОТХОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ РАБОТЫ С ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) В
- б) Б
- в) Г
- г) Д

3.1.1.3. задания для контроля компетенции ОПК-5

11. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) Г

- б) Б
- в) А
- г) В

12. ОТХОДЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТА С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) А
- б) Б
- в) Г
- г) В

13. ПИЩЕВЫЕ ОТХОДЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ПИЩЕБЛОКОВ, А ТАКЖЕ ВСЕХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ И/ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КРОМЕ ИНФЕКЦИОННЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) А
- б) Б
- в) Г
- г) В

14. К ОТХОДАМ КЛАССА А ОТНОСЯТСЯ

- а) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
- б) эпидемиологически опасные отходы
- в) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
- г) токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности

15. К ОТХОДАМ КЛАССА Б ОТНОСЯТСЯ

- а) эпидемиологически опасные отходы
- б) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
- в) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
- г) токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности

3.1.1.4. задания для контроля компетенции ПК-5

16. К ОТХОДАМ КЛАССА В ОТНОСЯТСЯ

- а) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
- б) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
- в) эпидемиологически опасные отходы
- г) токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности

17. К ОТХОДАМ КЛАССА Г ОТНОСЯТСЯ

- а) токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности
- б) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
- в) эпидемиологически опасные отходы
- г) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы

18. К ОТХОДАМ КЛАССА Д ОТНОСЯТСЯ

- а) радиоактивные отходы
- б) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
- в) эпидемиологически опасные отходы
- г) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы

19. ОПЕРАЦИОННЫЕ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ЧИСТОТЫ ПОМЕЩЕНИЙ

- а) А
- б) Б
- в) В
- г) Г

20. ПОСЛЕРОДОВЫЕ ПАЛАТЫ С СОВМЕСТНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ РЕБЕНКА ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ЧИСТОТЫ ПОМЕЩЕНИЙ

- а) Б
- б) А
- в) В
- г) Г

Реферат

1. Исторические аспекты ИСМП.

2. Медицинская, социальная, экономическая и эпидемиологическая значимость ИСМП.

3.1.2. Контролируемый раздел «Система эпидемиологического надзора за ИСМП», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5, ПК-7

3.1.2.1. задания для контроля компетенции УК-1

1. Медицинские организации психиатрического, инфекционного, в том числе туберкулезного, профиля располагают на расстоянии
 - а) не менее 100 метров от территории жилой застройки
 - б) не менее 50 метров от жилой застройки
 - в) не менее 300 метров от жилой застройки
 - г) не менее 500 метров от жилой застройки
2. РАЗМЕЩЕНИЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ МОЩНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ 100 ПОСЕЩЕНИЙ В СМЕНУ
 - а) допускается в жилых и общественных зданиях при наличии отдельного входа
 - б) не допускается в жилых и общественных зданиях
 - в) допускается только в отдельно стоящих зданиях
 - г) Допускается в общественных зданиях при наличии отдельного входа
3. ИНФЕКЦИОННЫЕ, КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЕ, АКУШЕРСКИЕ, ДЕТСКИЕ, ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ, РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ, МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРИИ, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ МОГУТ БЫТЬ РАЗМЕЩЕНЫ

- а) в отдельно стоящих зданиях
 - б) в жилых и общественных зданиях при наличии отдельного входа
 - в) в зданиях, совместно с другими отделениями медицинской организации
 - г) во встроенно-пристроенных к жилым зданиям помещениях
4. ПОМЕЩЕНИЯ, В КОТОРЫХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ НА КАТАЛКАХ/ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КРОВАТЯХ, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ДВЕРНЫЕ ПРОЕМЫ ШИРИНОЙ НЕ МЕНЕЕ
- а) 120 см
 - б) 100 см
 - в) 130 см
 - г) 140 см
5. В ОПЕРАЦИОННЫХ БЛОКАХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ СТРОГОЕ ЗОНИРОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ПОМЕЩЕНИЙ НА
- а) стерильную зону, зону строгого режима, зону общепольничного режима
 - б) стерильную и нестерильную зоны
 - в) стерильную, чистую и условно-чистую зоны
 - г) операционную и зону вспомогательных помещений

3.1.2.2. задания для контроля компетенции ОПК-4

1. КОЛИЧЕСТВО КОЕК В ПАЛАТАХ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ДОЛЖНО БЫТЬ
- а) не более 2 материнских и 2 детских
 - б) не более 1 материнской и 1 детской
 - в) не более 3 материнских и 3 детских
 - г) соответствующим площади палаты
2. ОТДЕЛЕНИЯ ВТОРОГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДУСМАТРИВАЮТСЯ
- а) только в составе перинатальных центров и детских стационарах
 - б) в родильном доме при соответствующей изоляции
 - в) только в детских стационарах
 - г) только в перинатальных центрах
3. ВМЕСТИМОСТЬ ПАЛАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА (КРОМЕ НОВОРОЖДЕННЫХ) ДОЛЖНА БЫТЬ
- а) не более 2 коек
 - б) не более 1 койки
 - в) не более 3 коек
 - г) соответствующей площади палаты
4. БЕЗ СОБЛЮДЕНИЯ ТРЕБОВАНИЯ ТРЕХСТОРОННЕГО ПОДХОДА МОЖЕТ УСТАНОВЛИВАТЬСЯ КРОВАТЬ
- а) в детских палатах для матери или другого сопровождающего лица
 - б) в палате интенсивной терапии
 - в) в палате терапевтического отделения
 - г) в палате дневного стационара

5. ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- а) запрещается
- б) разрешается после обязательной заключительной дезинфекции
- в) разрешается после реконструкции
- г) разрешается после капитального ремонта

3.1.2.3. задания для контроля компетенции ОПК-5

1. ПРОЦЕДУРЫ ДЕТОКСИКАЦИИ (ГЕМОСОРБЦИЯ, ПЛАЗМОФЕРЕЗ, ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ГЕМОКОРРЕКЦИЯ И ДР.) ПРОВОДЯТСЯ В УСЛОВИЯХ

- а) процедурного кабинета
- б) операционной
- в) специальных помещений отделения гемодиализа
- г) только отделения интенсивной терапии

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УБОРОЧНЫЕ (КЛИНИНГОВЫЕ) КОМПАНИИ НЕ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ ДЛЯ УБОРКИ

- а) помещений класса А
- б) помещений детских отделений
- в) помещений хирургических отделений
- г) помещений отделения гемодиализа

3. ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- а) 12 часов
- б) 8 часов
- в) 6 часов
- г) 24 часов

4. ОТСУТСТВИЕ ОБСЕРВАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ ДОПУСКАЕТСЯ

- а) при наличии палат на 1 - 2 места и возможности планировочной изоляции одной из палатных секций
- б) при отсутствии женщин с воспалительными заболеваниями
- в) при количестве родов в год не более 200
- г) при количестве послеродовых коек не более 30

5. ИНФИЦИРОВАННЫЕ И ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- а) Б
- б) В
- в) Г

г) Д

3.1.2.4. задания для контроля компетенции ПК-5

1. ВМЕСТИМОСТЬ ПАЛАТ ДЛЯ ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНА БЫТЬ
 - а) не более 2 коек
 - б) не более 1 койки
 - в) не более 3 коек
 - г) соответствующей площади палаты

2. ДОПУСКАЕТСЯ СОЗДАНИЕ ПРОХОДНЫМИ СЛЕДУЮЩИХ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
 - а) приемного отделения
 - б) отделения лучевой диагностики и терапии
 - в) палатных отделений
 - г) отделений с замкнутым технологическим циклом

3. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ НА 1 КОЙКУ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РОДОВОЙ ПАЛАТЕ СОСТАВЛЯЕТ
 - а) 30м²
 - б) 25м²
 - в) 15м²
 - г) 12 м²

4. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ НА 1 КОЙКУ В ОДНОМЕСТНОЙ ПАЛАТЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ
 - а) 18м²
 - б) 13м²
 - в) 15м²
 - г) 10 м²

5. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ В ИНФЕКЦИОННОЙ ПАЛАТЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НА 2 КОЙКИ И БОЛЕЕ СОСТАВЛЯЕТ
 - а) 8м² на койку
 - б) 13м² на койку
 - в) 15м² на койку
 - г) 10 м² на койку

3.1.2.5. задания для контроля компетенции ПК-7

1. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ БЕЗ ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
 - а) 4,5м² на койку
 - б) 6м² на койку
 - в) 5,5м² на койку
 - г) 8 м² на койку

2. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ БЕЗ ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 6 м² на 1 кювез
- б) 4,5м² на 1 кювез
- в) 5,5м² на 1 кювез
- г) 8 м² на 1 кювез

3. МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ В ОБЩЕПРОФИЛЬНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 36м²
- б) 25м²
- в) 40м²
- г) 15 м²

4. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ПЛОЩАДЬ НА ОСНОВНУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ УСТАНОВКУ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- а) 14 м²
- б) 10 м²
- в) 16 м²
- г) 8 м²

5. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ПЛОЩАДЬ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ УСТАНОВКУ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- а) 10 м²
- б) 14 м²
- в) 16 м²
- г) 8 м²

3.1.3. Контролируемый раздел «Мероприятия по контролю инфекций в медицинских организациях», формируемые компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-8

3.1.3.1. задания для контроля компетенции ОПК-4

1. ШЛЮЗЫ В БОКСАХ И ПОЛУБОКСАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ЧИСТОТЫ ПОМЕЩЕНИЙ

- а) В
- б) А
- в) Б
- г) Г

2. ПОМЕЩЕНИЕ ДЛЯ МЫТЬЯ СТОЛОВОЙ И КУХОННОЙ ПОСУДЫ ПРИ БУФЕТНЫХ И СТОЛОВЫХ ОТДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ ЧИСТОТЫ ПОМЕЩЕНИЙ

- а) Г
- б) А
- в) В
- г) Г

3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНДИЦИОНЕРОВ И УВЛАЖНИТЕЛЕЙ ВОЗДУХА В СИСТЕМЕ ВЕНТИЛЯЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВСПЫШЕК, СВЯЗАННЫХ С ВОЗБУДИТЕЛЕМ

- а) легионеллеза
- б) кори
- в) сальмонеллеза
- г) малярии

4. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 М3 ВОЗДУХА (КОЕ/М3) В ОПЕРАЦИОННЫХ ДО НАЧАЛА РАБОТЫ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- а) 200
- б) 300
- в) 400
- г) 500

5. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 М3 ВОЗДУХА (КОЕ/М3) В ПОСЛЕРОДОВЫХ ПАЛАТАХ ДО НАЧАЛА РАБОТЫ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- а) 500
- б) 300
- в) 200
- г) 400

3.1.3.2. задания для контроля компетенции ОПК-5

6. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 М3 ВОЗДУХА (КОЕ/М3) В ОПЕРАЦИОННЫХ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ

- а) 500
- б) 300
- в) 200
- г) 750

7. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СМЫВОВ С ГАЗОПРОВОДЯЩИХ МАГИСТРАЛЕЙ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЫДЕЛЕНА PSEUDOMONAS AERUGINOSA. ЭТОТ РЕЗУЛЬТАТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КОНТАМИНАЦИИ

- а) аппарата госпитальным штаммом
- б) аппарата микроорганизмом, не имеющим эпидемиологического значения
- в) связанной с нарушением техники отбора проб
- г) случайным микроорганизмом

8. КАМЕРНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПОСТЕЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА

- а) после выписки (смерти) пациента
- б) после смерти пациента
- в) только после инфекционного больного
- г) только после больного с заболеванием кожных покровов

9. ЗАСЕДАНИЯ КОМИССИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ РЕЖЕ

- а) 1 раза в квартал
- б) 1 раза в месяц
- в) 1 раза в неделю
- г) 1 раза в полгода

10. КОМИССИЮ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВОЗГЛАВЛЯЕТ

- а) заместитель руководителя медицинской организации
- б) руководитель медицинской организации
- в) врач-эпидемиолог медицинской организации
- г) главная медицинская сестра медицинской организации

3.1.3.3. задания для контроля компетенции ПК-8

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ВЫПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП В СТАЦИОНАРЕ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- а) руководителя медицинской организации
- б) заместителя руководителя медицинской организации
- в) врача-эпидемиолога медицинской организации
- г) главную медицинскую сестру медицинской организации

12. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСПИРАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ЭЛЕМЕНТОМ

- а) воздушно-капельной изоляции
- б) контактной изоляции
- в) когортной изоляции
- г) функциональной изоляции

13. ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ПЕРЕДАЧУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ВАЖНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТ ИНФИЦИРОВАННОГО ИЛИ КОЛОНИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ПРЯМОЙ И ОПОСРЕДОВАННЫЙ КОНТАКТ

- а) контактная изоляция
- б) барьерная изоляция
- в) географическая изоляция

г) функциональная изоляция

14. В СЛУЧАЕ, КОГДА ПАЦИЕНТЫ ИНФИЦИРОВАНЫ ИЛИ КОЛОНИЗИРОВАНЫ ОДНИМ И ТЕМ ЖЕ ВОЗБУДИТЕЛЕМ, ДОПУСКАЕТСЯ

- а) когортная изоляция
- б) барьерная изоляция
- в) контактная изоляция
- г) функциональная изоляция

15. ПРИМЕНЯЮТСЯ КО ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАЗРАБОТАНЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРЕДАЧИ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТ ИЗВЕСТНЫХ И НЕИЗВЕСТНЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- а) стандартные меры предосторожности
- б) защитные барьерные меры
- в) изоляционные меры
- г) первично-защитные меры

3.1.4. Контролируемый раздел «Эпидемиологические особенности, эпидемиологический надзор и контроль наиболее актуальных нозологических форм ИСМП», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5, ПК-7, ПК-8

3.1.4.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1

1. _____ П
ПРИМЕНЯЮТСЯ КО ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАЗРАБОТАНЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРЕДАЧИ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТ ИЗВЕСТНЫХ И НЕИЗВЕСТНЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
- а) _____ с
стандартные меры предосторожности
 - б) _____ з
защитные барьерные меры
 - в) _____ и
изоляционные меры
 - г) _____ п
первично-защитные меры
2. _____ И
З ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИЗОЛЯЦИИ В БОКСЫ ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ, ИНФИЦИРОВАННЫЕ
- а) _____ м
метициллинрезистентными штаммами *Staphylococcus aureus*
 - б) _____ н
пероксибензимидами штаммами *Corynebacterium diphtheriae*
 - в) _____ в
вирусом клещевого энцефалита

- г) _____ В
ирусом гепатита С
3. _____ П
ПРИЕМ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМИ
ОСЛОЖНЕНИЯМИ
- а) _____ з
апрещается
- б) _____ р
азрешается на период не более 3 суток
- в) _____ р
азрешается при условии отсутствия гинекологического отделения
- г) _____ р
азрешается в случае тяжелого состояния женщины
4. _____ А
АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР (ОТДЕЛЕНИЕ) ДОЛЖЕН ЗАКРЫВАТЬСЯ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ
- а) _____ н
е менее одного раза в год
- б) _____ н
е менее двух раз в год
- в) _____ н
е реже одного раза в 18 месяцев
- г) _____ с
периодичностью, определяемой врачом-эпидемиологом медицинской организации
5. _____ А
АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР (ОТДЕЛЕНИЕ) ДОЛЖЕН ЗАКРЫВАТЬСЯ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ НА СРОК НЕ МЕНЕЕ
- а) _____ 1
4 дней
- б) _____ 7
дней
- в) _____ 1
0 дней
- г) _____ 2
8 дней

3.1.4.2. задания для контроля компетенции ОПК-4

6. _____ О
ОТКРЫТИЕ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА, ЗАКРЫВАВШЕГОСЯ ПО
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, ДОПУСКАЕТСЯ
- а) _____ п
о согласованию с органами, осуществляющими Государственный санитарный надзор
- б) _____ п
ри получении удовлетворительных результатов лабораторного контроля заключительной
дезинфекции
- в) _____ ч
рез 15 дней после закрытия без дополнительного согласования

- г) _____ ч
рез 20 дней после закрытия без дополнительного согласования
7. _____ В
ОТДЕЛЕНИЯХ НОВОРОЖДЕННЫХ МАСКИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- а) _____ п
ри проведении инвазивных манипуляций
- б) _____ п
ри уходе за новорожденным ребенком
- в) _____ В
течение всего рабочего дня
- г) _____ п
ри входе в палату в первые сутки после рождения ребенка
8. _____ П
ОСЕЩЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ РОДСТВЕННИКАМИ В АКУШЕРСКОМ
СТАЦИОНАРЕ
- а) _____ р
азрешаются в соответствии с порядком, установленным администрацией медицинской
организации
- б) _____ н
е разрешаются
- в) _____ р
азрешаются только беременных
- г) _____ р
азрешаются в исключительных случаях
9. _____ П
РИСУТСТВИЕ МУЖА (БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ) ПРИ РОДАХ
- а) _____ В
озможно при наличии индивидуальных родильных залов с учетом состояния женщины
- б) _____ н
е разрешаются
- в) _____ р
азрешается независимо от наличия индивидуальных родильных залов
- г) _____ р
азрешается в исключительных случаях
10. _____ П
РИ ПОСТУПЛЕНИИ РОЖЕНИЦЫ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ОБЯЗАТЕЛЬНЫ
- а) _____ п
рием душа
- б) _____ б
ритье кожи наружных половых органов и постановка очистительной клизмы
- в) _____ п
остановка очистительной клизмы и прием душа
- г) _____ б
ритье кожи наружных половых органов, постановка очистительной клизмы и прием душа

3.1.4.3. задания для контроля компетенции ОПК-5

11. _____ А
АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ,

СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВВЕДЕН

- а) _____ В
о время вводного наркоза, за 30-40 минут до начала операции
- б) _____ З
а сутки до операции
- в) _____ З
а 12 часов до операции
- г) _____ С
разу после операции

12. _____ Д
ОЗА АНТИМИКРОБНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ

- а) _____ С
ответствует обычной терапевтической
- б) _____ П
ревышает терапевтическую
- в) _____ М
еньше терапевтической
- г) _____ З
ависит от принятых в данном отделении стандартов

13. _____ П
РОДОЛЖЕНИЕ ВВЕДЕНИЯ АНТИМИКРОБНОГО ПРЕПАРАТА БОЛЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ 24 Ч ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- а) _____ Н
е приводит к повышению эффективности антибиотикопрофилактики
- б) _____ П
овышает эффективность антибиотикопрофилактики
- в) _____ П
овышает эффективность антибиотикопрофилактики, но увеличивает риск аллергических реакций
- г) _____ П
овышает эффективность антибиотикопрофилактики, но увеличивает риск контаминации Clostridiumdifficile

14. _____ Т
ИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

- а) _____ С
lostridium difficile
- б) _____ Y
ersinia pseudotuberculosis
- в) _____ N
eisseria mucosa
- г) _____ С
orynebacteriumauris

15. _____ Т
ИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

- a) _____ Р
seudomonas aeruginosa
- б) _____ В
urkholderia mallei
- в) _____ Р
seudomonas syringae
- г) _____ Е
rwiniaatroseptica

3.1.4.4. задания для контроля компетенции ПК-5

16. _____ Т
ИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ
- a) _____ S
taphylococcus aureus
- б) _____ N
eisseria mucosa
- в) _____ Р
seudomonas syringae
- г) _____ Е
rwiniaatroseptica
17. _____ Т
ИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ
- a) _____ К
lebsiellapneumoniae
- б) _____ В
urkholderia mallei
- в) _____ R
ickettsia sibirica
- г) _____ Е
rwiniaatroseptica
18. _____ Т
ИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ
- a) _____ S
taphylococcus epidermidis
- б) _____ В
urkholderia mallei
- в) _____ S
treptococcus salivarius
- г) _____ Е
rwiniaatroseptica
19. _____ П
ОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНА ВО
ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ
- a) _____ к
ори

- б) _____ Д
изентерии
- в) _____ Э
шерихиоза
- г) _____ С
тафилококкоза
20. _____ П
ОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНА ВО
ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ
- а) _____ К
раснухи
- б) _____ Д
изентерии
- в) _____ Э
шерихиоза
- г) _____ С
трептококкоза

3.1.4.5. задания для контроля компетенции ПК-7

Индивидуальные задания:

1. Составить алгоритм диагностики нозологической формы ИСМП по стандартному определению случая.
2. Дать заключение об эпидемической вспышке ИСМП в медицинской организации по окончательному донесению о вспышке, представленному в Роспотребнадзор. Визуализировать эпидемиологические данные.
3. Типовые расчеты: рассчитать стратифицированные показатели заболеваемости различными нозологическими формами ИСМП (ИВЛ-ассоциированной пневмонией, катетер-ассоциированной инфекцией кровотока, катетер-ассоциированной инфекцией мочевыделительных путей) по исходным данным и интерпретировать полученные результаты.
4. Работа с материалами, имитирующими медицинскую документацию (истории болезней пациентов, операционные журналы, лабораторные журналы, результаты лабораторных и инструментальных исследований и др.) для выявления случаев инфекций и их дифференциации на заносы и ИСМП.

3.1.4.6. задания для контроля компетенции ПК-8

21. _____ М
ЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ С УЧЕТОМ АНАМНЕЗА ДОЛЖНЫ БЫТЬ
ВАКЦИНИРОВАНЫ ПРОТИВ
- а) _____ К
ори, вирусного гепатита В, дифтерии, гриппа
- б) _____ К
ори, брюшного тифа, полиомиелита, гриппа
- в) _____ К
ори, папилломавирусной инфекции, гриппа

3.1.5. Контролируемый раздел «Эколого-эпидемиологические особенности инфекций при разных видах медицинской помощи, в медицинских организациях различного профиля», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5, ПК-7, ПК-8

3.1.5.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1

1. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ ЭШЕРИХИОЗА
 - а) 7 дней
 - б) 35 дней
 - в) 10 дней
 - г) 17 дней

2. ТИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ
 - а) *Streptococcus agalactiae*
 - б) *Streptococcus mitis*
 - в) *Pseudomonas syringae*
 - г) *Erwinia atroseptica*

3. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРАМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ
 - а) гигиеническая обработка рук медицинских работников
 - б) очаговая дезинфекция
 - в) антимикробная химиотерапия
 - г) карантин

4. К ФЕНОТИПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВНУТРИВИДОВОГО ТИПИРОВАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ
 - а) антибиотикотипирование
 - б) рестрикционный анализ плазмид
 - в) электрофорез ф пульсирующем геле
 - г) мультилокусное секвенирование

5. В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПОЯВИЛИСЬ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРИ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц
 - б) камерная дезинфекция постельных принадлежностей
 - в) назначение интерферона контактным лицам
 - г) назначение антибиотика контактным лицам

3.1.5.2. задания для контроля компетенции ОПК-4

6. В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У РЕБЕНКА ПОЯВИЛИСЬ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) назначение антибиотика контактными лицам
- б) камерная дезинфекция постельных принадлежностей
- в) назначение интерферона контактными лицам
- г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц

7. В ОТДЕЛЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА У ДИАГНОСТИРОВАН САЛЬМОНЕЛЛЕЗ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изоляция заболевшего
- б) назначение антибиотика контактными лицам
- в) назначение интерферона контактными лицам
- г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц

8. В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДИАГНОСТИРОВАНА КАВЕРНА ЛЕГКОГО. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изоляция заболевшего
- б) назначение бактериофага контактными лицам
- в) назначение интерферона контактными лицам
- г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц

9. В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТКИ НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДИАГНОСТИРОВАНА КРАСНУХА. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц
- б) заключительная дезинфекция
- в) назначение интерферона контактными лицам
- г) изоляция контактных лиц

10. В ОРИТ У ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) заключительная дезинфекция
- б) изоляция контактных лиц
- в) назначение интерферона контактными лицам
- г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц

3.1.5.3. задания для контроля компетенции ОПК-5

11. В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) заключительная дезинфекция после изоляции пациента

- б) изоляция контактных лиц
- в) назначение интерферона контактным лицам
- г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц

12. В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРОВАНА ГАЗОВАЯ ГАНГРЕНА. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изоляция больного
- б) изоляция контактных лиц
- в) назначение антибиотика контактным лицам
- г) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц

13. В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ТРЕБУЮТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРОВАНЫ

- а) столбняк
- б) сальмонеллез
- в) краснуха
- г) гепатит А

14. В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРОВАНЫ

- а) раневая клостридиальная инфекция
- б) боковой амиотрофический склероз
- в) миастения
- г) клещевой энцефалит

15. СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СВИЦА С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ У ПРООПЕРИРОВАННОГО БОЛЬНОГО НА 10 ДЕНЬ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА НА МЕСТЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- а) Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи
- б) Инфекция, связанная с инфицированием после выписки из медицинской организации
- в) Инфекция, генез инфицирования при которой неизвестен
- г) Аутоиммунный процесс

3.1.5.4. задания для контроля компетенции ПК-5

16. ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ ЗА ДАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ЕСЛИ ОНИ ВЫЯВЛЕННЫ

- а) В период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки
- б) В период пребывания в организации родовспоможения и 30 дней после выписки
- в) Только в период пребывания в организации родовспоможения
- г) В течение 30 дней после рождения

17. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ ЗА ДАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ЕСЛИ ОНИ ВЫЯВЛЕНЫ

- а) В период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 30 дней после родов
- б) В период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки
- в) Только в период пребывания в организации родовспоможения
- г) В период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 10 дней после выписки

18. ИНФЕКЦИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОДЛЕЖИТ УЧЕТУ КАК СВЯЗАННАЯ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЕСЛИ ОНА ВОЗНИКЛА

- а) не позднее 30 дней после операции
- б) не позднее 30 дней после выписки
- в) в период пребывания в хирургическом отделении
- г) не позднее 10 дней после операции

19. ИНФЕКЦИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НАЛИЧИИ ИМПЛАНТА ПОДЛЕЖИТ УЧЕТУ КАК СВЯЗАННАЯ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЕСЛИ ОНА ВОЗНИКЛА

- а) не позднее одного года после операции
- б) не позднее 30 дней после выписки
- в) в период пребывания в хирургическом отделении
- г) не позднее 30 дней после операции

20. БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА МОЖЕТ БЫТЬ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ЕСЛИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗВАНА

- а) *Pseudomonas aeruginosa*
- б) *Shigella flexneri*
- в) *Staphylococcus aureus*
- г) *Streptococcus haemolyticus*

3.1.5.5. задания для контроля компетенции ПК-7

21. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ

- а) шигеллеза, присоединившегося у ребенка на 9 й день после поступления в соматическую детскую больницу
- б) кори, манифестация которой произошла на 3 й день после поступления в соматическую детскую больницу
- в) пневмонии в отделении интенсивной терапии, диагностированной в первые сутки поступления пациента
- г) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома

22. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ
- а) омфалита, присоединившегося у новорожденного ребенка на 4 й день после рождения
 - б) острой кишечной инфекции, присоединившейся у ребенка на 2-й день после поступления в хирургическое отделение
 - в) пневмонии, присоединившейся у ребенка, поступившего по поводу ОРВИ 2 дня назад в детское соматическое отделение
 - г) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома
23. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ
- а) панариция, присоединившегося у новорожденного ребенка на 7- й день после рождения
 - б) ротавирусного гастроэнтерита, манифестировавшего у взрослого пациента через 3 часа после поступления в хирургическое отделение
 - в) пневмонии, присоединившейся у пациента с политравмой в реанимационном отделении через 24 часа после госпитализации
 - г) ветряной оспы у ребенка, манифестировавшей на 5 сутки после поступления в детское соматическое отделение
24. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ
- а) острого гнойного эндометрита, присоединившегося у пациентки на 5 сутки после медицинского аборта
 - б) дизентерии, манифестировавшей у ребенка на вторые сутки после выписки из детского соматического отделения
 - в) пневмонии, присоединившейся у пациента на 10 сутки после выписки из нефрологического отделения
 - г) ветряной оспы у ребенка, манифестировавшей на 5 сутки после поступления в детское соматическое отделение
25. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ
- а) инфекции кровотока, вызванной *Staphylococcus epidermidis* и диагностированной у пациентки на 2 сутки после удаления подключичного катетера
 - б) дизентерии, манифестировавшей у ребенка на вторые сутки после выписки из детского соматического отделения
 - в) краснухи, присоединившейся у пациентки на 4 сутки после госпитализации
 - г) острого вирусного гепатита В, диагностированного у пациента через неделю после госпитализации

3.1.5.6. задания для контроля компетенции ПК-8

26. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ

- а) поствентиляционной пневмонии, присоединившейся у пациента через 48 часов после госпитализации в реанимационное отделение
- б) острой левосторонней пневмонии, диагностированной у пациентки через три недели после выписки из терапевтического отделения
- в) туберкулеза у пациента, диагностированного через три недели после фибробронхоскопии
- г) сальмонеллеза, клиника которого появилась у ребенка через 3 часа после госпитализации в отделение интенсивной терапии

27. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ

- а) синегнойной инфекции раны, диагностированной через три дня после поступления у двух пациентов ожогового отделения
- б) одновременного заболевания дифтерией трех жителей одного микрорайона за 15 дней до заболевания побывавших в одной стоматологической клинике
- в) туберкулеза у пациента, диагностированного через три недели после фибробронхоскопии
- г) гепатита А у пациента отделения общей терапии на 5 день после поступления

28. К ЗАНОСУ ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ

- а) острого вирусного гепатита В, диагностированного через три дня после поступления пациента в отделение кишечных инфекций
- б) синегнойной инфекции области хирургического вмешательства, диагностированной у пациента через 7 дней после операции
- в) пневмонии у пациента отделения реанимации и интенсивной терапии, присоединившейся через 72 часа после искусственной вентиляции легких
- г) инфекции мочевыводящих путей, присоединившейся через 1 сутки после катетеризации мочевого пузыря

29. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧАСТОТЫ ПОСТВЕНТИЛЯЦИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РАССЧИТЫВАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) плотности инцидентности
- б) заболеваемости
- в) инцидентности
- г) превалентности

30. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧАСТОТЫ ПОСТКАТЕТРИЗАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА РАССЧИТЫВАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) плотности инцидентности
- б) заболеваемости
- в) инцидентности
- г) превалентности

3.1.6. Контролируемый раздел «Эпидемиология и профилактика ИСМП различной этиологии», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5, ПК-7, ПК-8

3.1.6.1. задания для контроля компетенции УК-1

Реферат

1. Туберкулез как проблема ИСМП.
2. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекция как ИСМП. Особенности эпидемиологии, эпидемиологического надзора и контроля.
3. Эпидемиология и профилактика парентеральных вирусных гепатитов среди пациентов и медицинского персонала

3.1.6.2. задания для контроля компетенции ОПК-4

1. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧАСТОТЫ ПОСТКАТЕТРИЗАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РАССЧИТЫВАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ
 - а) плотности инцидентности
 - б) заболеваемости
 - в) инцидентности
 - г) превалентности

2. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ РАССЧИТЫВАЮТ НА 1000
 - а) оперированных пациентов
 - б) госпитализированных пациентов
 - в) выписанных пациентов
 - г) обратившихся пациентов

3. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ НОВОРОЖДЕННЫХ РАССЧИТЫВАЮТ НА 1000
 - а) новорожденных, родившихся живыми
 - б) родов
 - в) госпитализированных пациенток
 - г) обратившихся пациенток

4. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ РОДИЛЬНИЦ РАССЧИТЫВАЮТ НА 1000
 - а) родов
 - б) госпитализированных пациенток
 - в) беременных пациенток
 - г) обратившихся пациенток

5. ДЛЯ ОЦЕНКИ СИЛЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИЗУЧАЕМОГО ФАКТОРА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ РАССЧИТЫВАЮТ
 - а) отношение шансов
 - б) относительный риск
 - в) коэффициент корреляции
 - г) критерий Стьюдента

3.1.6.3. задания для контроля компетенции ОПК-5

6. К ГРУППЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВБИ СРЕДИ РОДИЛЬНИЦ ОТНОСЯТСЯ
- а) женщины с хориоамнионитом в родах
 - б) повторнородящие женщины
 - в) женщины старше 30 лет
 - г) женщины с идиопатическим артрозом
7. У ПАЦИЕНТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИЗ ОТДЕЛЯЕМОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ВЫДЕЛЕН ЭНТЕРОКОКК, УСТОЙЧИВЫЙ К АМПИЦИЛЛИНУ И ГЕНТАМИЦИНУ. ЭТО
- а) мультирезистентный возбудитель
 - б) возбудитель с резистентностью только к данным препаратам
 - в) не имеющий эпидемиологического значения микроорганизм
 - г) случайный микроорганизм
8. У ПАЦИЕНТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИЗ ОТДЕЛЯЕМОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ВЫДЕЛЕН СТАФИЛОКК, УСТОЙЧИВЫЙ К ОКСАЦИЛЛИНУ. ЭТО
- а) мультирезистентный возбудитель
 - б) возбудитель с резистентностью только к данному препарату
 - в) не имеющий эпидемиологического значения микроорганизм
 - г) случайный микроорганизм
9. У ПАЦИЕНТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИЗ ОТДЕЛЯЕМОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ВЫДЕЛЕН СТАФИЛОКК, УСТОЙЧИВЫЙ К ОКСАЦИЛЛИНУ. ЭТО
- а) мультирезистентный возбудитель
 - б) возбудитель с резистентностью только к данному препарату
 - в) не имеющий эпидемиологического значения микроорганизм
 - г) случайный микроорганизм
10. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ
- а) постинъекционного абсцесса после внутримышечной инъекции, выполненной участковой медицинской сестрой ребенку на дому
 - б) острой кишечной инфекции у ребенка на 10-й день после выписки из медицинской организации
 - в) ветряной оспы, диагностированной на 3-й день после поступления ребенка в педиатрическое отделение
 - г) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома

3.1.6.4. задания для контроля компетенции ПК-5

11. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ

- а) инфекции, вызванной *Clostridium perfringens* после внутримышечной инъекции в поликлинике
- б) эндометрита, вызванного *Klebsiella pneumoniae* и диагностированного через 2 месяца после родов
- в) ветряной оспы, диагностированной на 3-й день после поступления ребенка в педиатрическое отделение
- г) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома

12. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ

- а) инфекции, вызванной вирусом гепатита В после гемотрансфузии
- б) инфекции, вызванной вирусом гепатита А, через 2 месяца после выписки из стационара
- в) бешенства у госпитализированного пациента
- г) норовирусной инфекции, манифестировавшей у ребенка через 3 часа после госпитализации

13. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ

- а) очагового туберкулеза у медицинской сестры фтизиатрического отделения
- б) инфекции, вызванной вирусом гепатита А, через 2 месяца после выписки из стационара
- в) пиодермии у новорожденного, присоединившейся на 20 сутки после выписки из родильного дома
- г) краснухи у ребенка на 7 день после госпитализации в педиатрическое отделение

14. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАИ

- а) сальмонеллеза у трех пациентов гематологического отделения, зарегистрированных с интервалом 2 суток
- б) случай сальмонеллеза, диагностированный у пациента детского реанимационного отделения через 2 часа после госпитализации
- в) случай пневмонии, диагностированной через 20 часов поступления ребенка в отделение реанимации и интенсивной терапии
- г) краснухи у ребенка на 7 день после госпитализации в педиатрическое отделение

15. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАИ

- а) легионеллеза у трех пациентов, присоединившегося на 5 сутки после госпитализации в терапевтическое отделение
- б) случай сальмонеллеза, диагностированный у пациента детского отделения через 8 дней после выписки
- в) случай пневмонии, диагностированной через 20 часов поступления ребенка в отделение реанимации и интенсивной терапии
- г) ветряной оспы у ребенка на 5 день после госпитализации в педиатрическое отделение

3.1.6.5. задания для контроля компетенции ПК-7

16. В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВЫЯВЛЕН РЕБЕНОК С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) изоляция не болевших и не привитых детей на 11 суток после контакта с данным ребенком
 - б) камерная дезинфекция постельных принадлежностей
 - в) назначение интерферонаа контактными детям
 - г) введение иммуноглобулина контактными лицам

17. БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАНА КАК ВНУТРИУТРОБНАЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- а) при развитии инфекционного процесса в первые 72 часа жизни
- б) в течение 10 суток после выписки из родильного дома
- в) в течение первых 28 суток жизни
- г) в течение 7 суток после рождения

18. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ШТАММЫ МИКРООРГАНИЗМОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ВНЕГОСПИТАЛЬНЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а) большей устойчивостью в отношении воздействия факторов больничной среды
- б) большей требовательностью к питательным средам
- в) большей тропностью к органам и тканям человека
- г) низкая конкурентная способность

19. ПАРАМЕТРЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВБИ:

- а) анализ иммунологической структуры пациентов
- б) анализ заболеваемости по локализации патологического процесса
- в) анализ прививочного анамнеза пациентов
- г) сбор эпидемиологического анамнеза
- д) анализ заболеваемости по этиологии

20. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗА ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ – ЭТО:

- а) комплексное динамическое слежение за микроорганизмами, циркулирующими в ЛПУ
- б) оценка динамики высеваемости микроорганизмов в ЛПУ
- в) изучение таксономической принадлежности микроорганизмов, циркулирующих в ЛПУ

3.1.6.6. задания для контроля компетенции ПК-8

21. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАР МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН:

- а) поступлением больного в инкубационном периоде инфекционного заболевания
- б) неправильной диагностикой
- в) госпитализацией пациента по поводу гнойно-воспалительного заболевания
- г) верно все сказанное

22. ПРИЧИНЫ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ:

- а) формирование госпитальных штаммов микроорганизмов
- б) научно-технический прогресс в сфере медицины
- в) широкое бесконтрольное применение антибактериальных препаратов

- г) активизация естественных механизмов передачи инфекции в условиях ЛПУ
- д) верно все сказанное

23. . СИНОНИМЫ ВБИ:

- а) внутригоспитальная инфекция
- б) нозокомиальная инфекция
- в) госпитальная инфекция
- г) больничная инфекция
- д) верно все сказанное

24. . ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ
РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА:

- а) на 100 тысяч населения
- б) на 10 тысяч населения
- в) на 100 больных какой-либо нозоформой
- г) на 100 госпитализированных или прооперированных пациентов

25. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВБИ:

- а) оптимизация системы эпидемиологического надзора за ВБИ
- б) специфическая профилактика ВБИ
- в) неспецифическая профилактика ВБИ
- г) дезинфекционно-стерилизационные мероприятия
- д) верно все сказанное

3.1.7. Контролируемый раздел «Эпидемиологическое обеспечение медицинской организации. Эпидемиологическая безопасность как компонент системы обеспечения качества и безопасности медицинской помощи», формируемые компетенции ОПК-4, ОПК-5, ПК-7, ПК-8

3.1.7.1. задания для контроля компетенции ОПК-4

Реферат

1. Национальные концепции профилактики ИСМП: российский и международный опыт.
2. Особенности ИСМП в детских стационарах
3. Особенности ИСМП в отделениях (стационарах) длительного пребывания
4. Особенности ИСМП в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях
5. Особенности профилактики внутрибольничного инфицирования в инфекционных стационарах

3.1.7.2. задания для контроля компетенции ОПК-5

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА БЫВАЕТ

- А) плановым
- Б) по эпидемиологическим показаниям
- В) при любом заболевании медицинского работника
- Г) только у младшего медицинского персонала

2.К УСЛОВНО ЧИСТЫМ РАНАМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- А) неинфицированные операционные раны без признаков воспаления
- Б) операционные раны, проникающие в дыхательные пути, пищеварительный тракт, половые или мочевыводящие пути при отсутствии необычного заражения
- В) операционные раны со значительным нарушением техники стерильности или со значительной утечкой содержимого из желудочно-кишечного тракта
- Г) операционные раны, в которых микроорганизмы, вызвавшие послеоперационную инфекцию, присутствовали до начала операции

3. Допускается создание проходными следующих помещений

- а) помещений с асептическим режимом
- б) палатные отделения
- в) приемный покой
- г) отделение лучевой диагностики
- д) ЦСО

4. Пациенты в операционные блок попадают через:

- а) фильтр-бокс
- б) санитарный пропускник
- в) шлюз
- г) предоперационные
- д) перевязочные асептические

5. В помещениях какого класса чистоты нормируется степень микробного загрязнения

- а) В
- б) А,Б
- в) А,Б,В
- г) А,В
- д) Б,В

3.1.7.3. задания для контроля компетенции ПК-7

1. После использования резиновые перчатки подвергаются:

- а) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
- б) промыванию под проточной водой, стерилизации
- в) дезинфекции, стерилизации
- г) предстерилизационной очистке, стерилизации

2. Контроль стерильности изделий медицинского назначения проводится методом

- а) химическим
- б) биологическим (посев на питательные среды)
- в) механическим
- г) физическим

3. Гигиеническая обработка пациентов стационара ЛПУ должна проводиться не реже 1 раза в:

- а) 1 день
- б) 3 дня
- в) 5 дней
- г) 7 дней

4. Для контроля качества дезинфекции

- а) делают смывы с различных поверхностей с последующим посевом на питательные среды
- б) ставят азопирамовую пробу
- в) ставят фенолфталеиновую пробу
- г) используют химические индикаторы

5. Физический контроль режима стерилизации предусматривает:

- а) использование индикаторов
- б) контроль работы приборов стерилизатора
- в) использование биотестов
- г) контроль влажности обработанных изделий

3.1.7.4. задания для контроля компетенции ПК-8

1. Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на обезвреживание источника инфекции

- а) вакцинация
- б) дезинфекция
- в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей
- г) сбор и утилизация медицинских отходов

2. Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение грибов

- а) бактерицидное
- б) вирулицидное
- в) фунгицидное
- г) бактериостатическое

3. Изделия медицинского назначения, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов, но содержащие споры, считаются

- а) чистыми
- б) продезинфицированными

- в) стерильными
- г) одноразовыми

4. После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо продезинфицировать по режимам для инфекций

- а) бактериальных
- б) вирусных
- в) грибковых
- г) вызванных простейшими

5. Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу

- а) А
- б) Б
- в) В
- г) Г

3.1.8. Контролируемый раздел «Основные функциональные направления деятельности врачей-эпидемиологов медицинских организаций. Служба госпитальных эпидемиологов в РФ», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5, ПК-7, ПК-8

3.1.8.1. задания для контроля компетенции УК-1

1. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ:

- а) фекально-оральный
- б) вертикальный
- в) трансмиссивный
- г) контактный
- д) верно все сказанное

2. К ГОСПИТАЛЬНЫМ ИНФЕКЦИЯМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТНОСЯТ:

- а) инфекционные заболевания, возникающие у медицинских работников в процессе их профессиональной деятельности
- б) инфекционные заболевания, по поводу которых медицинские работники обращаются за медицинской помощью в ЛПУ
- в) инфекционные заболевания, симптомы которых появляются у медицинских работников при осуществлении их профессиональной деятельности
- г) верно все сказанное

3. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭПИДЕМИОЛОГА:

- а) организация эпидемиологического надзора за госпитальными инфекциями в ЛПУ
- б) обучение медицинского персонала
- в) проведение профилактических мероприятий
- г) проведение противозидемических мероприятий

4. ПРИЗНАКИ УХУДШЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В ЛПУ:

- а) увеличение сроков пребывания пациентов в стационаре
- б) разнообразие микробного пейзажа
- в) появление групповых заболеваний госпитальными инфекциями
- г) верно все сказанное

5. . ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ В ОПЕРБЛОКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ:

- 1. приточно-вытяжная с равным объемом притока и вытяжки
- 2. приточно-вытяжная с преобладанием притока
- 3. приточно-вытяжная с преобладанием вытяжки

3.1.8.2. задания для контроля компетенции ОПК-4

1. Функциями госпитального эпидемиолога являются:

- а) проведение противоэпидемических мероприятий в стационаре
- б) контроль за соблюдением противоэпидемического режима в стационаре
- в) диагностика и регистрация внутрибольничных инфекций
- г) постоянный контроль за дезинфекцией и стерилизацией медицинского инструментария
- д) верно а,б,в,г

2. Распространению внутрибольничных инфекций могут препятствовать:

- а) сокращение числа инвазивных вмешательств
- б) сокращение времени пребывания больных в стационаре
- в) всеобщие профилактические прививки в лечебных учреждениях
- г) соблюдение противоэпидемического режима
- д) верно а,б,г

3. Какие возбудители могут передаваться воздушно-пылевым путем при внутрибольничном инфицировании?

- а) легионеллы
- б) клебсиелла
- в) вирус иммунодефицита человека
- г) шигеллы
- д) пневмоцисты

4. К внутрибольничных инфекций относится все, кроме:

- а) инфицирование медицинских работников при оказании медицинской помощи в поликлинике
- б) инфицирование пациентов в поликлинике;
- в) инфицирование парентеральным путем при инъекционном введении наркотиков
- д) инфицирование пациентов в стационарах;
- е) инфицирование медицинских работников при оказании медицинской помощи в стационаре

5. Экстренное извещение в учреждение противоэпидемической службы лечащий врач отправляет:

- а) при подозрении на инфекционное заболевание
- б) только после бактериологического подтверждения заболевания

- в) только после консультации с врачом-инфекционистом
- г) после госпитализации больного
- д) после проведения дезинфекции в квартире больного

3.1.8.3. задания для контроля компетенции ОПК-5

задача 1.

На основании данных таблицы 1.1. выполните следующие задания:

Таблица 1.1. - Заболеваемость синегнойной инфекцией в наблюдаемом отделении реанимации интенсивной терапии в зависимости от основного заболевания за период 2004-2010 гг.

Основная патология	Заболели ИСМП	Не заболели ИСМП	Всего
Травма	169	1935	2104
Хирургические, внутренние болезни и новообразования	181	3255	3436
Всего	350	5190	5540

1. Укажите, какими терминами следует обозначить дизайн этого исследования, объясните основные его этапы.
2. Определите цель данного исследования.
3. Укажите, какие показатели (величины, критерии) можно рассчитать в ходе анализа результатов исследования.

3.1.8.4. задания для контроля компетенции ПК-5

задача 1.

На основании имеющихся данных рассчитайте относительный риск (RR) и оцените влияние внутрибольничного инфицирования и незрелости плода при рождении на риск гибели новорожденного. Известно, что суммарная оценка риска гибели в связи с заражением внутрибольничной инфекцией и с учетом различий по массе 1,88.

Масса тела (г)	Заражение внутрибольничной инфекцией	Умер	Выжил
Менее 1000	Заразился	12	13
	Не заразился	10	20
1000-1499	Заразился	12	30
	Не заразился	24	83
1500-1999	Заразился	7	11

	Не заразился	18	124
2000 и более	Заразился	15	38
	Не заразился	52	426

3.1.8.5. задания для контроля компетенции ПК-7

Задача 1.

В неврологическом отделении у 5-ти больных с интервалом от 12 часов до 2-х суток появились симптомы острой кишечной инфекции, которые сопровождались подъемом температуры до 38⁰С, тошнотой и рвотой, явлениями диареи. Дайте эпидемиологическую характеристику сложившейся ситуации, выскажите предположение о возможном источнике и путях передачи инфекции.

Задачи 2.

В пульмонологическое отделение поступил пациент с подозрением на особо опасную инфекцию (чуму). Определите перечень мероприятий, направленных на каждое из 3-х звеньев эпидемического процесса.

3.1.8.6. задания для контроля компетенции ПК-8

Задача 1.

Через 5 месяцев после оперативного вмешательства в урологическом отделении у пациента выявлены маркеры вирусного гепатита С. Выскажите предположение о возможном источнике и путях передачи инфекции.

Задача 2.

При плановом флюорографическом обследовании сотрудников поликлиники для взрослых у хирурга выявлены туберкулезные изменения в легких, характерные для туберкулеза. Что необходимо сделать для уточнения диагноза? Определите необходимые противоэпидемические мероприятия в поликлинике.

Задача 3.

Больная М., 25 лет; госпитализирована 25.06.2013 года в ПТД с диагнозом: очаговый туберкулез легких, фаза инфильтрации; бактериология мокроты от 13.07.2010 г., (МБТ+). Заболевшая проживает в отдельной квартире, работает с 2012 года врачом в отделении эндокринологии. При плановой флюорографии от 10 февраля 2012 года патологии не выявлено. В июне 2012 г. при проведении обследования по поводу пневмонии на рентгенограмме выявлены изменения в легких, характерные для туберкулеза.

За 6 месяцев до этой ситуации у медицинского брата этого отделения был диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, МБТ-. Составьте план противоэпидемических мероприятий в отделении эндокринологии и по месту жительства.

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1. Контролируемая компетенция УК-1 «Способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных

областях»

Задача 1.

Пациенту Т. в травматологическом отделении была выполнена репозиция и остеосинтез бедренной кости титановой пластиной. Через 9 месяцев после операции диагностирована гнойно-септическая инфекция в зоне оперативного вмешательства.

1. Относится ли данное инфекционное осложнение к категории инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи?
2. Каковы возможные меры профилактики?

Задача 2.

Пациенту С. в условиях травматологического пункта выполнена вторичная хирургическая обработка рваной раны левой кисти. Учитывая наличие гипертермии, назначено внутримышечное введение антибиотика. Инъекции были выполнены родственниками пациента. Через пять дней диагностирован постинъекционный абсцесс левой ягодичной области.

1. Относится ли данное осложнение к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи?
2. Каковы причины присоединения постинъекционных инфекций?
3. Сформулируйте меры профилактики постинъекционных осложнений.

3.2.2. Контролируемая компетенция ОПК-4 «Способность и готовность к проведению научных исследований в сфере сохранения здоровья населения и улучшения качества жизни человека»

Задача 1.

В реанимационном отделении на 3-е сутки после проведения катетеризации подключичной вены у пациента с панкреонекрозом развилась инфекция кровотока.

1. Относится ли данное осложнение к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи?
2. Каковы меры профилактики инфекций кровотока?

Задача 2.

У пациента, больного краснухой (3-ий день заболевания) появилась клиника острого аппендицита.

1. Где и в каких условиях, возможно провести хирургическое вмешательство?
2. Каков риск инфицирования персонала и других пациентов медицинской организации, в которой будет оказываться медицинская помощь?
3. Какие меры инфекционной безопасности должны быть приняты?

3.2.3. Контролируемая компетенция ОПК-5 «Способность и готовность к

использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных»

Задача 1.

В хирургическое отделение поступил пациент с подозрением на анаэробную инфекцию левой нижней конечности.

1. Перечислите перечень противоэпидемических мероприятий, которые необходимо организовать и провести в отделении.
2. Сформулируйте алгоритм дифференциальной диагностики анаэробной неклостридиальной и клостридиальной инфекций.

Задача 2.

В гематологическом отделении 25 октября в палате №5 выявлен больной с диарейным синдромом. Дата поступления в отделение - 22 сентября. Больной изолирован в отдельной палате отделения, т.к. тяжелое состояние по основному заболеванию (острый лейкоз) не позволило перевести его в инфекционный стационар. При бактериологическом обследовании 29 октября из фекалий больного выделена *SalmonellatyphimuriumR^{12S}¹* с высокой чувствительностью к сальмонеллезному бактериофагу. В палате, где лежал больной, проведена заключительная дезинфекция с использованием 0,1% раствором хлорсепта. У контактных по палате (5 человек) 26 и 27 октября взяты испражнения для бактериологического исследования. У одного из них 30 октября выделена *SalmonellatyphimuriumR^{12S}¹*. Одновременно стало известно, что у другого больного из палаты №3, умершего 19 октября, из секционного материала (легкие, селезенка и кишечное содержимое) выделена *Salmonellatyphimurium*. Чувствительность к антибиотикам не определялась. При исследовании 50 смывов внешней среды отделения, выполненных по эпидемическим показаниям, в 2-х выделена *SalmonellatyphimuriumR^{12S}¹* (подоконник в палате №1, полка в ванной комнате).

Всего в отделении работает 18 человек, проходят лечение 48 больных, из которых 8 в тяжелом состоянии.

1. Как Вы расцениваете возникшую ситуацию?
2. Ваш предварительный эпидемиологический диагноз?
3. Какие меры необходимы в отношении больных и медицинского персонала для локализации ситуации?
4. Оцените роль внешней среды в данной ситуации.
5. Укажите и дайте обоснование необходимым противоэпидемическим мероприятиям для ликвидации ситуации.

3.2.4. Контролируемая компетенция ПК-5 «способность и готовность формулировать и проверять гипотезы о причинных факторах путем проведения различных типов эпидемиологических исследований, выявлять и подтверждать причинно-следственные связи заболеваемости населения и различных внутренних и внешних факторов, оценивать эпидемиологическую обстановку и осуществлять постановку эпидемиологического диагноза, расследовать эпидемические вспышки»

Задача 1.

У пациента через 4 месяца после эндопротезирования тазобедренного сустава развилась перипротезная инфекция, вызванная *Staphylococcus aureus*.

1. Относится ли данное осложнение к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи?
2. Каким документом регламентирована и каков порядок регистрации данного

вида инфекций?

3. Какие профилактические и противоэпидемические меры должны быть приняты в отделении челюстно-лицевой хирургии в данном случае?

Задача 2.

Пациентка В. доставлена машиной «СМП» в хирургическое отделение с жалобами на боль спастического характера по всему животу, осмотрена хирургом, гинекологом.

За 10 дней до поступления - срочные оперативные роды путем кесарева сечения в экстренном порядке (рубец на матке, декомпенсация сердечной деятельности плода) в родильном доме № 4. Выписана в удовлетворительном состоянии с ребенком домой на 6 -е сутки. Ребенка грудью кормит.

После выписки отмечает возникновение спастических периодических болей в животе, однократно жидкий стул.

Объективно: состояние легкой степени тяжести, обусловлено болевым абдоминальным синдромом. Кожные покровы бледноватые, чистые. Живот подвздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные. Заживление п/операционного шва первичным натяжением. Физиологические отправления не нарушены.

РВ: шейка матки сформирована, наружный зев пропускает кончик пальца. Матка до 8-9 недель срока беременности, плотная, подвижная, безболезненная.

Выделения кровянистые темные, умеренные, ближе к скудным, без запаха - опорожняется гематометра.

Диагноз: Поздний послеродовый послеоперационный период. Гематометра. Кишечная колика? ОКН?

В течение суток наблюдение совместно с хирургами: острая хирургическая патология исключена. На основании дополнительных обследований, анамнеза и данных бимануального статуса:

Диагноз: Децидуальный эндометрит. Гематометра. Маточно-перитонеальный рефлюкс? Частичная несостоятельность послеоперационного рубца на матке?

Через 2 суток после поступления: Лапароскопия, адгезиолизис, санация и дренирование брюшной полости. В малом тазу обнаружен рыхлый инфильтрат, состоящий из петель тонкого кишечника, аппендикса, матки и правой маточной трубы - тупо легко разделен. Хирургом изменения на аппендиксе и петле кишки признаны вторичными. Матка до 10 недель, резко кзади, плотной консистенции, серозный покров ее за исключением области шва, не изменен. Маточно пузырьной складки, углубления нет, мочевой пузырь швом подтянут к нижней трети матки. Шов на матке и перитонизация состоятельны на 1/3 слева, справа 2/3 шва - наложения фибрина, легко сняты, область шва в этом месте десерозирована, местами оголен шов на мышце матки, швы на матке состоятельны, ниш, провалов в полость матки нет. На правой маточной трубе - тонкие наложения фибрина - сняты легко. Органы брюшной полости визуально не изменены. Под контролем лапароскопии проведена гистероскопия, МВА полости матки. Брюшная полость санирована водным 0,05% р-ром хлоргексидина, создан гидроперитонеум, малый таз дренирован трубчатым ПВХ дренажом через левое троакарное отверстие. Швы на кожу. Асептическая повязка. Моча по катетеру светлая, 100 мл. Осложнений нет.

Диагноз: Послеродовый эндометрит. Частичная несостоятельность шва на матке с формированием инфильтрата малого таза.

Через 4 суток после поступления проведена операция: Лапаротомия, экстирпация матки с маточными трубами.

1. Относится ли данное осложнение к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи?
2. Каким документом регламентирована регистрация данного вида инфекций?

3. Какие возбудители чаще всего вызывают подобные осложнения?
4. Каковы возможные причины присоединения подобных инфекций?
5. Сформулируйте меры профилактики.

3.2.5. Контролируемая компетенция ПК-7 «Способность и готовность к применению технологий систем эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга, предэпидемической диагностики в научно-исследовательской деятельности для эффективного управления заболеваемостью и сохранения здоровья населения»

Задача 1.

У пациента хирургического отделения с диагнозом острый панкреатит на 15 сутки пребывания в стационаре появилась лихорадка ($t=38,5^{\circ}\text{C}$), явления дизурии. По результатам общего анализа мочи количество лейкоцитов составило 20-25 в поле зрения, при бактериологическом исследовании мочи до катетеризации микрофлоры не выделено, после катетеризации выделена *Pseudomonasaeruginosa* 10^5 в мл. В течение 3-х суток до появления указанных симптомов на этапе лечения в реанимационном отделении пациенту был установлен мочевого катетер Фоллея.

По результатам проспективного эпидемиологического наблюдения в течение месяца у пациентов хирургического отделения было выявлено 4 случая инфекций области хирургического вмешательства. Этиологическими факторами были *Escherichiacoli*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*.

1. Какие данные необходимы для установления источника и возможного фактора передачи инфекции.
2. Укажите ведущие факторы передачи инфекций мочевыводящих путей.
3. Укажите факторы риска присоединения инфекции.
4. Составьте комплекс мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей.

Задача 2.

Пациент хирургического отделения был прооперирован по поводу острого калькулёзного холецистита. На 4 сутки после операции появилось гнойное отделяемое из раны, выделен метициллинрезистентный *Staphylococcus aureus* (MRSA) R1S10.

Определить перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.

3.2.6. Контролируемая компетенция ПК-8 «Способность и готовность к научному обоснованию, принятию и реализации управленческих решений, направленных на сохранение здоровья населения и профилактику инфекционных и неинфекционных болезней, обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи населению и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, разработку и проведение комплекса мер по санитарной охране территории страны, организацию профилактической и противоэпидемической помощи населению, в том числе при чрезвычайных ситуациях, проведение санитарного воспитания и обучения населения и пропаганду здорового образа жизни»

Задача 1.

В детское терапевтическое отделение поступил ребенок 3 лет. С момента пребывания находился в трехместной палате с мамой. На 2 сутки после поступления отмечались боли в эпигастральной области, жидкий стул с примесью зелени, повышение температуры тела до 38° С. При бактериологическом исследовании содержимого кишечника выделена *Salmonella enteritidis*.

Определить перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача 2.

Ребенок Н. родился 24.02. и по 25.02 находился в трехместной палате № 4 реанимационно-анестезиологического отделения (РАО). Переведён 25.02. в палату № 23 «Мать и дитя», где находился до выписки. Выписан домой в удовлетворительном состоянии 30.02.

На 7 сутки после выписки появилась гиперемия кожи и отек в паховой области справа. На 9 сутки на месте покраснения образовался инфильтрат. В тот же день ребенок был госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом «Флегмона паховой области», из раны выделен *S. aureus*.

При анализе 260 историй развития новорожденных, родившихся в акушерском стационаре за февраль текущего года, выявлено ещё 4 случая гнойно-септических инфекций: Все заболевшие временно лечились в РАО и позже переводились в послеродовое отделение в одноместные палаты «Мать и дитя».

- Ребенок К. с 20 по 21.02. находился в палате № 4 РАО, 21.02. по 24.02 в палате № 1. На 3 сутки выявлены опрелости в паховых и подмышечных складках, которые медицинская сестра обрабатывала мазью Д-Пантенол. На 4 сутки в подмышечной области появились пузыри с мутным содержимым. С диагнозом «Везикулопустулез» переведен в отделение патологии новорожденных. Из раны выделен *S. aureus*.
- Ребенок А. с 20 по 27.02 находился в палате № 4 РАО и 27.02 переведен в палату № 21, где продолжал лечиться по 29.02. С 4 суток после рождения отмечались опрелости в паховых складках, которые медицинская сестра обрабатывала мазью Д-Пантенол. 29.02.2011 года переведен в хирургическое отделение с диагнозом «Панариций», из раны выделен *S. aureus*.
- Ребенок М. находился в родильном доме с 27.02 по 07.03. С 27 по 29.02.2011 года - в палате № 4 РАО, с 29.02 по 07.03 - в палате № 8. С 1 суток отмечались явления токсической эритемы, проводилась обработка кожи спиртом. На 6 сутки появилась везикула в правой подмышечной области, которая санирована в течение 2 суток наложением мазевых повязок. Ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии, бактериологическое обследование не проводилось.

При эпидемиологическом расследовании установлено, что стационар работал с перегрузкой, не соблюдались кратность и объем заключительной дезинфекции, для обработки кожи новорожденных использовался общий тюбик с мазью Д-пантенол. Выявлены нарушения технологии обработки рук медицинского персонала.

1. Оцените сложившуюся эпидемиологическую ситуацию.
2. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо организовать в отделении?
3. Какие нарушения способствовали развитию ситуации?
4. Укажите предположительные факторы передачи возбудителя инфекции.