

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.16 Эпидемиология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Эпидемиология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

# 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

## 1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знать: методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья. Уметь: применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у взрослых наиболее распространенную патологию. Владеть: навыками: диагностики наиболее распространенных заболеваний у взрослых.
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений	Знать: показания для осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; интерпретации и анализа результатов основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования. Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки

	<p>хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть: методикой проведения сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; интерпретации и анализа результатов основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проведения дифференциальной диагностики заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для лечения патологических заболеваний и состояний</p>	<p>Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний. Уметь: разрабатывать план лечения с наиболее распространенными заболеваниями у взрослых. Владеть навыками: разработки плана лечения взрослых с наиболее распространёнными заболеваниями с учётом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности</p>	<p>ИОПК-6.2 Использует современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>Знать: современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом</p>

<p>немедикаментозно о и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>стандартов медицинской помощи. Уметь: использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: применением современных алгоритмов лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозно о и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	<p>Знать: эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины. Уметь: контролировать эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины. Владеть: методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозно о и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>Знать: безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма. Уметь: оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма. Владеть: методами оценки безопасности лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>
<p>ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные</p>	<p>ИОПК-7.1 Распознает состояния, требующие оказания первой медико-санитарной помощи на догоспитальном</p>	<p>Знать: состояния, требующие оказания первой медико- санитарной помощи на догоспитальном этапе при</p>

<p>решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>этапе при неотложных состояниях, в том числе проводит базовую сердечно-легочную реанимацию</p>	<p>неотложных состояниях. Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Владеть: навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях наиболее распространенных заболеваний</p>
<p>ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ИОПК-7.2 Выполняет алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>Знать: алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Уметь: выполнять алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Владеть: методикой оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>
<p>ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ИОПК-7.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе</p>	<p>Знать: действие лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. Уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. Владеть: правилами применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе</p>

## 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	6	заключительный
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	6	основной
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	6	основной

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Эпидемиология» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

- гуманитарного, социального и экономического цикла (философия, биоэтика, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)

- математического, естественно-научного, медико-биологического цикла (физика и математика, медицинская информатика, химия, биология, биологическая химия - биохимия полости рта, микробиология, вирусология - микробиология полости рта, иммунология, клиническая иммунология, фармакология);

- профессионального цикла (гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, безопасность жизнедеятельности; стоматология).

Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками:

- дерматовенерология, медицинская реабилитация, педиатрия, стоматология (модули: хирургия полости рта, клиническая стоматология), челюстно-лицевая хирургия, детская стоматология, ортодонтия и детское протезирование

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 2 / час - 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		6	-
<b>Контактная работа</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	
В том числе:	-	-	-
Лекции	10	10	
Лабораторные работы (ЛР)	-		
Практические занятия (ПЗ)	44	44	
Семинары (С)	-		
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	
В том числе:		-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	8	8	
Самостоятельное изучение тем	6	6	
Реферат	4	4	
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	
Общая трудоемкость	час.	72	72
	з.е.	2	2

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1 Контактная работа

##### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Предмет эпидемиологии. Эпидемический процесс, Экологическая класификация инфекционных болезней.	2
2	Элементарная ячейка эпидемического процесса. Система мер профилактики инфекционных болезней.	2
3	Основы дезинфектологии. Дезинфекция и стерилизация в стоматологической практике.	2
4	Иммунопрофилактика инфекционных болезней.	2
5	Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием стоматологической помощи	2
	Итого	10

##### Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Эпидемический процесс. Биологические основы эпидемического процесса.	2	Устный опрос, Тестирование
2.	2	Экологическая классификация инфекционных болезней. Эпидемиологическая характеристика	2	Устный опрос



		антропонозов, зоонозов, сапронозов.		
3.	3	Элементарная ячейка эпидемического процесса. Источники возбудителей инфекции. Эпидемический очаг.	2	Тестирование
4.	4	Механизм передачи возбудителей инфекции. Экологическая классификация инфекционных болезней.	2	Устный опрос
5.	5	Система профилактических и противоэпидемических мероприятий. Рубежный контроль.	2	Устный опрос
6.	6	Основы дезинфектологии. Дезинфекция в стоматологии.	2	Устный опрос, Тестирование
7.	7	Стерилизация в стоматологии.	2	Устный опрос
8.	8	Иммунопрофилактика инфекционных болезней.	2	Устный опрос
9.	9-10	Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием стоматологической помощи	4	Устный опрос
10.	11	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	2	Устный опрос
11.	12	Эпидемиология неинфекционных болезней	2	Устный опрос
12.	13	Эпидемиологический подход к изучению патологии человека. Эпидемиологический метод. Описательно-оценочный прием эпидемиологического метода. Эпидемиологические характеристики состояния здоровья человека.	4	Устный опрос, Тестирование
13.	14	Аналитический методический прием эпидемиологического метода. Причинно-следственные связи в эпидемиологии.	4	Устный опрос, Тестирование
14.	15	Экспериментальный методический прием эпидемиологического метода.	4	Устный опрос
15.	16	Основы доказательной медицины	4	Устный опрос
16.	17	Зачетное занятие	4	Устный опрос, Тестирование
		Итого	44	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1	1.1	Эпидемический процесс. Экологическая классификация инфекционных болезней. Механизмы передачи возбудителей инфекции.	8	Устный опрос
2	1.2	Система профилактических и противоэпидемических мероприятий.	4	Устный опрос

3	1.3	Основы дезинфектологии. Дезинфекция в стоматологии. Стерилизация в стоматологии.	4	Устный опрос
4	1.4	Эпидемиология и профилактика стоматологических заболеваний	2	решение практических заданий
		Итого	18	

## **5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

### **5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)**

#### **Тестовые задания**

#### **1. Эпидемиология - это**

- а) фундаментальная медицинская наука, относящаяся к области профилактической медицины и включающая эпидемиологию инфекционных и эпидемиологию неинфекционных болезней
- б) наука, изучающей здоровье населения
- в) сумма (эпидемиологических) знаний об инфекционных болезнях
- г) наука, изучающая популяцию человека

#### **2. Предметную область эпидемиологии составляют**

- а) заболеваемость инфекционными и неинфекционными болезнями
- б) здоровье населения
- в) явления, отражающие различные исходы болезни (смертность, летальность, временную утрату трудоспособности и др.)
- г) заболеваемость только инфекционными болезнями

#### **3. Эпидемиологическая деятельность предусматривает**

- а) описание заболеваемости
- б) выявление причин возникновения и распространения болезней
- в) разработку различных средств и способов борьбы с распространением болезней
- г) прогноз заболеваемости на определенный период времени

#### **4. Эпидемиология инфекционных болезней - это наука:**

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

**5. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни:**

- а) организменном
- б) популяционном
- в) клеточном
- г) тканевом

**6. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни:**

- а) организменном
- б) популяционном
- в) клеточном
- г) тканевом

**7. Эпидемический очаг - это:**

- а) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим
- б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина
- в) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- г) территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания

**8. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:**

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма
- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
- в) фазность развития эпидемического процесса

**9. Звенья эпидемического процесса - это:**

- а) источник возбудителя инфекции
- б) механизм передачи возбудителя
- в) восприимчивое население
- г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.
- д) перечисленное в пунктах а, б, в

**10. Механизм передачи – это:**

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в

конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды

в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

### **11. Современная структура эпидемиологии включает**

а) общую эпидемиологию с основами доказательной медицины

б) эпидемиологию инфекционных болезней

в) эпидемиологию неинфекционных болезней

г) клиническую эпидемиологию

д) эпидемиологию здоровья населения

### **12. Основным предметом эпидемиологии является**

а) популяция человека

б) здоровье населения

в) заболеваемость только инфекционными болезнями

г) заболеваемость любыми болезнями

### **13. Показатель заболеваемости (инцидентности) или кумулятивный показатель заболеваемости**

а) показатель, отражающий долю людей, которые заболели определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени

б) показатель, учитывающий новые случаи заболеваний определенной болезнью в какой-то группе населения за определенный отрезок времени

в) показатель, отражающий риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени

г) показатель, отражающий риск быть больным определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени

### **14. Для оценки распространенности болезни в отдельный момент времени следует использовать**

а) кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности)

б) показатель моментной превалентности

в) показатель очаговости

г) показатель, отражающий в определенный момент времени в какой-либо группе населения долю больных какой-либо болезнью независимо от времени возникновения заболевания

д) показатель заболеваемости (инцидентности) «человек-время»

### **15. Эпидемиологические исследования по цели проведения разделяют на:**

а) описательные

б) аналитические

- в) рутинные
- г) наблюдательные

**16. Описать заболеваемость – значит**

- А) дать характеристику распространенности болезни и эпидемиологической ситуации
- б) определить время наибольшего риска заболевания и время проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- в) определить территории риска и степень риска заболевания
- г) определить группы и (или) коллективы наибольшего риска заболевания
- д) выявить факторы риска, обеспечивающие данное распределение заболеваемости

**17. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска**

- а) не формулируется
- б) формулируется
- в) оценивается
- г) доказывается

**18. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска**

- а) не формулируется
- б) формулируется
- в) оценивается
- г) доказывается

**19. При выдвижении гипотез о причинах, определяющих разный уровень заболеваемости населения сравниваемых территорий необходимо:**

- а) выяснить демографическую структуру населения на этих территориях
- б) сравнить особенности выявления, учета и регистрации больных на различных территориях
- в) оценить достоверность различий показателей заболеваемости различных территориях
- г) выявить факторы риска и оценить достоверность различий их активности

**20. Относительный риск – это**

- а) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
- б) доля заболевших среди населения
- в) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска
- г) заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах

**21. Наблюдательное аналитическое эпидемиологическое исследование — это:**

- а) расследование вспышки болезни неизвестной этиологии;
- б) исследование случай-контроль, проводимое в клинике;
- в) полевое исследование случай-контроль;
- г) когортное исследование по изучению продолжительности жизни пациентов с раком поджелудочной железы в зависимости от получаемого ими лечения, назначенного их лечащими врачами

**22. Аналитическое эпидемиологическое исследование может быть одновременно:**

- а) ретроспективным;
- б) проспективным;
- в) выборочным;
- г) клиническим

**23. Приоритетные области применения эпидемиологических исследований случай-контроль:**

- а) редко встречающиеся болезни;
- б) редко встречающиеся причины болезней;
- в) разные следствия одной причины;
- г) одно следствие разных причин

**24. Рандомизированные клинические испытания предназначены для оценки:**

- а) эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов;
- б) организации работы лечебно-профилактических учреждений;
- в) безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов;
- г) валидности диагностических и скрининговых тестов

**25. Иммунобиологические и лекарственные препараты разрешаются к применению после проведения клинических испытаний:**

- а) 1 фазы
- б) 2 фазы
- в) 3 фазы
- г) 4 фазы

**26. основополагающими факторами для определения числа участников клинического рандомизированного испытания являются:**

- а) предполагаемая величина эффекта;
- б) структура исследования;
- в) бюджет планируемого исследования;
- г) установленный заранее порог статистической значимости обнаружения эффекта

**27. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:**

- а) аналогии;

- б) сходства;
- в) различия;
- г) сопутствующих изменений.

**28. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:**

- а) ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм;
- б) лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян;
- в) желтая лихорадка, холера, чума;
- г) орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго;
- д) лихорадка Западного Нила, описторхоз, Куру.

**29. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:**

- а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;
- б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;
- в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;
- г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.

**30. Противоэпидемические мероприятия - это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:**

- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
- б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;
- в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;
- г) ликвидацию отдельных инфекций;
- д) верно а, б, г.

**31. Эпидемическая вспышка – это:**

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;
- в) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;
- г) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.

**32. Спорадическая заболеваемость – это:**

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;
- в) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;
- г) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.

**33. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:**

- а) смена ведущего серотипа возбудителя;
- б) интенсивное таяние снега и разлив рек;
- в) миграция населения.

**34. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:**

- а) ретроспективного анализа;
- б) оперативного анализа;
- в) проспективного наблюдения;
- г) организационного этапа эпидемиологических исследований;
- д) все перечисленное.

**35. Эпидемический очаг сохраняется:**

- а) до момента госпитализации больного;
- б) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;
- в) до проведения заключительной дезинфекции в очаге;
- г) до изоляции больного из очага.

**36. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:**

- а) по графику в плановом порядке;
- б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
- в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
- г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

**37. Для выявления фактора риска необходимо:**

- а) установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;
- б) установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;
- в) все перечисленное.



**38. Под «базой данных» подразумевают:**

- а) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;
- б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;
- в) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;
- г) набор значений, связанных между собой разнородных данных.

**39. Социально-гигиенический мониторинг - это:**

- а) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;
- б) комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;
- в) все перечисленное

**40. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:**

- а) ретроспективного анализа;
- б) оперативного анализа;
- в) проспективного наблюдения;
- г) всех перечисленных.

**41. Эпидемиология инфекционных болезней - это наука:**

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

**42. Эпидемия – это:**

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;
- в) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте;

- г) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было.

**43. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:**

- а) по графику в плановом порядке;
- б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
- в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
- г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

**44. Эпидемиологический надзор - это:**

- а) система наблюдения и анализа инфекционных заболеваний;
- б) форма организации противоэпидемической работы;
- в) система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение полученных материалов;
- г) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни с целью разработки рекомендации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- д) система мер по мониторингу и борьбе с инфекционными болезнями.

**45. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:**

- а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;
- б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;
- в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;
- г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.

**46. Укажите карантинные инфекции:**

- а) ветряная оспа;
- б) сип;
- в) бешенство;
- г) холера.

**47. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:**

- а) минимальным инкубационным периодом;
- б) максимальным инкубационным периодом;
- в) средним инкубационным периодом;
- г) числом заболевших;
- д) средней длительностью инфекционного процесса за 5 лет.

**48. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:**

- а) ретроспективного анализа;
- б) оперативного анализа;
- в) проспективного наблюдения;
- г) организационного этапа эпидемиологических исследований;
- д) все перечисленное.

**49. Инфекционный процесс - это:**

- а) процесс взаимодействия популяций возбудителя - паразита и людей;
- б) процесс распространения инфекционных болезней среди животных;
- в) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов;
- г) процесс взаимодействия организмов возбудителя и хозяина (человека, животного), проявляющийся клинически выраженным заболеванием или носительством;
- д) процесс распространения инфекционных болезней среди людей.

**50. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:**

- а) постоянно действующими факторами;
- б) периодически активизирующими факторами;
- в) случайными причинами;
- г) активизацией источников инфекции;
- д) активизацией механизма передачи инфекции

**51. Эпидемиология инфекционных болезней - это наука:**

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

**52. Эпидемический очаг - это:**

- а) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим;
- б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина;
- в) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания;
- г) территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания.

**53. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:**

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма;
- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах;
- в) фазность развития эпидемического процесса.

**54. Звенья эпидемического процесса - это:**

- а) источник возбудителя инфекции;
- б) механизм передачи возбудителя;
- в) восприимчивое население;
- г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.;
- д) перечисленное в пунктах а, б, в.

**55. Механизм передачи – это:**

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания;
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;
- в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.

**56. К механизмам передачи возбудителя инфекции относятся:**

- а) воздушно-пылевой;
- б) фекально-оральный;
- в) половой;
- г) пищевой;
- д) контактно-бытовой.

**57. Пути передачи - это:**

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида;
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;
- в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки;

г) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.

**58. Факторы передачи – это:**

- а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой;
- б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;
- в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя;
- г) естественная среда обитания возбудителя.

**59. Эпидемическая вспышка – это:**

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;
- в) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;
  - г) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.

**60. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:**

- а) ретроспективного анализа;
- б) оперативного анализа;
- в) проспективного наблюдения;
- г) организационного этапа эпидемиологических исследований;
- д) все перечисленное.

**61. Эпидемический очаг сохраняется:**

- а) до момента госпитализации больного;
- б) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;
- в) до проведения заключительной дезинфекции в очаге;
- г) до изоляции больного из очага.

**62. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:**

- а) по графику в плановом порядке;
- б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
- в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
- г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

**63. Эпидемиологический надзор - это:**

- а) система наблюдения и анализа инфекционных заболеваний;
- б) форма организации противоэпидемической работы;
- в) система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение полученных материалов;
- г) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни с целью разработки рекомендации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- д) система мер по мониторингу и борьбе с инфекционными болезнями.

**64. Границы эпидемического очага в пространстве определяются:**

- а) тяжестью течения инфекционной болезни;
- б) продолжительностью инкубационного периода;
- в) нозоареалом паразитарной системы;
- г) особенностями механизма передачи возбудителя;
- д) всем вышеперечисленным.

**65. Сезонный подъем заболеваемости - это:**

- а) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года;
- б) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости;
- в) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера;
- г) эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными случайно действующими причинами социального характера;
- д) эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции.

**66. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:**

- а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;
- б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;
- в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;
- г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.

**67. Противоэпидемические мероприятия - это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:**

- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
- б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;

- в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;
- г) ликвидацию отдельных инфекций;
- д) верно а, б, г.

**68. Лечебно-профилактические учреждения проводят следующие противоэпидемические мероприятия:**

- а) лечение инфекционных больных;
- б) выявление бактерионосителей;
- в) отлов безнадзорных животных;
- г) захоронение радиоактивных отходов;
- д) плановая вакцинация;
- е) верно а, б, д.

**69. К противоэпидемическим средствам относят:**

- а) вакцины, бактериофаги, ратициды;
- б) эритроцитарные диагностикумы;
- в) культуры клеток тканей.

**70. Противоэпидемические мероприятия оцениваются в практической деятельности по эффективности:**

- а) эпидемиологической;
- б) социальной;
- в) экономической;
- г) производственной;
- д) верно а, б, в;
- е) верно всё.

**71. Эпидемиологический метод - это:**

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

**72. Основным предметом эпидемиологии является**

- а) популяция человека
- б) здоровье населения
- в) заболеваемость только инфекционными болезнями
- г) заболеваемость любыми болезнями

**73. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:**

- а) смена ведущего серотипа возбудителя;

- б) интенсивное таяние снега и разлив рек;
- в) миграция населения.

**74. Экстенсивные показатели характеризуют:**

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

**75. Социально-гигиенический мониторинг - это:**

- а) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;
- б) комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;
- в) все перечисленное

**76. Статистические методы используемые в эпидемиологическом анализе являются:**

- а) основными, на которых строится гипотеза;
- б) дополнительными (вспомогательными) для подтверждения гипотезы.

**77. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:**

- а) ретроспективного анализа;
- б) оперативного анализа;
- в) проспективного наблюдения;
- г) всех перечисленных.

**78. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска**

- а) не формулируется
- б) формулируется
- в) оценивается
- г) доказывается

**79. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:**

- а) аналогии;
- б) сходства;
- в) различия;
- г) сопутствующих изменений.

**80. Относительный риск – это**



- а) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
- б) доля заболевших среди населения
- в) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска
- г) заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах

**81. Для выявления фактора риска необходимо:**

- а) установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;
- б) установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;
- в) все перечисленное.

**82. Под «базой данных» подразумевают:**

- а) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;
- б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;
- в) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;
- г) набор значений, связанных между собой разнородных данных.

**83. Ретроспективный эпидемиологический анализ - это:**

- а) изучение эпидемиологической ситуации на определенной территории, осуществляемое в ходе ее развития с целью принятия оперативных решений по управлению эпидемическим процессом;
- б) изучение эпидемического процесса с целью выявления детерминирующих его факторов;
- в) изучение эпидемиологической ситуации на данной территории за определенный период, предшествовавший моменту исследований, в интересах совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработки эпидемиологического прогноза;
- г) оценка эпидемиологической ситуации и ее детерминант (причин) на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью рационализации планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработка эпидемиологического прогноза;
- д) специфическая совокупность приемов и способов, позволяющих обеспечить анализ и синтез явлений, касающихся возникновения, развития, ограничения и прекращения эпидемического процесса.

**84. Преимуществами эпидемиологических исследований типа «случай-контроль» являются:**

- а) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. возможно создание репрезентативной выборки «опытной» и «контрольной» групп;
- б) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. часто можно получить точные ретроспективные данные о влиянии факторов риска;
- в) относительно небольшие затраты и относительно небольшое время исследования.

**85. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает:**

- а) несоответствие уровня зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела;
- б) превалирование случаев с бессимптомным течением болезни;
- в) ситуацию, при которой зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного (гиподиагностика);
- г) медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.

В ТК-ПА

**86. Выявление общего для большинства заболевших фактора при расследовании вспышек - это метод:**

- а) аналогии;
- б) сходства;
- в) различия;
- г) сопутствующих изменений.

**87. Эпидемиологическая диагностика - это:**

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;
- б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;
- д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

**88. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:**

- а) постоянно действующими факторами;
- б) периодически активизирующими факторами;
- в) случайными причинами;
- г) активизацией источников инфекции;
- д) активизацией механизма передачи инфекции.

**89. Оптимальный временной интервал для ретроспективного эпидемиологического анализа следующий:**

- а) один год;

- б) десять лет;
- в) двадцать пять лет;
- г) включающий не менее 3-4 эпидемических циклов.

**90. Инфекция, управляемая средствами, иммунопрофилактики – это:**

- а) аденовирусная инфекция;
- б) инфекционный мононуклеоз;
- в) корь;
- г) скарлатина;
- д) паракоклюш.

**Ключи к тесту**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
А	А,В	А,Б,Г	Г	Б	Б	А	А	Д	А
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
А,Б,В,Г	Г	А,Б,В	Б,Г	А,Б	А,Б,В,Г	Б	Б	А,Б,В	В
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
А,Б,В,Г	А,Б,В,Г	А,Г	А,В,Г	В	Б,Г	А	В	А	Д
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Б	А	В	Б	Б	Г	В	В	А	А
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Г	Г	Г	Г	А	Г	Б	Б	Г	А
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Г	А	А	Д	А	Б	В	А	Б	Б
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Б	Г	Г	Г	В	А	Д	Б	А	Д
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Б	Г	В	А	А	Б	А	Б	А	В
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
В	В	В	В	В	Б	Г	А	Г	В

**Критерии и шкалы оценки тестового контроля:**

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

## Практические задания

### Задача 1

Больная М. 60 лет заболела остро. Повысилась температура тела до 39<sup>0</sup>С, появился озноб, боли в мышцах шеи, суставах. В последующие дни отмечалась повышенная потливость, озноб, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр. На 17-й день болезни вновь повысилась температура до 40<sup>0</sup>С, возобновились ознобы, потливость, резкие боли в поясничной области, мышцах, крупных суставах. Эпидемиологический анамнез – живет в районе, неблагополучном по бруцеллезу, покупала молоко у соседей, которые имеют корову, овец, коз. Пациентка направлена в стационар, где после проведения дополнительных лабораторных исследований поставлен диагноз: Острый бруцеллез.

#### *Задание.*

1. Выскажите предположения о механизме заражения данной больной бруцеллезом.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Ответ:

1. Механизм заражения алиментарный, фактором заражения является молоко.

2.-Мероприятия в отношении больного: подача экстренного извещения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», госпитализация по клиническим показаниям. Диспансерное наблюдение после клинического выздоровления в течении 2 лет.

-Мероприятия направленные на механизм заражения: молоко, положительно реагирующее на бруцеллез, обеззараживают кипячением или переработкой и в дальнейшем его можно использовать для пищевых целей. Совместно с ветеринарной службой контроль за условиями содержания скота. Если обнаружены животные подозрительные или больные, необходимо в помещениях где они содержатся провести дезинфекция.

-Мероприятия в отношении лиц, имеющих аналогичный риск заражения: Всем лицам, находившимся в равных с заболевшим условиями заражения, показано серологическое исследование крови, постановка кожной аллергической пробы с бруцеллином, лабораторное исследование повторить через 3 месяца. Сан-просвет работа среди населения.

-Ветеринарно-санитарные мероприятия: оздоровление неблагополучных очагов, оздоровление животных в хозяйствах граждан.

### Задача 2

Два жителя А-й области Центральной Азии заболели чумой. Несколько дней назад мужчины участвовали в вынужденном забое скота. Один из зараженных скончался по дороге в больницу. Второй был доставлен в районную инфекционную больницу в тяжелом состоянии. В течение первых суток у него на фоне высокой температуры тела появились боли в груди, кашель, одышка и кровавая мокрота.

#### **Задание:**

Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

**Ответ:**

Тип эпидемического очага: первичный

Границы очага: в пределах районной больницы??? Прогноз развития: риск распространения очага за пределы больницы.

План противоэпидемических мероприятий:

Подача экстренного извещения ,  
создание СПК

Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезишетантами.

Мероприятие на контактных:

Наблюдение за контактными на срок инкубационного периода (6 дней).  
Профилактическая антибиотикотерапия.

### **Задача 3**

На шахте Н. в течение 4 дней заболело 3 горнорабочих очистного забоя. При осмотре инфекционистом был заподозрен лептоспироз. С помощью РМА были обнаружены антитела в крови больных к лептоспирам *Icterohaemorrhagiae* в титре 1:800. Эпидемиологическое обследование показало, что все больные проживали в благоустроенных домах, обеспеченных современными коммунальными удобствами. По месту жительства не были обнаружены крысы и другие животные. Все заболевшие за последний месяц никуда не выезжали.

Участок шахты Н., где работали заболевшие, оказался интенсивно обводненным, так как находился в зоне затопленных выработок. Несмотря на проведенные ранее дератизационные мероприятия, шахта была заселена крысами, которые нередко повреждали пищу, приносимую с собой шахтерами. При лабораторном обследовании у отловленных в шахте крыс были обнаружены антитела к лептоспирами *Icterohaemorrhagiae*.

#### **Задание**

1. Выскажите предположения о механизме заражения шахтеров лептоспирозом.

2. Составьте план мероприятий по ликвидации очага.

**Ответ:**

1. Механизм заражения: алиментарный (вследствие употребления пищи, поврежденной грызунами).

2. Повторная дератизация проводится по месту заражения. Соблюдение шахтерами санитарно-гигиенических норм, создание условий для доставки еды.

#### **Задача 4**

22 июля в г. Н. заболел студент 22 лет. Со слов больного, заболевание началось остро, повысилась температура до 38,4<sup>0</sup>С, появилась болезненная «припухлость» в левой подмышечной области.

На следующий день обратился в поликлинику. На приеме врач отметил: лицо красное, одутловатое, инъекция склер, пульс 98 в 1 минуту, температура тела 38,5<sup>0</sup>С, в левой подмышечной области бубон, резко болезненный при пальпации. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснилось, что с 1 по 21 июля выезжал в горы Тянь-Шаня, где занимался отловом сурков, шкурки которых сдавал для выделки частным лицам. Во время сдирания шкурок дважды ранил левую руку (в начале июля и дня за 4 до возвращения домой).  
Диагноз: Бубонная форма чумы?

#### **Задание.**

3. Определите тактику врача.
4. Определите характер и объём противоэпидемических мероприятий.

#### **Ответ:**

1. ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзора.

2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.

-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре (термометрия 2 раза в день). Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.

-Направленные на механизм заражения:

Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной формы-карантина(решением чрезвычайной комиссии).

#### **Задача 5**

В одной из поликлиник города Н. было зарегистрировано восемь случаев иксодового клещевого боррелиоза. При сборе эпиданамнеза было установлено, что три человека в течение месяца перед заболеванием

проживали на даче, два человека за три недели до заболевания выезжали за город, ночевали в палатках на берегу лесного озера, три человека территорию города не покидали.

### **Задание**

1. Выскажите гипотезы о возможных местах заражения ИКБ.
2. Организуйте мероприятия по профилактике ИКБ.

### **Ответ:**

1. Заражение происходит преимущественно в результате присасывания клеща. (механизм заражения-трансмиссивный,).

2. Мероприятия по профилактике ИКБ включают: экстренную антибиотикопрофилактику и неспецифические мероприятия (сан-просвет работа среди населения, борьба с клещами-переносчиками в природных очагах и индивидуальную защиту человека от нападения клеща).

### **Задача 6**

На территории N в сентябре 19... г. возникло групповое заболевание менингококковой инфекцией в профессиональном техническом училище закрытого типа. Заболело 6 человек, диагностирован менингит. Первые 4 случая возникли 14, 25, 27 и 31 октября (1-й курс, 1-я группа: общая спальня, общий класс). 24 и 26 ноября заболело еще 2 человека из другой группы, также имеющих общий класс и спальню. Все больные были госпитализированы. Эпидемиологическое обследование показало, что в спальнях, где находились заболевшие, на 1 учащегося приходилось 1,7 м<sup>2</sup> площади. По утрам в спальнях температура воздуха доходила до +30°C, влажность воздуха была повышенной вследствие поломки вытяжной вентиляции. Случаи менингита возникли на фоне завершавшейся вспышки острых респираторных заболеваний, преимущественно среди вновь поступивших в училище.

Первое массовое бактериологическое обследование всех учащихся на носительство менингококка проведено с 29 ноября по 4 декабря. Затем обследование проводили в пораженных группах в течение 6 месяцев еженедельно. Параллельно 1 раз в 2 месяца обследовали весь коллектив, включая педагогов и персонал. Из 1579 человек всего было выявлено 210 носителей менингококка (около 14%), причем наибольшее число — в первые 2 месяца от начала заболевания. Отоларинголог выявил 148 человек (9,6%) с острыми и хроническими воспалительными явлениями в носоглотке. Среди носителей менингококка этот показатель составил 27,5%. Элиминация менингококка произошла через 5 месяцев после начала вспышки. Распространение носительства прекратилось после того как носителем менингококка успел побывать, по крайней мере, каждый член коллектива.

### **Задание:**

Пользуясь приведенным ниже описанием группового заболевания менингококковой инфекцией:

– назовите тип механизма передачи и факторы, влияющие на его активизацию;

- укажите эпидемиологическое значение различных источников инфекции в развитии эпидемического процесса менингококковой инфекции;
- укажите возможные причины, способствующие носительству возбудителя.

Ответ:

- Воздушно-капельный механизм передачи. Факторы способствующие активизации: скученность, высокая влажность воздуха в помещении, высокая температура окружающей среды, недавняя вспышка острых респираторных заболеваний.

- Источником инфекции являются больные назофарингитом и носители менингококковой инфекции.

- Недавно перенесенные ОРВИ, скученность населения.

### **Задача 7**

Впервые вспышка тяжелых пневмоний была зарегистрирована в июне-августе 1976 г. в одном из штатов США. Всего зарегистрирован 221 случай заболевания, 34 со смертельным исходом. Жертвами стали участники ежегодного конгресса одной из организаций США, проходившего в те же дни в отеле, а также другие лица, проживающие в том же отеле или побывавшие в нем и использовавшие душ и бытовые увлажнители воздуха.

Первоначальные предположения о причинах вспышки были весьма разнообразны. Исследователи пытались выявить, прежде всего, токсические факторы или инфицирование известными возбудителями. Однако лишь через 5 месяцев выделили неизвестные ранее бактерии из легочной ткани умершего. Сравнение сыворотки больных и здоровых людей доказало этиологическую роль выделенного микроорганизма.

Подобные вспышки регистрировались на всех континентах, выявлялись круглогодично, но пик заболеваемости приходился на летние и осенние месяцы.

Широкому распространению возбудителя, вызывающего подобные вспышки тяжелых пневмоний, способствовали интенсивное загрязнение водоемов, создание искусственных водохранилищ, различных технических систем, в частности кондиционеров, турбогенераторов, работа которых сопровождалась образованием водного аэрозоля, в промышленности, в быту, медицинских учреждениях. Экологические исследования показали, что размножение и распространение описываемых микроорганизмов значительно возрастали при ассоциации с сине-зелеными водорослями.

### **Задание:**

Пользуясь приведенным описанием вспышки тяжелых пневмоний в США:

- назовите инфекцию;
- объясните, к какой эколого-эпидемиологической классификационной группе инфекционных болезней она относится;
- обоснуйте техногенную очаговость инфекции;



– назовите механизм заражения, источник инфекции и факторы передачи.

Ответ:

- Легионеллез

- Инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи

- Использование кондиционеров, в которых циркулирует вода из загрязненных водоемов.

- Воздушно-капельный механизм заражения, источник инфекции – вода, в которой размножается возбудитель, факторы передачи – искусственные водохранилища, кондиционеры, увлажнители воздуха, душ – что сопровождается образованием водного аэрозоля.

### **Задача 8**

Больной К., 30 лет, хирург-уролог. В первый день желтухи госпитализирован в городскую инфекционную больницу, где был поставлен диагноз: Гепатит В, острое течение, средней степени тяжести. Женат, имеет трёхлетнюю дочь. Ребёнок посещает детский сад. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из медицинских работников, проживающих в очаге, против вирусного гепатита В не привит.

**Задание.** Составьте план противоэпидемических мероприятий.

**Ответ:**

1. Противоэпидемические мероприятия: наблюдение за контактными 6 месяцев, с обязательным обследованием жены и матери заболевшего на маркеры ВГ, в случае отрицательных результатов – обязательная вакцинация против ВГВ, обследование по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режимов ЛПУ, где работает заболевший.

### **Задача 9**

Оцените представленные данные

1. При проведении КИ двух ЛС пациентов делили на группы разными способами. В первом случае пациентов делили по чётности номера карты (чётные номера — основная группа, нечётные — контрольная). Во втором случае — по дню недели поступления в стационар (понедельник, среда, пятница, воскресенье — основная группа, вторник, четверг, суббота — контрольная).

2. В КИ нового препарата для снижения уровня триглицеридов крови пациенты были поделены на две группы. Пациенты первой группы получали препарат, второй группы — плацебо. Пациенты знали свою принадлежность к группе.

3. В КИ антибиотика у пациентов с пневмонией результат оценивали по изменению рентгенологической картины. Врач, проводивший испытание, знал принадлежность пациентов к контрольной или основной группе. При этом улучшение рентгенологической картины врач быстрее выявлял у пациентов экспериментальной группы.

4. Было проведено КИ нового дорогостоящего препарата класса статинов. Статистик, оценивающий результаты, знал принадлежность пациентов к контрольной или основной группе. По совместительству статистик работал в фармацевтической компании, заказавшей это исследование.

### **ЗАДАНИЕ**

1. Оцените правильность организации исследований в указанных случаях.

2. Каким образом такая организация исследования могла повлиять на полученные результаты.

Ответ:

1. Для чистоты эксперимента пациенты, врач, статистик должны были не знать о том, какой препарат какая группа принимает, т.к. это повлияло на результаты в каждом из КИ.

2. Пациенты, принимающие ЛС, могли преувеличивать его эффект по субъективным ощущениям, тогда как пациенты из группы принимающих плацебо, преувеличивали тяжесть своего состояния.

Врач, при оценке рентгенологической картины выздоровления мог более тщательно обследовать снимки контрольной группы, для доказательства эффекта ЛС.

Статистик, при оценке результатов был заинтересован в том, чтобы результаты контрольной группы были выше, что доказало эффективность ЛС.

### **Задача 10**

Поселок С., расположенный в одном из горных районов РФ, с населением 2000 человек, застроен одноэтажными домами. Источником водоснабжения являются горные реки. Уборные с выгребными ямами содержатся в неудовлетворительном санитарном состоянии. Территория приусадебных участков часто загрязняется фекалиями. В личном пользовании населения большое количество крупного рогатого скота. Летом скот пасется вблизи населенного пункта и нередко заходит на приусадебные участки. Телят 3-4-месячного возраста на выпас не выгоняют, они постоянно находятся во дворах и приусадебных участках. Население питается в основном мясом домашнего скота, забой которого производится ежегодно в ноябре-декабре на приусадебных участках. Скотоубойного пункта в поселке нет. Местное население часто употребляет в пищу вяленое мясо, которое жители поселка, особенно дети, едят без термической обработки. При гельминтологическом обследовании 100 детей дошкольного и школьного возраста у 9 человек обнаружен тениаринхоз.

**Задание:** Укажите, какие мероприятия по борьбе с тениаринхозом необходимо провести в поселке.

Ответ:

1. Улучшить санитарное состояние убожных в поселке, не допускать загрязнения фекалиями приусадебных участков. Для КРС необходимо выделить места для выпаса, нельзя чтобы они паслись на приусадебных участках. КРС подвергшийся убою должен доставляться на специальные скотобойные пункты. Не допускать в употребление мясо не прошедшее термическую обработку.

### Задача 11

Больной хроническим гепатитом В. 37 лет, состоит на диспансерном учете 2 года (хронический гепатит В с низкой репликативной активностью). Проживает в благоустроенной квартире с родственниками жены. Жена работает в биохимической лаборатории городской клинической больницы (врач-лаборант). Теща - врач-терапевт; в настоящее время работает в поликлинике ветеранов ВОВ. Тесть – художник, работает в творческом объединении «Радуга».

**Задание.** Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Ответ:

1. Лечение больного.
2. Соблюдение личной гигиены, проведение текущей дезинфекции в месте проживания.
3. Наблюдение за контактными, обследование.

### Задача 12

1. Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики некоторых вакцин и сывороток:

- а) при вскрытии коробки с коревой вакциной в ней не оказалось инструкции по применению препарата.
- б) на части ампул в коробке с вакциной БЦЖ неясная маркировка.
- в) в детской поликлинике имеется 2 коробки с вакциной АКДС, срок годности которой истек 3 недели назад.

2. Определите тактику врача.

Ребенок 6 мес., в возрасте 3 и 4,5 мес. был вакцинирован против полиомиелита. Вторая вакцинация сопровождалась неврологическими расстройствами.

Ответ:

1. а) данная вакцина может быть использована в случае взятия инструкции от такой же вакцины  
б) вакцины без маркировки не допускаются к использованию  
в) данную вакцину нельзя использовать, необходимо отправить на утилизацию.
2. Поствакцинальное осложнение. Дальнейшая вакцинация противопоказана.

### Задача 13

17 мая в детском саду выведен в изолятор Саша Т., 3 лет. У ребенка наблюдались: однократная рвота и повышение температуры до 37,5 градуса. По словам матери ребенок был не совсем здоров с 15 мая, но продолжал посещать ДДУ. 20 мая участковый педиатр на дому поставил диагноз - вирусный гепатит А. Ребенок проживает с родителями в отдельной трехкомнатной квартире со всеми удобствами; родители - служащие. Детсад расположен в типовом помещении, группы изолированы. В группе, которую посещал больной, 19 детей. В другой группе этого сада в апреле был выявлен больной гепатитом

**Задание.** Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Ответ:

1. Госпитализация больного; подача экстренного извещения; наблюдение за контактными в течении 35 дней (не реже одного раза в неделю), биохимический анализ крови; иммуноглобулинопрофилактика контактными по эпидпоказаниям. Не проводить плановые прививки на срок наблюдения. Текущая и заключительная дезинфекция. Сан- просвет работа.

#### **Задача 14**

У больного Т., 36 лет, на 6-й день заболевания участковый врач заподозрил брюшной тиф на основании клинической картины и эпидситуации (на участке за последние 2 недели зарегистрировано 2 случая брюшного тифа). В семье больного: жена - воспитательница в детсаду; сын - ученик 2 класса; дочь посещает среднюю группу детсада. При обследовании очага эпидемиолог выяснил, что жена больного 3 недели назад перенесла ОРВИ и находилась на больничном 13 дней.

**Задание.** Что необходимо предпринять для уточнения диагноза? Какую ошибку допустил участковый врач? Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

1. Бактериологическое исследование: посев крови, мочи, испражнений для выделения возбудителя брюшного тифа, серологические исследования.

2. Не в полном объеме провел обследование.

3. Подача экстренного извещения, госпитализация больного, бактериологическое обследование крови, кала, мочи больного и контактных, наблюдение за контактными, отстранение от посещения организованных коллективов, выписка больного не ранее 21 дня нормальной температуры при 3 отрицательных результатах бактериологических исследований. Заключительная, текущая дезинфекция.

#### **Задача 15**

В ЦГСЭН 06.09 города поступило экстренное извещение о предположительном диагнозе вирусного гепатита А у школьника 12 лет. 05.09 у ребенка повысилась температура до 39,5<sup>0</sup>С и появилась иктеричность склер. Больной был госпитализирован в инфекционный стационар. Результаты лабораторных исследований показали отсутствие специфических маркеров вирусного гепатита А. При эпидемическом обследовании установлено, что

летние каникулы ребенок провел в Ташкенте, откуда вернулся 25.08. В семье имеется ещё один ребенок 4 лет, посещающий детский сад. Отец и мать работают врачами в городской больнице. В классе, в котором учится больной, 30 человек. 03.09 одному ученику параллельного класса был поставлен диагноз «вирусный гепатит А».

**Задание.**

1. Оцените ситуацию и выскажите предположение о причинах возникновения случаев вирусного гепатита.

2. Составьте план необходимых мероприятий.

1. Завозной случай заболевания.

2. Госпитализация больного; подача экстренного извещения; наблюдение за очагом; биохимический анализ крови; иммуноглобулинопрофилактика контактным по эпидпоказаниям. Сан-просвет работа.

**Задача 16**

В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму. Больной проживает в доме сельского типа с отцом и матерью. Во время посещения врача присутствовала мать больного.

**Задание**

3. Составьте план первичных мероприятий, которые должен провести участковый врач.

4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге чумы.

Ответ:

1. ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзора.

2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.

-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре (термометрия 2 раза в день). Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.

-Направленные на механизм заражения:

Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной формы-карантина (решением чрезвычайной комиссии).

### **Задача 17**

12.08. в инфекционное отделение южного крупного портового города П. с населением 100000 человек поступил местный житель с диагнозом «пищевая токсикоинфекция». При бактериологическом исследовании фекалий выделен токсигенный штамм *V. cholerae* O<sub>139</sub>.

Ретроспективный эпидемиологический анализ показал, что в июле текущего года заболеваемость ОКИ была в несколько раз выше, чем в прошлые годы. В конце июня текущего года в порту в течение 10 дней находился теплоход с иностранными туристами из разных стран Азии и Африки. В городе зарегистрировано около 90000 неорганизованных отдыхающих.

**Задание.** Определите возможный источник инфекции. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Ответ:

1.Зараженная вода.

2.Госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой в инфекционный госпиталь. Выявление и изоляция,3-х кратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика, контактирующих с больным холерой и лиц находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования ;медицинское наблюдение за контактными, активное выявление и госпитализация в провизорный госпиталь с 3-кратным обследованием на холеру больных с диареей и рвотой. Обеспечение населения питьевой водой. Текущая и заключительная дезинфекция. Сан-просвет работа среди населения.

### **Задача 18**

В селе К. в середине июля возникла вспышка лептоспироза. В течение 10 дней заболело 25 человек: 10 детей, 12 подростков и 3 взрослых. При эпидемиологическом расследовании выявлено, что все заболевшие, кроме взрослых, купались в пруду, находящемся вблизи села. Пруд используется также для водопоя скота, его берега заросли тростником и заселены множеством диких мышевидных грызунов. В начале июля на животноводческой ферме отмечались заболевания коров, сопровождающиеся высокой температурой, поносом и, в отдельных случаях, гибелью животных.

**Задание**

4. Назовите возможные источники лептоспирозной инфекции.

5. Укажите пути заражения заболевших лептоспирозом людей.

6. Составьте план мероприятий по ликвидации очага лептоспироза.

Ответ:

1. Источником инфекции являются мышевидные грызуны и домашний скот носители лептоспир

2. Путь заражения контактный (через инфицированную воду и при уходе за больными животными).

3. Мероприятия по ликвидации очага лептоспироза:

- Ветеринарно-санитарные мероприятия: в хозяйственных очагах выявление и лечение больных животных и носителей лептоспир. В очагах проводятся карантинные мероприятия: запрещается вывоз из них в благополучные хозяйства больных и переболевших животных, не допускаются перегоны и выпасы неблагополучного по лептоспирозу скота через местности свободные от этой инфекции. В районах неблагополучных по лептоспирозу, осуществляется массовая иммунизация сельскохозяйственных животных. Мясо и продукты убоя от больных животных используется с разрешения ветеринарной службы. Молоко, полученное от больных животных, идет на корм скоту после термической обработки. Дератизация проводится по месту заражения, отловленных грызунов исследуют на лептоспироз.

### **Задача 19**

27 сотрудников фирмы, производящей из алюминия узлы для самолетов, госпитализированы с атипичной пневмонией (легионеллез). Система кондиционирования промышленных помещений на предприятии снабжена увлажнителями оросительного типа, которые распыляют воду в воздухе.

#### **Задание:**

Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

#### **Ответ:**

Тип эпидемического очага: первичный

Границы очага: в пределах фирмы.

План противоэпидемических мероприятий:

Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных

Мероприятия на механизм передачи:

текущая и заключительная дезинфекция.

Мероприятие на контактных:

взятие на бактериологический анализ, серологическое исследование контактных.

Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.

Запретить использования системы кондиционирования воздуха, на срок исследования. После устранения причины вызвавшей легионеллез возможно дальнейшее использование системы кондиционирования.

ТК-ПА

## **Задача 20**

В отделении нейрохирургии в течение недели были прооперированы 9 больных с различными диагнозами (доброкачественная опухоль основания головного мозга, организовавшаяся гематома височной области после травмы, грыжа оболочки спинного мозга и пр.). Оперировавшие бригады были различными. Часть оперативных вмешательств проводили с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких, наркоз тоже был различным. 5 больных умерли на 2-7 сутки после операции, при патологоанатомическом исследовании диагностирован сепсис. Отделение закрыто для приема новых больных, оперативные вмешательства прекращены.

### **Задание.**

1. Какие дополнительные сведения нужны для расследования вспышки?
2. Что могло стать причиной инфицирования больных в ходе оперативных вмешательств?
3. Какие мероприятия следует провести в отделении для предупреждения подобных вспышек в будущем.

Ответ:

1. Дополнительные сведения: результаты лабораторного обследования внешней среды (смывы, стерильность, воздух); м/о сотрудников; заболеваемость ГСИ в стационаре (среди больных и сотрудников).
2. Нарушение дезинфекционно-стерилизационного режима, носители среди сотрудников или пациентов
3. При появлении первых случаев подача экстренного извещения, бак. обследование сотрудников и больных, усиление дез.режима

## **5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)**

### **Вопросы к зачету:**

1. Предмет, задачи и методы эпидемиологии.
2. Понятие об эпидемическом процессе и его основных звеньях.
3. Биологический фактор эпидемического процесса.
4. Происхождение и эволюция инфекционных болезней. Теория саморегуляции эпидемического процесса.
5. Социальный фактор и его влияние на эпидемический процесс.
6. Природный фактор эпидемического процесса. Учение о природной очаговости трансмиссивных болезней акад. Б.Н. Павловского.
7. Природные и антропогенные чрезвычайные ситуации, их влияние на эпидемический процесс. Биотерроризм.
8. Понятие об источнике инфекции. Источники антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций.
9. Формы проявления инфекционного процесса.



10. Механизм передачи возбудителей инфекционных болезней и его основные типы.
11. Характеристика различных факторов передачи и путей распространения заразного начала (в пределах основных типов механизма передачи).
12. Механизмы передачи патогенных микроорганизмов как основа эпидемиологической классификации инфекционных болезней.
13. Понятие о восприимчивости организма к инфекционным болезням. Виды резистентности.
14. Понятие об иммунитете, его виды и пути приобретения. Значение коллективного иммунитета в развитие эпидемиологического процесса.
15. Проявления эпидемического процесса. Спорадическая заболеваемость, эпидемия, пандемия, эндемия. Экзотические случаи.
16. Эпидемиологическая диагностика.
17. Эпидемиологическое обследование и его значение в борьбе с инфекционными болезнями.
18. Эпидемиологический анализ. Определение, содержание и конечные цели оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа. Санэпидразведка.
19. Эпидемиологический очаг инфекционного заболевания. Цели его обследования.
20. Принципы борьбы с инфекционными заболеваниями. Три основные группы противоэпидемических мероприятий и их сравнительная оценка.
21. Профилактика внутрибольничных инфекций.
22. Содержание работы кабинетов инфекционных заболеваний.
23. Организация и режим работы инфекционной больницы.
24. Дезинфекция, ее виды по месту и времени проведения. Метод дезинфекции.
25. Классификация дезинфекционных средств. Характеристика основных дезинфектантов и рабочие концентрации их растворов.  
Дезинфекционная аппаратура.
26. Виды и основные направления мероприятий по борьбе с членистоногими переносчиками. Средства и методы дезинсекции.
27. Мероприятия в отношении животных – источников инфекции. Основные методы и средства дератизации.
28. Активная и пассивная иммунизация. Виды профилактических прививок: декретированные (календарь прививок) и по эпидемиологическим показаниям (экстренные, плановые).

29. Характеристика биопрепаратов, содержащих антигены: живые, убитые и химические вакцины; анатоксины. Показания для их применения.

30. Поствакцинальные реакции и осложнения. Противопоказания к профилактическим прививкам.

31. Характеристика биопрепаратов, содержащих антитела. Профилактическое и лечебное применение сывороток и иммуноглобулинов. Противопоказания к применению.

32. Профилактическое и лечебное применение бактериофагов.

33. Организация прививочного дела в РФ. Медицинские учреждения, занимающиеся организацией и проведением профилактических прививок. Способы введения биопрепаратов в организм.

34. Противоэпидемические мероприятия в очаге холеры.

35. Противоэпидемические мероприятия в очаге чумы. Мероприятия по предупреждению завоза в РФ особо опасных инфекций.

36. Классификации инфекционных заболеваний по:

- возбудителю
- источнику
- механизму передачи

37. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге кишечных инфекций.

38. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге инфекций дыхательных путей.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и

тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

### **Зачет**

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более

одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические

положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

#### **Критерии и шкалы оценки тестового контроля:**

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд

студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не

является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

### **Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции**

<b>Шкала оценивания</b>		<b>Уровень освоения компетенции</b>	<b>Критерии оценивания</b>
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать»», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при



применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

## **6. Перечень учебно-методической литературы**

### **6.1 Учебные издания:**

1. Эпидемиология [Электронный ресурс] / Н. И. Брико, В. И. Покровский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3183-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html>

2. Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс]: журнал / под ред. В.В. Никифоров. - № 2 - М. : Медицина, 2015. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/1560-952942.html>

3. Эпидемиология и инфекционные болезни № 01.2016 [Электронный ресурс] / гл. ред. В.В. Никифоров - М. : Медицина, 2016. - 64 с. - ISBN 1560-9529-2016-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/1560-9529-2016-1.html>

4. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.И. Покровского. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-1778-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417782.html>

5. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Ющук Н.Д. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2824-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428245.html>

### **6.2 Методические и периодические издания**

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

## **8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

### **8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека [elibrary.ru](http://elibrary.ru) <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

## **9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной

работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает

соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские

занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

### **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

#### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

## **Методические указания по подготовке к тестированию**

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

## **Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)**

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.



## **10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

## **Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:**

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по
-------	---	---

		<b>технической инвентаризации)</b>
1.	<p><b>Учебная аудитория</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер, технические средства обучения, учебно-наглядные пособия, информационные ресурсы, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 5 этаж, кабинет № 14, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>
2.	<p><b>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация– Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>