ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01. Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 1

В общесоматической больнице на 600 коек организуется инфекционное отделение, в связи с чем в больнице появляются медицинские отходы класса Б. Это является обоснованием необходимости прохождения лицензирования медицинской деятельности. Кроме того, в больнице образуются отходы классов А, Г и Д.

Отходы класса А (эпидемиологически безопасные, по составу приближённые к ТБО) перемещаются с отделений функциональных подразделений в мусоросборнике, размещённые на контейнерных площадках, расположенных на расстоянии более 25 м от лечебных корпусов и по договору перемещаются на усовершенствованные свалки. Отходы класса Б - эпидемиологически опасные (живые вакцины, отходы микробиологических клинико-диагностических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности, патологоанатомические и анатомически операционные отходы) обеззараживаются в герметических ёмкостях хлорамином и вывозятся по договору на усовершенствованные свалки.

Отходы класса Г (ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование) хранятся в отдельном помещении в герметических металлических ёмкостях. Помещение оборудовано механической вентиляцией. По графику лицензированной организацией по договору отходы класса Г вывозятся на утилизацию.

Отходы класса Д (радиоактивные) хранятся в одном помещении с отходами класса Г, после чего лицензированной специализированной организацией по договору вывозятся на обезвреживание.

Задание:

1. Представьте полную классификацию медицинских отходов, образующихся в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.
2. Правильно ли организовано обезвреживание отходов класса Б? Дайте обоснование.
3. Какими методами должны обезвреживаться в пределах лечебного учреждения отходы класса Б?
4. Соблюдены ли гигиенические требования к условиям сбора и хранения отходов классов Г и Д? Дайте обоснование
5. Кто является ответственным лицом за организацию сбора, хранения, обезвреживания, транспортирования отходов, образующихся в пределах организации осуществляющую медицинскую деятельность, и какие основные документы регламентируют схему обращения?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 2

В соматическом отделении детской больницы на 30 коек при текущем ежедневном осмотре рта у ребенка 3-х лет на 3-й день после госпитализации обнаружены пятна Филатова - Коплика. Одновременно у ребенка отмечался подъем температуры тела до 38,8°С, конъюнктивит, выраженные катаральные явления в зеве.

Ребенок был госпитализирован в 4-х местную палату, которая заполнена полностью. В день госпитализации ребенка одновременно с ним на лечение в соматическое отделение поступило 5 детей. В день постановки диагноза «коревая инфекция» в отделении находилось на лечении 26 детей в возрасте от 2-х до 5-ти лет.

Задание:

1. Требуется решить, является ли этот случай кори внебольничным или внутрибольничным заражением.
2. В зависимости от решения этого вопроса перечислить возможные пути заноса и внутрибольничного заражения.
3. Составить план мероприятий по предупреждению последующих заносов кори и внутрибольничных заражений. Указать основные эпидемиологические и клинико - диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за коревой инфекцией.
4. Определить современную тактику иммунизации против кори в зависимости от эпидемиологической ситуации.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 3

1. мая 20... г. в аэропорт города М. прибыл самолет из одной среднеазиатской страны, эндемичной по ряду инфекционных заболеваний с трансмиссивным механизмом передачи. По информации экипажа в период нахождения самолета в воздухе у одного из пассажиров был отмечен приступ лихорадочного состояния, а также проявления общего недомогания, прогрессирующей слабости, головной боли, миалгии, артралгии, чувства ломоты в пояснице, а также повышение температуры тела в течение нескольких часов, сопровождавшееся ознобом различной степени выраженности.

Больной находился под наблюдением членов экипажа, был помещен в хвостовую часть самолета, где имеется отдельный зашторенный отсек. Ему была оказана первая помощь из имеющегося резерва медикаментозных средств на борту самолета для облегчения общего состояния (антипиретики, аналгетики), даны бутилированная вода и соки.

По прибытии самолета к месту назначения врач санитарно-карантинного пункта аэропорта при осмотре воздушного судна на наличие комаров, данных насекомых не выявил и установил, что данный гражданин является жителем города М.

Находился в стране вылета с деловой поездкой по приглашению представителей местной торговой компании в течение 6-ти недель, периодически перемещался по стране, отмечал укусы комаров.

Для профилактики от укусов применял только имеющиеся репелленты, других средств не использовал. Ранее подобных проявлений в состоянии здоровья не отмечал, он и его близкие родственники малярией ранее не болели.

Задание:

1. Обоснуйте предварительный диагноз возможного карантинного заболевания, который можно поставить по результатам анамнестических данных и первичного эпидемиологического расследования.
2. Какие мероприятия проводятся командиром экипажа самолета, на борту которого имеется больной с подозрением на малярию, по прибытии в пункт назначения?
3. Какие мероприятия проводятся администрацией аэропорта при получении информации о наличии на судне больного с подозрением на малярию?
4. Обозначить тактику специфической профилактики против малярии на эндемичных территориях.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 4

17 октября к врачу сельской участковой больницы обратилась школьница 10 лет с жалобами на недомогание и боль в горле. Температура - 37,4°С. Больна в течение 2-х дней. Все это время посещала школу. Врач поставил диагноз «лакунарная ангина» и взял материал из зева для бактериологического исследования на дифтерию.

Через 2 дня из бактериологической лаборатории сообщили, что выделена дифтерийная палочка, токсигенный штамм.

В этой же семье со 2 по 10 октября ангиной переболел брат больной девочки (11 лет). Лабораторное исследование на дифтерию не проводилось. Дети вакцинированы и ревакцинированы против дифтерии: брат получил последнюю прививку в 7 лет, сестра — в 6 лет. В семье есть еще девочка 4-х лет и 3-е взрослых в возрасте 30 и 35 лет.

Девочка посещает детский сад, вакцинирована и в 3 года ревакцинирована против дифтерии. Взрослые работают на молочно-товарной ферме и имеют непосредственный контакт с молочной продукцией.

Задание:

1. Указать возможный источник (источники) инфекции, определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага.
2. В соответствии с предварительным эпидемиологическим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических и профилактических мероприятий в эпидемическом очаге заболевания.
3. Определить основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за дифтерией.
4. Для принятия управленческих решений в случае неблагополучной эпидемиологической ситуации по дифтерии составить план организации и проведения внепланового серологического мониторинга для оценки состояния коллективного иммунитета.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 5.

При плановом обследовании детей на дифтерийное носительство в школе-интернате у ребенка 9 лет обнаружена токсигенная дифтерийная палочка.

За три месяца до этого плановое лабораторное обследование проводилось среди медицинского персонала и педагогического состава школы-интерната, когда было выявлено 2 случая дифтерийного носительства нетоксигенного штамма у лиц в возрасте 45 и 40 лет. Специального лечения и повторного лабораторного обследования у данных лиц не проводилось.

Ребенок с выявленным носительством токсигенного штамма вакцинирован и ревакцинирован против дифтерии. Последняя прививка произведена 3 года назад. По воскресным дням мальчик бывает дома. Мать работает поваром в столовой завода. В квартире проживают еще две семьи. В одной семье ребенок 3 мес. Его мать — техник-смотритель домоуправления, отец — шофер легкового такси. В другой семье — муж и жена пенсионеры, у них почти постоянно живет внук 5 лет, который прописан вместе с родителями по другому адресу. Ребенок посещает детский сад. Он вакцинирован и в 2,5 года ревакцинирован АКДС вакциной.

Задание:

1. Поставить предварительный клинический и эпидемиологический диагнозы, указать возможный источник (источники) инфекции, пути и факторы заражения. Определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага (очагов).
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических мероприятий в очаге. Организовать профилактические мероприятия в школе-интернате в соответствии с проспективной оценкой эпидемиологической ситуации.
3. Дать оценку категории выявленных случаев дифтерийного носительства и определить тактику лечебных и противоэпидемических мероприятий в отношении бактерионосителей.
4. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за дифтерией с целью предупреждения и распространения данного заболевания.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 6.

15 августа на прием к врачу поликлиники обратился больной М. с жалобами на схваткообразные боли в животе, стул 10-12 раз в сутки со слизью. Болен 2-й день. Заболевание началось с высокой температуры, рвоты, к концу 1-го дня появился понос.

Врач диагностировал «пищевое отравление» под вопросом, назначил лечение, выдал больничный лист. Другие мероприятия как в отношении больного, так и в очаге острого кишечного заболевания не проводились.

Из эпидемиологического анамнеза стало известно, что больной за неделю до появления первых симптомов заболевания находился в служебной командировке в одном из сельских поселков Астраханской области и проживал на съемной квартире в частном доме.

Централизованного водоснабжения и канализации в данном населенном пункте нет. Воду для питьевых и хозяйственно-­бытовых нужд местные жители забирают непосредственно из р. Волга.

На данной территории в летне - осенний период на протяжении последних 20-ти лет отмечается повышенный уровень заболеваемости дизентерией Флекснера среди всех возрастных групп населения.

Жена больного М. работает буфетчицей на крупном промышленном предприятии, ребенок 2-х лет посещает детские ясли.

Задание:

1. Указать возможный источник (источники) инфекции, возможные пути и факторы заражения, определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага. Оценить мероприятия, проведенные врачом в очаге кишечного заболевания.
2. В соответствии с предварительным клиническим и эпидемиологическим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических и профилактических мероприятий в эпидемическом очаге (очагах).
3. Определить основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за дизентерией, предложить схему адекватного слежения за развитием эпидемического процесса при данном заболевании и его основополагающими детерминантами (путями и факторами передачи) с целью предупреждения распространения инфекции среди населения.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 7.

Жертвами вспышки кишечной инфекции стали 27 пациентов городской психиатрической больницы. 8 из них находятся в состоянии средней тяжести, 9 человек госпитализированы, остальные пациенты проходят курс лечения на месте.

Возможная причина возникновения инфекции — употребление в пищу хранящихся с нарушением гигиенических правил творожных пудингов.

Проверка показала также, что 2 работника пищеблока за 20 дней до вспышки переболели дизентерией. В ходе лабораторного обследования было установлено, что повар пищеблока является носителем возбудителя дизентерии Зонне. Эпидемиологическая оценка случая вспышки заболевания предполагает, что именно повар стал виновни­ком происшедшего.

Задание:

1. Является ли данная вспышка заболевания случаем внутрибольничного заражения?
2. Оценить эпидемиологическую ситуацию и определить причины возникновения вспышки.
3. Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий.
4. Определить основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за ИСМП, предложить схему адекватного слежения за развитием эпидемического процесса при данном случае ИСМП и его основополагающими детерминантами (путями и факторами передачи).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 8.

Стали известны результаты эпидемиологического расследования в Городском перинатальном центре. По данным «Центра гигиены и эпидемиологии в ...», у 3 новорожденных, заболевших 5 дней назад, обнаружен одинаковый возбудитель кишечной инфекции. Врачи утверждают, что кишечное заболевание распространилось от одного из новорожденных, который родился с хирургической патологией, а инфекция сопутствовала заболеванию. По утверждению врачей акушеров, новорожденный умер из-за язвенно-некротического колита.

Предположительно, к другим новорожденным кишечная инфекция передалась контактно-бытовым путем через руки персонала.

При исследовании были взяты более 1000 смывов с медицинского оборудования, мебели, анализы у персонала, но все они оказались отрицательными. Повторная проверка выявила энтеропатогенную кишечную палочку в смыве рук у одной из акушерок, которая была отстранена от работы. Родильное отделение было закрыто на генеральную уборку.

**Задание:**

1.Является ли данная вспышка заболевания случаем внутрибольничного заражения?

2.Оценить эпидемиологическую ситуацию и определить причины возникновения вспышки.

3.Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий.

4.Определить основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за ИСМП, предложить схему адекватного слежения за развитием эпидемического процесса при данном случае ИСМП и его основополагающими детерминантами (путями и факторами передачи).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 9.

В отделении для больных кишечными инфекциями детей раннего возраста обнаружено заболевание скарлатиной у ребенка 4-х лет на 14-й день пребывания в больнице.

В ходе эпидемиологического расследования было установлено, что за 7 дней до случая скарлатины, в одление был госпитализирован ребенок полутора лет с диагнозом дизентерия.

Вместе сним в отделении круглосуточно находилась мама, которая осуществляла уход за своим ребенком. При поступлении женщина была здорова, однако на 3-й день пребывании в стационаре начала жаловаться на боли в горле и подъем температуры до 37,8°С. Из отделения женщина не ушла, продолжала осушествлять уход за своим ребенком. Призналась в том, что занималась самолечением и принимала антибиотики. Больв горле прошла, и она никого не поставила в известность о своих проблемах.

**Задание:**

1.Является ли случай заболевания скарлатиной случаем внутрибольничного заражения?

2.Оценить эпидемиологическую ситуацию и определить причины возникновения скарлатины.

3.Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий.

4.Определить основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за ИСМП, предложить схему адекватного слежения за развитием эпидемического процесса при данном случае ИСМП и его основополагающими детерминантами (путями и факторами передачи).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 10.

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

Последнее посещение детского сада - 17 марта. Из анамнеза известно, что ребенок заболел вечером 18 марта, когда было отмечено повышение температуры до 38°С. Других симптомов заболевания не было.

Однако 19 марта появились единичные элементы сыпи на различных участках тела. 20 марта число элементов сыпи увеличилось. Некоторые из них наполнились прозрачным содержимым. Семья проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Мать - педагог детского сада, ветряной оспой болела, отец - госслужащий, ветряной оспой не болел, бабушка - 65 лет, анамнез в отношении ветряной оспы не известен.

В квартире также имеется ребёнок 6 месяцев. В группе детского сада, которую посещает заболевший ребёнок, 25 детей. 5 детей ранее болели ветряной оспой, остальные не болели и не были привиты. 5 марта из группы были изолированы 2 ребёнка с диагнозом «ветряная оспа». Никаких мероприятий в детском учреждении проведено не было.

Задание:

1. Оцените эпидемиологическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания ветряной оспой.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага ветряной оспы. Обоснуйте Вашу гипотезу.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге ветряной оспы.
4. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за ветряной оспой с целью предупреждения и распространения данного заболевания.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 11.

В конце лета в поселке городского типа А…. области возникла вспышка энтеровирусной инфекции. Диагноз был подтвержден выделением вируса Коксаки А из смывов зева, испражнений, ликвора больных.

У части больных определялось нарастание титра антител в 4 раза и более. Под наблюдением находилось 36 больных в возрасте от 4 месяцев до 54 лет. По возрасту больные распределялись следующим образом: от 4 до 12 месяцев - 3 ребенка, от 1 года до 3 лет - 5 детей, от 3 лет до 7 лет - 11, от 11 до 14 лет - 10 больных, шесть взрослых пациентов от 19 до 26 лет, одна женщина 54 лет.

Больные поступали со 2 по 10 августа, в основном в 1 и 3 дни болезни. Только три пациента поступили на 5-7 дни болезни. У 24-х заболевших лиц диагностированы локализованные формы болезни, а у 12 детей - сочетанные формы заболевания.

Среди локализованной формы у 21 пациента, в том числе у семи взрослых от 19 до 54 лет, был серозный менингит, у двух - герпесангина и у 1 - диарея.

Сочетанные формы энтеровирусной инфекции зарегистрированы у 12 детей. У пяти детей имели место проявления серозного менингита, герпесангины, экзантемы и диарейный синдром, у одного ребенка - серозный менингит и ящуроподобный синдром, у шести детей - экзантема, герпесангина и диарея.

Задание:

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

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 12.

Вечером 5 июля 7 рабочих, занятых перевозкой молока с фермы в пионерский лагерь, обратились к врачу с жалобами на тошноту, диарею, боли в животе. На следующий день с такими же симптомами обратилось к врачу 45 из 270-х детей в лагере. Первые клинически выраженные случаи заболевания начались через 2 часа после завтрака. Общими блюдами, поданными к завтраку, были манная каша и кофе с молоком.

При обследовании рабочих молочно-товарной фермы гнойничковых заболеваний не выявлено. Однако у коров на вымени были инфильтраты, из которых при надавливании появлялся гной. Молоко вечернего удоя хранилось без охлаждения до утра и доставлялось в лагерь с молоком утреннего удоя.

Задание:

1. Составить план расследования вспышки пищевой токсикоинфекции. Указать продукт, который мог послужить причиной вспышки, выяснить этиологию вспышки. Определить границы эпидемического очага, составить план эпидемиологического обследования очага.
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических мероприятий по ликвидации вспышки и дать заключение о ее характере. Организовать профилактические мероприятия в соответствии с оперативной оценкой эпидемиологической ситуации.
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за пищевыми токсикоинфекциями.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 13.

В течение 2-х дней в медицинскую часть завода обратились за медицинской помощью заболевшие лица.

Кишечное заболевание началось остро (диарея, боли в животе, рвота). У части больных были катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Все заболевшие ели макаронную запеканку с мясным фаршем, залитую утиными яйцами, привезенными с частного фермерского хозяйства.

При обследовании столовой выяснилось, что фарш был приготовлен из отварного мяса, которое было предварительно пережарено с луком. Это блюдо употребляли 400 человек. Один противень плохо запекался в духовке и его поставили на плиту. Все заболевшие были из числа лиц, получивших запеканку из этого противня.

Задание:

1. Составить план расследования вспышки пищевой токсикоинфекции. Указать продукт, который мог послужить причиной вспышки, выяснить этиологию вспышки. Определить границы эпидемического очага, составить план эпидемиологического обследования очага.
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических мероприятий по ликвидации вспышки и дать заключение о ее характере. Организовать профилактические мероприятия в соответствии с оперативной оценкой эпидемиологической ситуации.
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за пищевыми токсикоинфекциями.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 14.

Врач, вызванный к больному мальчику 5 лет, установил диагноз скарлатины 5 апреля. Мальчик посещает детский сад. Последнее посещение детского сада 4 апреля. В этот же день к вечеру ребенок был переведен в изолятор в связи с повышением температуры до 38,5°С и рвотой.

В группе 18 детей, 5 из которых ранее болели скарлатиной. В течение последних 2-х месяцев инфекционных заболеваний не отмечалось в данном детском учреждении. 5 апреля установлено, что за 3 дня до заболевания мальчика в группу после 5-дневного отсутствия по поводу ангины возвратился другой ребенок.

Сестра больного, 8 лет, скарлатиной не болела. Мать — акушерка родильного дома, отец — шофер таксомоторного парка. У соседей по квартире дети 3-х и 6-ти лет, посещающие детские учреждения, скарлатиной не болели.

Задание:

1. Поставить предварительный клинический и эпидемиологический диагнозы, указать возможный источник (источники) инфекции, пути и факторы заражения. Определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага (очагов).
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических мероприятий в очаге. Организовать профилактические мероприятия в соответствии с оценкой сложившейся эпидемиологической ситуации.
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за скарлатиной.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 15.

Участковый педиатр, вызванный к ребенку 4-х лет, клинически обнаружил катаральные явления насморк, конъюнктивит, гиперемию зева, ярко выраженную энантему на слизистой щек. Участковый врач поставил предварительный диагноз «корь».

В квартире заболевшего ребенка заболеваний корью не было. Мать — педагог детского сада — корью болела. За 2 недели до настоящего заболевания корью болел ребенок из соседней квартиры.

В квартире, кроме больного ребенка, есть еще трое детей, из которых двое не болели корью: ребенок 9-ти месяцев, не посещающий ясли, и ребенок 3-х лет, посещающий ясли-сад; ребенок 6-ти лет, ранее перенесший корь, посещает детский сад.

Задание:

1. Поставить предварительный клинический и эпидемиологический диагнозы, указать возможный источник (источники) инфекции, пути и факторы заражения. Определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага (очагов).
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических мероприятий в очаге. Организовать профилактические мероприятия в соответствии с оценкой сложившейся эпидемиологической ситуации.
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за корью.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 16.

При посещении больного Н., 20-ти лет врач поликлиники поставил диагноз «дизентерия» на основании эпидемиологического анамнеза и клиники заболевания. Для постановки окончательного диагноза испражнения больного были направлены в бактериологическую лабораторию для исследования на дизентерию, а больной госпитализирован в инфекционный стационар, в отделение кишечных инфекций.

Больной живет в отдельной квартире с отцом и матерью. Врач отстранил от работы мать больного работницу молокозавода, направил ее в кабинет инфекционных заболеваний для клинического обследования.

Отец больного - шофер грузовой машины — направлен врачом поликлиники для бактериологического обследования в лабораторию.

За эпидемическим очагом было установлено наблюдение и организованы профилактические и противоэпидемические мероприятия в соответствие с требованиями, предъявляемыми при работе в очагах кишечных инфекционных заболеваний.

Задание:

1. Указать возможный источник (источники) инфекции, возможные пути и факторы заражения, определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага.
2. В соответствии с предварительным клиническим и эпидемиологическим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических и профилактических мероприятий в эпидемическом очаге (очагах).
3. Определить основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за дизентерией, предложить схему адекватного слежения за развитием эпидемического процесса при данном заболевании и его основополагающими детерминантами (путями и факторами передачи) с целью предупреждения распространения инфекции среди населения.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 17.

1. февраля врач-педиатр был вызван к девочке 6 месяцев, у которой с 7 февраля отмечались катаральные явления в зеве, подъем температуры до 37,8°С.

Врачом диагностирован катар верхних дыхательных путей и назначено бактериологическое обследование на коклюш, так как у девочки 6 месяцев имел место контакт с больным коклюшем ребенком за 6 дней до начала заболевания.

14 февраля у заболевшего ребенка высеяна коклюшная палочка. В дальнейшем наблюдалось заболевание средней тяжести. Ребенок против коклюша не прививался. В семье есть еще мальчик 5 лет, который посещает детский сад. Коклюшем не болел. Мальчик вакцинирован и ревакцинирован АКДС вакциной в 2 года 7 месяцев, две недели назад переболел гриппом.

Задание:

1. Поставить предварительный клинический и эпидемиологический диагнозы, указать возможный источник (источники) инфекции, пути и факторы заражения. Определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага (очагов).
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических мероприятий в очаге. Организовать профилактические мероприятия в соответствии с оценкой сложившейся эпидемиологической ситуации.
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за коклюшем.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 18.

Педиатр поставил диагноз «дифтерия зева» девочке 5 лет. Семья заболевшего ребенка занимает комнаты в семейном общежитии с коридорной системой. В семье проживает 4 человека. Мать — врач-стоматолог, работает в детской поликлинике; отец военнослужащий, бабушка — домохозяйка и брат - школьник, 8-ми лет. По словам матери, дети прививались против дифтерии, но сколько раз и когда, она не помнит.

Документальных сведений о прививках на момент заболевания девочки 5-ти лет не имелось. Семья часто переезжает в связи с характером работы отца.

В 5-ти семьях, проживающих в этом же коридоре, имеется 7 детей в возрасте от 6 месяцев до 13 лет. Документальные сведения о прививках у двоих детей имеются, у остальных - нет.

Задание:

1. На основании предварительного клинического и эпидемиологического диагноза указать возможный источник (источники) инфекции, пути и факторы заражения. Определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага (очагов).
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге (очагах). Организовать профилактические мероприятия в соответствии с проспективной оценкой эпидемиологической ситуации.
3. Составить план организации и проведения дополнительной иммунизации против дифтерии лиц, сведения о прививках, у которых отсутствуют.
4. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за дифтерией с целью предупреждения и распространения данного заболевания.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 19.

В одном из крупных промышленных центров N, где в течение последних 12 лет малярия не регистрировалась, в августе 201... года отмечено 4 случая малярии. Все заболевшие за пределы города не выезжали, малярией не болели.

Трое из заболевших оказались членами одной семьи. Все заболевшие жили вблизи протекавшей по городу реки, которая является прекрасным местом выплода комаров. После ликвидации малярии противокомариные мероприятия в последующие 12 лет не проводились.

При эпидемиологическом обследовании выяснено, что за последний год 238 человек инженерно­технического состава различных промышленных предприятий для сопровождения продукции своих заводов выезжали в страны, неблагополучные по малярии.

При обследовании всех выезжавших за последний год обнаружен паразитоноситель. В марте этого года он вернулся из страны, неблагополучной по малярии. У всех больных и паразитоносителя обнаружен PI. vivax.

Задание:

1. Поставить предварительный клинический и эпидемиологический диагнозы, указать возможный источник (источники) инфекции, пути и факторы заражения. Определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага (очагов).
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических мероприятий в очаге. Организовать профилактические мероприятия для города N в соответствии с оценкой сложившейся эпидемиологической ситуации.
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за малярией.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 20.

Больной С., 68 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в боксовое отделение инфекционной больницы. Жалобы: высокая температура тела (до 40,5 °С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота Заболел после командировки в Испанию.

Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°С), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°С, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен

При осмотре пациента на 3 -й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 40,5°С, SpO2 - 94%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве - гиперемия слизистой неба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки.

Задание:

1. Укажите и обоснуйте предварительный диагноз. Укажите необходимые исследования для подтверждения диагноза.

2. Составить план мероприятий в случае возникновения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 21.

В ноябре 201... г. в родильном доме города А… были зафиксированы 3 случая гнойно -септических заболеваний, которые протекали легко и закончились выздоровлением.

Однако в ноябре — декабре произошел рост инфекции и усиление ее патогенности из-за возникновения устойчивости к применявшимся дезинфицирующим средствам, в результате чего бактерия вызвала у ослабленных новорожденных сепсис.

С 20.12...г. по 13.01...г. зарегистрировано 13 случаев гнойно - септических заболеваний среди новорожденных, 6 детей умерли. Все погибшие дети были недоношенными, ослабленными, имевшими низкую массу тела.

У детей выделена бактерия Klebsiella. Групповому заражению детей способствовали на­рушения санитарного режима (неэффективные дезинфицирующие средства, некачественная дезинфекция дыхательной аппаратуры) и дефицит медицинских кадров.

**Задание:**

1.Является ли данная вспышка заболевания случаем внутрибольничного заражения?

2.Оценить эпидемиологическую ситуацию и определить причины возникновения вспышки.

3.Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий.

4.Определить основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за ИСМП, предложить схему адекватного слежения за развитием эпидемического процесса при данном случае ИСМП и его основополагающими детерминантами (путями и факторами передачи).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 22.

Больной А., 47 лет, вызвал скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболел остро, два дня назад, температура тела повышалась до 39,1°С, появился сухой кашель. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно купировал лихорадку парацетамолом и ибупрофеном, начал принимать бромгексин. На следующий день симптомы сохранялись.

На третий день болезни появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела - 38,9°С. Вызвал СМП, доставлен в приемный покой областной инфекционной клинической. Эпид. анамнез: за границу не выезжал. По работе часто посещает Москву. Последний перелет был 6 дней назад. Анамнез жизни: Хронических болезней нет, аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре состояние средней тяжести. Беспокоит сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура 38,6°С, пульс- 96 уд/мин, ритмичен, АД 120/80 мм.рт.ст., частота дыхания 20/мин. Кожные покровы чистые. Склеры не инъецированы. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован, выражена зернистость задней стенки глотки. Язык обложен белым налетом. Аускультативное выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составить план мероприятий в случае возникновения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 23.

Больному 35 лет. Обратился к участковому терапевту с жалобами на температуру тела до 37-37,8°С, преимущественно в вечернее время, потливость, слабость, кашель с мокротой. Перечисленные симптомы усиливались в течение нескольких месяцев. Год назад вернулся из мест лишения свободы. Работает разнорабочим на стройке.

При рентгенологическом исследовании в легких обнаружены прикорневые инфильтративные тени слева с признаками распада. При исследовании крови на антитела к ВИЧ получен положительный результат.

Задание:

1. Поставить предварительный клинический и эпидемиологический диагнозы, указать возможный источник (источники) инфекции, пути и факторы заражения. Определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага (очагов).
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических и профилактических мероприятий в очаге.
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе дифференциальной диагностики ВИЧ-инфекции и эпидемиологического надзора за ней.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 24.

1. августа в хирургическое отделение больницы г. Н. поступил из психиатрической больницы больной К. 63 лет с жалобами на острые боли в животе, ощущение «удара кинжалом».

Объективно: вздутие живота отсутствует, отмечается резкое напряжение мышц брюшной стенки (доскообразный живот), положительный симптом Щеткина - Блюмберга.

Из хирургического отделения через 3 дня после операции больной с диагнозом «брюшной тиф» под вопросом был переведен в инфекционную больницу, где на основании клинических и бактериологических данных был поставлен диагноз брюшного тифа.

Дополнительная информация:

Психиатрическая больница рассчитана на 400 коек. В мужском отделении N°2, в котором лечился больной К., находится на лечении до настоящего момента 60 человек. Больной находился в отделении на лечении в течение года.

При поступлении в больницу больной К. двукратно был обследован на кишечную группу инфекций с отрицательным результатом, со слов родственников не болел.

Хирургическое отделение рассчитано на 30 больных. Больной был оперирован экстренно в день поступления.

Задание:

1. Поставить предварительный клинический и эпидемиологический диагнозы, указать возможный источник (источники) инфекции, пути и факторы заражения. Определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага.
2. Определите тактику эпидемиолога в случае возникновения больничной вспышки брюшного тифа в психиатрической клинике и в хирургическом отделении городской больницы.
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико - профилактический факультет

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Государственная итоговая аттестация 2021 - 2022 гг.

**Специальность: Медико-профилактическое дело - 32.05.01.**

**Дисциплина: "Эпидемиология"**

Ситуационная задача № 25

1. июля в г. Н., с численностью населения 45 000 человек, заболел студент 22-х лет сельскохозяйственного института, расположенного в средней полосе России. По словам больного, заболевание началось остро, повысилась температура до 38,4°С, появилась болезненная «припухлость» в левой подмышечной области.

Вызванный на следующий день врач из поликлиники отметил: состояние больного тяжелое, температура 39,8°С, лицо красное, одутловатое, инъекция склер, пульс 98 ударов в 1 минуту. В левой подмышечной области бубон, напряженный, резко болезненный при пальпации, синюшно­красного цвета.

При сборе эпидемиологического анамнеза выяснилось, что с 1-го по 21-го июля студент выезжал в предгорные районы 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 за 4 дня до возвращения домой). Больной проживает в однокомнатной квартире семиэтажного дома, в первом подъезде на 3-м этаже. В семье жена и ребенок 3 лет, не посещающий детское учреждение.

Задание:

1. Поставить предварительный клинический и эпидемиологический диагнозы, указать возможный источник (источники) инфекции, пути и факторы заражения. Определить границы эпидемического очага (очагов), составить план эпидемиологического обследования очага (очагов).
2. В соответствии с эпидемиологическим и клиническим диагнозом составить план необходимых противоэпидемических и профилактических мероприятий в очаге.
3. Указать основные эпидемиологические и клинико-диагностические критерии, используемые в современной системе эпидемиологического надзора за чумой.