

Эпидемиология

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Общая эпидемиология	
1.1	Эпидемиология как наука, ее значение в здравоохранении. Эпидемиологические исследования.	<p>Заболееваемость – основной предмет эпидемиологии. Заболееваемость как статистическая величина, влияние объективных (причинных) и субъективных (качество выявления, диагностики и т.д.) факторов, феномен «айсберга». Другие явления, характеризующие здоровье населения. Понятия «риск заболеевания» и «группы риска». Биологические, социальные, климатогеографические факторы как причины болезней. Группировка факторов риска (ВОЗ). Многофакторная природа большинства заболееваний. Описание заболееваемости, выявление причин возникновения и распространения болезней, разработка мер и оценка их эффективности по снижению заболееваемости и профилактике болезней как основные цели эпидемиологии. Связь эпидемиологии с другими науками, роль в здравоохранении и в экономике. Применение эпидемиологических методов при изучении массовых неинфекционных заболееваний</p> <p>Эпидемиологические исследования. Эпидемиологическая диагностика.</p> <p>Описание заболееваемости, выяснение причин возникновения и распространения заболееваний, прогноз заболееваемости, оценка эффективности лечебных и профилактических и противоэпидемических мероприятий как основные цели эпидемиологических исследований.</p> <p>Абсолютные и относительные эпидемиологические показатели. Информационное обеспечение исследований.</p> <p>Типы эпидемиологических исследований: сплошные и выборочные, описательные и аналитические, наблюдательные экспериментальные, одномоментные и ретроспективные, «случай-контроль» и «когортные».</p> <p>Основные этапы исследования.</p> <p>Описательные эпидемиологические исследования как самостоятельный тип и обязательная часть большинства исследований. Группировка по нозоформам, времени и месту возникновения болезни, и др. Роль группировки по индивидуальным признакам больных при изучении факторов риска неинфекционных болезней. Статистически значимые различия. Уровни и динамика заболееваемости, структура ее на определенных территориях.</p> <p>Аналитические исследования как способ выявления действующего фактора. Наличие опытных и контрольных групп, «случай-контроль», принципы подбора групп, применение исследований типа «случай-контроль» для расследования вспышек инфекционных и неинфекционных заболееваний.</p>

		<p>Когортные исследования как способ получения информации о факторах риска, возможность изучения в одном исследовании различных факторов риска для нескольких нозоформ.</p> <p>Ретроспективные и проспективные исследования, принципы формирования опытных и контрольных групп.</p> <p>Рандомизированные клинические контролируемые испытания как наиболее достоверный способ оценки эффективности применяемых мер (изучение эффекта вмешательства). Принципы формирования группы вмешательства и контрольной группы, варианты исследования.</p> <p>Обработка полученных данных, потенциальные ошибки аналитических исследований.</p> <p>Этика эпидемиологических исследований, ее международные принципы.</p> <p>Сферы применения эпидемиологических исследований в современных условиях.</p>
1.2	Эпидемический процесс	<p>Эпидемический процесс как процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения. Звенья эпидемического процесса: источник инфекции, механизм передачи, восприимчивый организм.</p> <p>Источник инфекции, резервуар инфекции. Антропонозы, зоонозы, сапронозы.</p> <p>Человек как источник инфекции. Полиморфизм клинического течения инфекций, его эпидемиологическое значение. Носительство. Продолжительность и способы выделения возбудителя источником. Животные как источник инфекции. Дикие, полусинантропные и синантропные млекопитающие и птицы как источники инфекций и прокормители кровососущих членистоногих переносчиков. Основные и дополнительные источники зоонозной инфекции. Внешняя среда как резервуар (источник) инфекции при сапронозах.</p> <p>Механизм передачи. Определение понятия. Связь механизма передачи с локализацией возбудителя в организме хозяина. Пути передачи. Механизм передачи как фактор исторического образования инфекционных болезней; как фактор сохранения вида возбудителя. Фазность механизма передачи.</p> <p>Типы механизма передачи. Пути и факторы передачи. Фекально-оральный механизм передачи. Водный, пищевой и контактно-бытовой пути реализации фекально-орального механизма передачи. Аэрозольный механизм передачи. Факторы, влияющие на возможность реализации воздушно-капельного и воздушно-пылевого путей передачи. Возможность передачи возбудителя через пищевые продукты и предметы обихода при инфекциях дыхательных путей. Контактный механизм передачи, прямой и опосредованный контакты при передаче возбудителя с наружной локализацией. Трансмиссивный механизм,</p>

		<p>особенности передачи через различных переносчиков. Возможность передачи инфекции редкими, необычными для данного механизма путями. Артифициальные пути передачи и их реализация.</p> <p>Вертикальный механизм передачи. Трансплацентарный путь заражения и заражение при прохождении через родовые пути.</p> <p>Возможность применения понятия «механизм передачи» к антропонозам, зоонозам и сапронозам. Схемы развития эпидемического процесса при инфекционных заболеваниях, вызванных облигатно- и условно-патогенными микроорганизмами (антропонозами), факультативными или ложными паразитами (сапронозы), особенности развития эпидемического процесса при зоонозах. Особенности механизма передачи возбудителей зоонозов в эпизоотическом процессе. Многообразие способов заражения людей при зоонозах и сапронозах.</p> <p>Восприимчивость населения. Многофакторная природа инфекционного и эпидемического процессов. Сложности в расшифровке причин и механизмов развития возникновения и распространения инфекций. Биологические, социальные и природные факторы, как необходимые, дополнительные и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов.</p> <p>Биологические факторы. Генотипические и фенотипические свойства возбудителя и их значение в инфекционном и эпидемическом процессах. Значение инфицирующей дозы возбудителя. Видовая и индивидуальная невосприимчивость человека. Влияние специфического иммунитета и факторов неспецифической защиты организма на инфекционный и эпидемический процессы. Иммунная прослойка, естественные и искусственные пути ее формирования. Формирование персистентной инфекции как важнейший приспособительный механизм для сохранения возбудителя. Условия, способствующие формированию очагов персистентной инфекции.</p> <p>Социальные факторы: состояние экологии и здравоохранения, уровень общей и индивидуальной культуры, степень материальной обеспеченности, плотность населения и особенность его расселения, благоустроенность жилищ и населенных пунктов, особенности быта, нравы и привычки населения, миграционные процессы и др.</p> <p>Влияние социальных факторов на реальную опасность источников инфекции, жизнедеятельность возбудителя, активность известных и формирование необычных путей передачи инфекций, состояние индивидуального и коллективного иммунитета, качество проведения противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Природные факторы как совокупность абиотических и биотических элементов внешней среды, активирующих или тормозящих эпидемический процесс. Учение о природной очаговости Е.Н. Павловского, концепция природной</p>
--	--	--

		<p>очаговости отдельных болезней человека. Природный очаг, условия его существования. «Очаговая триада»: возбудитель болезни – переносчик – теплокровный хозяин. Человек как случайный, временный хозяин возбудителя. Типы природных очагов. Расширение представлений о природной очаговости в отношении всех болезней.</p> <p>Формирование представления об эпидемическом процессе как процессе взаимодействия возбудителя со специфическим хозяином на популяционном уровне. Теория саморегуляции паразитарных систем В.Д.Белякова и соавт., ее основные положения, теоретическое и практическое значение. Экосистемный и социоэкосистемный уровни эпидемического процесса. Социально-экологическая концепция Б.Л.Черкасского.</p> <p>Проявления эпидемического процесса. Традиционные определения интенсивности развития эпидемического процесса: спорадическая заболеваемость, эпидемия, пандемия. Эндемические и экзотические болезни.</p> <p>Распределение инфекционной заболеваемости по территории. Нозоареал и ареал возбудителя. Глобальные и региональные нозоареалы. Особенности нозоареалов при антропонозах, зоонозах и сапронозах. Факторы, определяющие нозоареалы. Распределение инфекционной заболеваемости во времени: в многолетней динамике (эпидемическая тенденция, регулярные колебания /цикличность, периодичность/, нерегулярные колебания), в годовой динамике (регулярные сезонные подъемы и нерегулярные подъемы). Факторы, определяющие неравномерное распределение заболеваемости среди различных групп населения. Характеристика эпидемий: по особенностям развития во времени (острые вспышки и хронические), по территориальному признаку (локальные и распространенные), по механизму развития (с непосредственной передачей возбудителя от человека к человеку и передачей через факторы внешней среды).</p>
1.3	<p>Противоэпидемические и профилактические мероприятия.</p> <p>Эпидемиологический надзор. Дезинфекция.</p>	<p>Определение понятий «противоэпидемические мероприятия» и «профилактические мероприятия», относительность их разграничения. Рациональность использования единого термина «противоэпидемические мероприятия». Определение понятия «противоэпидемические мероприятия» как совокупности обоснованных на данном этапе развития науки рекомендаций, направленных на профилактику инфекционных болезней и борьбу с ними. Основной признак группировки мероприятий по направлению их действия на элементы эпидемического процесса.</p> <p>Мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах. Их значимость для общества и для конкретного человека (эпидемиологическая, социальная, экономическая). Декретированные группы или принадлежность к организованным коллективам как факторы высокого риска распространения возбудителя</p>

		<p>инфекции. Факторы, определяющие содержание и объем мероприятий. Объективные и субъективные факторы, влияющие на эффективность мероприятий.</p> <p>Выявление источника инфекции. Значение своевременного и полного выявления источников инфекции. Способы выявления (опрос, медицинское наблюдение). Формы выявления: пассивная (по обращаемости) и активная (диспансеризация, медицинские и профессиональные осмотры, подворные обходы). Активная форма выявления в чрезвычайной ситуации. Соотношение форм выявления в разных эпидемических ситуациях. Факторы, определяющие полноту и своевременность выявления источников инфекции.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза для выявления больных и распознавания болезни. Клиническая диагностика. Стандартное определение случая болезни. Предварительный диагноз. Окончательный диагноз. Причины расхождения первичных и окончательных результатов диагностики заболеваний. Лабораторные обследования. Экспрессные и ускоренные методы. Выбор методов ранней диагностики. Требования к отбору, хранению и перевозке материала для лабораторного исследования. Факторы, определяющие результаты диагностики инфекционных болезней.</p> <p>Изоляционные мероприятия. Виды изоляции больных. Значение своевременной изоляции. Изоляция на дому, в стационар. Показания к госпитализации: клинические и эпидемиологические. Режимы изоляции (обычный и строгий). Средства, обеспечивающие режим изоляции инфекционных больных (отдельная палата/комната, изолятор, полубокс, бокс Мельцера, бокс со шлюзом и фильтрацией воздуха, пластиковый изолятор для кровати Трекслера, носилки-изолятор). Устройство изолятора. Транспортировка (эвакуация). Силы, осуществляющие транспортировку больных. Пути эвакуации.</p> <p>Лечебные мероприятия. Эпидемиологическое значение лечебно-диагностических мероприятий. Превентивное лечение. Этиотропное лечение. Санация носителей.</p> <p>Режимно-ограничительные мероприятия. Разобщение контактных лиц, формы разобщения: на дому, в изолятор (обсервация). Факторы, определяющие формы разобщения. Категории режимно-ограничительных мероприятий (усиленное медицинское наблюдение, обсервация, карантин) и показания, их определяющие. Понятие карантина в ДДУ, ЛПУ.</p> <p>Мероприятия, направленные на источник инфекции при зоонозах. Мероприятия в отношении сельскохозяйственных животных. Санитарно-ветеринарные мероприятия. Мероприятия в отношении диких животных. Дератизация. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи. Санитарно-гигиенические мероприятия. Дезинфекция, стерилизация и дезинсекция, методы проведения. Свойства,</p>
--	--	---

		<p>механизмы действия и способы применения дезинфекционных, стерилизационных и дезинсекционных средств. Выбор метода в зависимости от эпидемической ситуации. Выбор эффективного средства для обработки конкретного объекта из имеющихся ассортимента дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном законом порядке на территории РФ. Конкретные препараты и технические средства для проведения дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и дератизации. Контроль качества дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и дератизации.</p> <p>Дезинфекция. Определение. Виды дезинфекции: профилактическая и очаговая (текущая и заключительная). Методы (механический, физический, химический). Уровни дезинфицирующей активности. Формы выпуска дезинфектантов. Требования к идеальным средствам. Индивидуальные средства и композиции. Основные химические группы дезинфектантов. Активированные растворы. Способы и формы применения. Стабильность препаратов и рабочих растворов. Область применения дезинфицирующих средств. Характеристика отдельных препаратов, спектр антимикробной активности, степень токсичности, степень отмываемости с изделий, совместимость с материалами изделия, готовность к употреблению. Наличие моющего средства, степень зависимости активности от температуры, pH среды и белковых загрязнений, простота утилизации отработанных растворов и др. Использование дезинфицирующих средств для предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения. Группы химических дезинфицирующих средств.</p> <p>Окислители: хлорсодержащие препараты (неорганические и органические соединения хлора). Композиции на основе трихлоризоцианурановой кислоты (ТХЦК). Электрохимически активированные (ЭХА) растворы натрия хлорида, получаемые на установках СТЭЛ (общее название), в том числе установках нового поколения, суть достижения отечественной науки и техники; анолит и католит, нейтральный анолит. Кислородсодержащие (перекись водорода и композиции на ее основе). Надкислоты (композиции на основе надуксусной кислоты). Катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ): четвертичные аммониевые соединения (ЧАС), амины, производные гуанидина. Альдегиды: формальдегид, глутаровый альдегид и препараты на его основе. Фенолсодержащие. Карбонат натрия (углекислый натрий, сода). Спирты, препараты на основе спиртов. Кислоты (неорганические и органические). Соли (кальцинированная сода, метасиликат натрия). Аммиак – как активатор хлорсодержащих соединений и нейтрализатор формальдегида.</p> <p>Обеззараживание рук: антисептики для обработки кожи и</p>
--	--	---

		<p>слизистых; гигиеническая и хирургическая дезинфекция рук; использование препаратов с полифункциональным действием (в том числе для других объектов). Дезинфекция при различных группах инфекций (капельных, кишечных и карантинных). Дезинфекция в ЛПУ, детских учреждениях, на пищевых предприятиях. Выбор объектов, подлежащих дезинфекции, техника обработки, объем проводимой работы.</p> <p>Стерилизация, значение в профилактике госпитальных инфекций. Предстерилизационная очистка (после дезинфекции), требования к ней, ручной и механизированный способы, алгоритм действия при ручной обработке. Специальные средства для механизированной очистки, требования к ним. Препараты из различных групп химических соединений. Контроль предстерилизационной очистки. Методы стерилизации: паровой, воздушный. Радиационный, термический (гласспериленовые стерилизаторы), химический (растворы и газы). Химические средства для стерилизации из различных групп химических соединений. Централизованная и нецентрализованная стерилизация. Централизованное стерилизационное отделение: значение, организация, структура, содержание деятельности. Контроль стерилизации.</p> <p>Дезинфекционная и стерилизационная аппаратура. Дезинфекционные камеры: паровые, паровоздушно-формалиновые, комбинированные, горячевоздушные, газовые; стационарные и подвижные. Принципы устройства. Режим работы камер. Показания к применению. Контроль камерной дезинфекции. Типы стерилизаторов.</p> <p>Санитарный пропускник: назначение, устройство и режим работы. Технические средства для санитарной и специальной обработки людей. Дезинфекционно-душевые установки (ДДА). Санитарная обработка (частичная, полная), специальная обработка (частичная, полная), противоэпидемический режим, усиленный и строгий противоэпидемический режим в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Мероприятия в эпидемическом очаге.</p> <p>Эпидемический очаг, практическое значение его определения как места пребывания источника с окружающей его территорией в пределах возможного механизма передачи возбудителя. Факторы, определяющие границы очага. Очаги с единичными и множественными заболеваниями. Особенности мероприятий в очагах антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций. Эпидемический очаг в чрезвычайной ситуации.</p> <p>Мероприятия, препятствующие распространению инфекции в очагах. Мероприятия, препятствующие выносу инфекции из очага. Единый подход к проведению противоэпидемических мероприятий в очаге. Принцип комплексности с выделением главного звена при проведении противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Качество и эффективность противоэпидемических</p>
--	--	--

		<p>мероприятий. Проведение мероприятий в соответствии с нормативными документами, инструкциями и приказами. Эпидемиологическая эффективность (потенциальная и фактическая). Экономическая эффективность. Социальная эффективность. Наиболее полное представление об эффективности по соотношению затраченных обществом усилий и полученного результата.</p> <p>Основы организации противоэпидемической работы. Понятие о противоэпидемической системе. Медицинские и немедицинские подразделения противоэпидемической системы. Правовые основы противоэпидемической деятельности. Документы, регламентирующие противоэпидемическую деятельность. Обязанности и права граждан и исполнителей противоэпидемической системы.</p> <p>Государственный санитарно-эпидемиологический надзор как информационная подсистема социально-гигиенического мониторинга, обеспечивающая непрерывный сбор, изучение, обобщение, интерпретацию и распространение данных, необходимых для принятия оптимальных управленческих решений по охране здоровья населения.</p> <p>Перечень инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих регистрации и учету. Государственные формы учета заболевших, их содержание. Схемы и способы передачи оперативной информации о заболевших из ЛПУ в ЦГСЭН. Распространение информации о состоянии здоровья населения в виде информационных писем, бюллетеней, методических документов. Статистические сборники, ежемесячный бюллетень «Здоровье населения и среда обитания», ежегодный «государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в России» и др.</p> <p>Обязательность информирования населения через средства массовой информации о санитарно-эпидемиологической обстановке и возможных мерах личной профилактики. Основные направления в использовании результатов эпидемиологического надзора: принятие рациональных управленческих решений, разработка, тестирование гипотез о факторах риска, стимулирование специальных эпидемиологических исследований, создание эпидемиологической базы данных.</p> <p>Профилактическая работа на врачебном участке. Кабинет инфекционных заболеваний (КИЗ) в поликлинике, его задачи в области профилактики инфекционных болезней. Структура КИЗ и особенности работы. Прививочные кабинеты, их предназначение и особенности работы. Предназначение и задачи консультативных центров по иммунопрофилактике. Участие ЛПУ в разработке проектов организационно-методических документов на основе результатов эпидемиологических исследований. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.</p> <p>Взаимодействие специалистов лечебного профиля с</p>
--	--	---

		<p>госпитальными эпидемиологами ЛПУ и эпидемиологическими отделами ЦГСЭН в работе по достижению эпидемиологического благополучия в стационарах различных профилей и на врачебных участках. Роль ЛПУ в предупреждении и ликвидации чрезвычайных ситуаций.</p>
1.4	Иммунопрофилактика.	<p>Мероприятия, направленные на восприимчивый коллектив. Иммунопрофилактика. Состояние и перспективы иммунопрофилактики.</p> <p>Иммунопрофилактика, ее роль, экономическая значимость. Работы Э.Дженнера, Л.Пастера, Г.Рамона, И.И.Мечникова, Л.С.Ценковского, Н.Ф.Гамалеи, А.А.Сморозинцева, П.Ф.Здродовского, М.П.Чумакова.</p> <p>Глобальная и расширенная программа иммунизации (РПИ), этапы ее реализации. Федеральная программа «Вакцинопрофилактика», региональные программы.</p> <p>Современные концепции вакцинопрофилактики.</p> <p>Организация и проведение прививок. Прививочный кабинет городской детской поликлиники, ЦРБ как основное структурное подразделение, осуществляющее планирование прививок, их учет и отчетность. Оборудование прививочного кабинета. Учет детей, проживающих на конкретной территории, и медицинская документация на каждого из них. Работа с картотекой, ответственность медицинского персонала педиатрического, терапевтического участков детского учреждения, сельского участка за полноту прививок детям и взрослым в соответствии с календарем прививок. Врачебный осмотр в день прививки, наблюдение за привитыми в соответствии с инструкцией к препарату. Проведение прививок медицинскими работниками, имеющими сертификат, использование вакцин, разрешенных к применению на территории РФ и имеющих сертификат национального органа контроля медицинских иммунобиологических препаратов.</p> <p>Виды вакцин (живые, убитые, ослабленные, субъединичные, рекомбинантные, анатоксины и др.). Закономерности иммунного ответа на вакцинацию.</p> <p>Качество вакцин: иммуногенность, реактогенность, безвредность, стандартность и стабильность в процессе производства.</p> <p>Перспективы и направления создания новых вакцин и иммунобиологических препаратов нового поколения. Характеристика «вакцин будущего».</p> <p>Проблемы вакцинопрофилактики. «Холодовая цепь», определение понятия; влияние нарушений в холодной цепи на эффективность иммунизации. Качество вакцинных препаратов, учет противопоказаний, схема иммунизации, техника вакцинации в соответствии с наставлениями по применению препаратов, уровень охвата прививками как параметры, определяющие эффективность иммунизации.</p> <p>Противопоказания к вакцинации. Вакцинация лиц, не</p>

		<p>привитых по календарю. Одновременное введение двух и более препаратов. Оформление отказа от прививок. Безопасность вакцинопрофилактики. Поствакцинальные осложнения и порядок их расследования.</p> <p>Назначение консультативных центров (кабинетов) по иммунопрофилактике, задачи центров: определение возможности и сроков иммунизации детей с патологическими состояниями, оценка и учет поствакцинальных реакций и осложнений. Порядок расследования причин поствакцинальных осложнений.</p> <p>Критерии эффективности вакцинопрофилактики. Методы оценки эпидемиологической и иммунологической эффективности. Методы изучения иммунного статуса населения. «Серологический мониторинг». Организация контроля за вакцинопрофилактикой на учрежденческом уровне.</p> <p>Календарные профилактические прививки всему населению, отдельным группам и лицам, проживающим на эндемичных и энзоотичных территориях. Прививки по эпидемическим показаниям, экстренная иммунизация. Туровая иммунизация. Национальный календарь профилактических прививок как инструктивно-методический документ, регламентирующий сроки, последовательность, показания и схему применения вакцины. Принципы его составления, пути совершенствования.</p> <p>Экстренная иммунопрофилактика (неспецифическая и специфическая). Препараты иммуноглобулинов.</p> <p>Учетно-отчетная документация (ф. 113/у, ф. 063/у, ф. 026/у, ф.156/у 93). Правовые основы иммунопрофилактики – закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней человека». Этические и правовые основы иммунопрофилактики</p>
2	Частная эпидемиология	
2.1	Антропонозы. Эпидемиология и профилактика антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи.	<p>Общая характеристика антропонозов. Определение понятия. Группировка в зависимости от основного механизма передачи возбудителя. Особенности развития и проявления эпидемического процесса при антропонозах с различным механизмом передачи. Значимость и характеристика профилактических и противоэпидемических мероприятий. Возможности управления эпидемическим процессом. Перспективы снижения и ликвидации отдельных болезней. Особенности в проведении эпидемиологического надзора.</p> <p>Общая характеристика антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи. Бактериальные болезни: шигеллезы, сальмонеллезы, холера, эшерихиозы, острые кишечные инфекции, вызываемые другими микроорганизмами. Вирусные болезни: вирусные диареи, энтеровирусные инфекции, полиомиелит, вирусный гепатит А, вирусный</p>

		<p>гепатит Е и т.д.</p> <p>Эколого-биологические свойства возбудителя и особенности взаимодействия с организмом человека. Особенности возбудителя, определяющие эпидемиологическое значение.</p> <p>Особенности реализации фекально-орального механизма передачи. Факторы передачи (первичные, промежуточные, конечные). Водный, пищевой и контактно-бытовой пути передачи, их активность при разных кишечных антропонозах в различных социально-бытовых группах населения. Характеристика вспышек с различными путями передачи возбудителя инфекции. Степень восприимчивости (индекс контагиозности). Наличие (отсутствие) постинфекционного иммунитета, его направленность, напряженность, продолжительность.</p> <p>Мероприятия, направленные на источник инфекции, их потенциальная и реальная эффективность при различных инфекциях. Эпидемиологическая значимость различных методов выявления источников инфекции (клинических, лабораторных, эпидемиологических) при вирусных и бактериальных заболеваниях.</p> <p>Значение санитарно-гигиенических мероприятий для профилактики различных инфекционных заболеваний с фекально-оральным механизмом передачи. Степень управляемости различных заболеваний санитарно-гигиеническими мероприятиями. Значение иммунопрофилактики для профилактики полиомиелита.</p> <p>Показания к проведению иммунопрофилактики при брюшном тифе. Перспективы иммунопрофилактики при вирусном гепатите А. Показания к проведению фагопрофилактики при брюшном тифе и шигеллезах.</p> <p>Мероприятия в эпидемических очагах. Эпидемиологический надзор и его особенности при различных инфекционных заболеваниях с фекально-оральным механизмом передачи в зависимости от степени их управляемости.</p>
2.2	<p>Антропонозы. Эпидемиология и профилактика антропонозов с аэрозольным механизмом передачи.</p>	<p>Общая характеристика группы. Бактериальные болезни: дифтерия, коклюш и паракоклюш, стрептококковая инфекция, менингококковая инфекция, инфекция гемофилюс инфлюэнца, туберкулез. Вирусные болезни: грипп и ОРВИ, корь, эпидемический паротит, ветряная оспа, краснуха, герпетическая инфекция, инфекционный мононуклеоз, цитомегаловирусная инфекция.</p> <p>Эколого-биологические свойства возбудителей и особенности взаимодействия с организмом человека. Эпидемиологическое значение гетерогенности возбудителей (грипп и ОРВИ, стрептококковая инфекция, герпетическая инфекция, менингококковая инфекция, дифтерия, инфекция гемофилюс инфлюэнца и др.).</p> <p>Особенности аэрозольного механизма передачи в различные стадии инфекционного процесса. Своеобразие эпидемиологии болезней с передачей возбудителей при участии разных фаз аэрозоля. Возможность реализации</p>

		<p>бытового и алиментарного путей передачи при ряде инфекций дыхательных путей (стрептококковая инфекция, дифтерия, туберкулез, инфекционный мононуклеоз и др.). Вертикальная передача возбудителя (краснуха, герпетические инфекции, в том числе цитомегаловирусная). Восприимчивость населения и характеристика постинфекционного иммунитета. Многообразие клинических форм болезни, первичные формы и персистенция возбудителя (краснуха, корь, герпетические инфекции, цитомегаловирусная инфекция), генерализованные (стрептококковая и менингококковая инфекции) и хронические формы болезни (туберкулез и др.). Зависимость заболеваемости от социально-экономических условий жизни населения (туберкулез и др.). Возможные причины нестабильности эпидемической ситуации. Проявления эпидемического процесса в допрививочный период и в настоящее время.</p> <p>Вакцинопрофилактика – решающее мероприятие в профилактике кори, дифтерии, коклюша, эпидемического паротита и др. Роль неспецифической профилактики, иммуномодуляторы. Своевременные и полноценные лечебно-диагностические мероприятия – основа профилактики стрептококковой инфекции и др. Особенности эпидемиологического надзора при управляемых средствами иммунопрофилактики и неуправляемых болезнях с аэрозольным механизмом передачи. Значение оценки охвата прививками и качества иммунопрофилактики при управляемых инфекциях.</p>
2.3	<p>Антропонозы. Эпидемиология и профилактика антропонозов с трансмиссивным механизмом передачи.</p>	<p>Общая характеристика группы.</p> <p>Эпидемические тифы: сыпной тиф, болезнь Бриля, возвратный эпидемический тиф. Малярия.</p> <p>Эпидемические тифы. Источники инфекции. Формы проявления инфекционного процесса, основные периоды болезни (их продолжительность, заразность).</p> <p>Механизм, пути и факторы передачи. Биологические особенности вшей, эпидемиологическое значение платяных, головных вшей в реализации трансмиссивного механизма передачи сыпного тифа, болезни Бриля, возвратного эпидемического тифа.</p> <p>Восприимчивость людей к эпидемическим тифам и характеристика постинфекционного иммунитета.</p> <p>Особенности распределения заболеваемости. Сравнительные особенности возрастной заболеваемости и иммунологической структуры населения в районах распространения эпидемического сыпного тифа и болезни Бриля. Группы повышенного риска заражения. Влияние социальных условий на заболеваемость.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия при эпидемических тифах. Мероприятия, направленные на источник инфекции, значение серологических методов диагностики для раннего выявления больных и дифференциальной диагностики первичного и рецидивного</p>

		<p>сыпного тифа. Борьба с педикулезом – основа профилактики заболеваемости. Мероприятия, направленные на восприимчивость людей; показания к иммунопрофилактике. Документы, регламентирующие содержание и проведение мероприятий в эпидемических очагах, особенности эпидемиологического надзора при сыпном и возвратных эпидемических тифах.</p> <p>Малярия, общая характеристика.</p> <p>Распространенность, эпидемиологическое и социально-экономическое значение.</p> <p>Механизмы, пути и факторы передачи. Природная циркуляция возбудителей. Биологические особенности комаров, цикл развития плазмодиев. Посттрансфузионная малярия, малярия наркоманов.</p> <p>Цикл болезни, ранние и поздние рецидивы, «холодное» паразитоносительство. Особенности иммунитета.</p> <p>Диагностика.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p>Химиопрофилактика.</p>
2.4	Эпидемиология и профилактика зоонозов, сапронозов и особо опасных инфекций	<p>Бактериальные: бруцеллез, чума, туляремия, кампилобактериоз, лептоспироз, сальмонеллез, сибирская язва. Вирусные энцефалиты и геморрагические лихорадки, бешенство. Риккетсиозы. Хламидиозы. Боррелиозы.</p> <p>Определение понятий «зоонозы, зооантропонозы, антропозоонозы», их характеристика. Распространенность. Место в инфекционной патологии. Принципы классификации, их критика. Пластичность, полиадаптивность, полипатогенность и политропность возбудителей. Множественность резервуаров и источников инфекции среди животных.</p> <p>Многообразие клинических форм болезни у человека. Понятие «человек – биологический тупик зоонозов». Особенности передачи зоонозов среди животных. Многообразие путей заражения человека.</p> <p>Трансмиссивные зоонозы (облигатные и факультативные): бактериальные, риккетсиозные, вирусные. Эпидемиологическое значение различных членистоногих (насекомых и клещей). Понятие «арбовирусные инфекции». Нетрансмиссивные зоонозы. Эпизоотический и межэпизоотический периоды.</p> <p>Механизмы непрерывности существования эпизоотического процесса. Понятие «природно-очаговые болезни». Зависимость проявлений эпидемического процесса от особенностей эпизоотического процесса (зависимый эпидемический процесс). Распределение заболеваемости среди различных групп населения. Понятие «нозоареал зоонозной инфекции».</p> <p>Современные особенности зоонозов: возникновение антропоургических очагов, образование новых природных очагов; изменение биоценотической структуры очагов (изменение экологии возбудителя) сельской приуроченности; увеличение удельного веса бытовых</p>

		<p>заражений и др.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Эпидемический (эпизоотологический надзор). Роль отделов особо опасных инфекций центров санитарно-эпидемиологического надзора и противочумных учреждений в борьбе с зоонозами.</p> <p>Сапронозы. Общая характеристика группы. Определение. Социально-экономическая значимость.</p> <p>Учение о сапронозах как развитие теории природной очаговости Е.Н. Павловского. Современные представления о внешней среде как о существующем вне зависимости от человека резервуаре отдельных видов микроорганизмов. Столбняк, другие клостридиозы, псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз, листериоз, легионеллез, мелиоидоз, микозы – основные нозологические формы сапронозов.</p> <p>Влияние социально-экономических факторов на эпидемический процесс сапронозов в современных условиях. Техногенная очаговость инфекционных болезней применительно к сапронозам. Особенности формирования очагов в современных урбо- и агроценозах.</p> <p>Механизмы сохранения возбудителей сапронозов во внешней среде. Почвы и водоемы – основные естественные среды обитания возбудителей сапронозов. Понятие психрофильности микроорганизмов и его эпидемиологическое значение. Основные механизмы выживания во внешней среде (спорообразование, формирование биопленок, некультивируемые формы).</p> <p>Профилактические мероприятия. Неукоснительное соблюдение правил эксплуатации и санитарно-противоэпидемического режима на объектах, значимых в эпидемиологическом отношении. Управляемость сапронозов: способ и степень управления. Особенности эпидемиологического надзора.</p>
2.5	Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций.	<p>Определение понятия «внутрибольничные инфекции» (ВБИ).</p> <p>Терминология. Актуальность проблемы на современном этапе. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость.</p> <p>Этиология. Существующие группировки (классификации). Место гнойно-септических инфекций в структуре ВБИ. Госпитальные штаммы и их характеристика.</p> <p>Восприимчивость. Специфика восприимчивого контингента. Группы риска. Источники внутрибольничных инфекций, их особенности при традиционных инфекционных болезнях и гнойно-септических инфекциях. Экзогенная и эндогенная инфекция. Понятие «микробная колонизация»</p> <p>Особенности передачи ВБИ. Множественность и разнообразие путей и факторов передачи. Естественная и искусственная (артифициальная) передача. Потенциальная роль медицинских работников в распространении ВБИ.</p> <p>Проявления эпидемического процесса. Особенности</p>

		<p>проявлений традиционных инфекционных заболеваний и гнойно-септических инфекций. Особенности ВБИ в стационарах и отделениях различного профиля и факторы, их определяющие. Типы эпидемических вспышек. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режимы лечебно-профилактических учреждений. Профилактика ВБИ среди медицинских работников. Содержание и организация эпидемиологического надзора за ВБИ, особенности его проведения в ЛПУ различного профиля.</p>
2.6	<p>Эпидемиология и профилактика гемоконтактных инфекций, в том числе ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С, Д. Особенности эпидемиологии и профилактики инфекций с вертикальной передачей возбудителя.</p>	<p>Актуальность ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С, Д. Распространенность, эпидемиологическая, социальная и экономическая значимость. ВИЧ-инфекция. История изучения. Возбудитель, варианты вируса, их характеристика. Источник инфекции. Цикл болезни, длительность заразного периода. Концентрация вируса в биосубстратах. Пути выделения вируса. Механизмы передачи, пути передачи (через кровь, половым путем, от матери плоду). Группы риска (наркоманы, проститутки, гомосексуалисты, реципиенты препаратов крови, персонал ЛПУ и др.). Показания к обследованию. Предварительное собеседование. Методы диагностики. Организация работы с серопозитивными лицами. Правовые аспекты. Гепатиты В, С, Д. История изучения. Возбудители, их особенности. Моноинфекции, цикл болезни, варианты течения инфекции; микст-инфекции. Пути выделения вирусов и передачи, эпидемиологические особенности каждого возбудителя. Единые с ВИЧ-инфекцией механизмы и пути передачи. Показания к обследованию, методы диагностики. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при ВИЧ-инфекции и гепатитах В, С, Д. Выявление источников инфекции (обследование доноров, беременных, контингентов риска, др.) Воздействие на факторы передачи (одноразовый инструментарий и качественная стерилизация, использование перчаток, применение презервативов). Воздействие на восприимчивый организм. Вакцинация против гепатита В (и Д), характеристики вакцины, показания к применению, схемы вакцинации. Экстренная химиопрофилактика ВИЧ-инфекции при возможности инфицирования. Профилактика заражения плода. Центры СПИД, цели и задачи, организация работы, правовые аспекты. Особенности эпидемиологии и профилактики инфекций с вертикальной передачей возбудителя. Эпидемиологическая, социальная и экономическая значимость. Основные заболевания (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты</p>

		<p>В, С, Д, некоторые воздушно-капельные инфекции и БППП). Клинические проявления внутриутробных инфекций, особенности диагностики.</p> <p>Пути инфицирования плода (анте-, интра- и постнатальный). Зависимость возможности инфицирования от фазы инфекции у матери, от состояния плаценты и др.</p> <p>Профилактика инфекций у беременных.</p> <p>Профилактика вертикального инфицирования: предродовая химиопрофилактика ВИЧ-инфекции, варианты родоразрешения, профилактика интранатального заражения БППП, вакцинация новорожденных.</p>
2.7	Эпидемиология и профилактика гельминтозов.	<p>Общая характеристика группы. Распространенность гельминтозов, актуальность.</p> <p>Нематодозы. Трематодозы. Цестодозы. Характеристика возбудителей. Циркуляция возбудителей, циклы их развития. Механизмы передачи.</p> <p>Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах, диспансерное наблюдение за переболевшими.</p> <p>Профилактика.</p>

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) основная литература

1. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни: Учебник. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2005. – 694 с. – (учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов).
2. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Эпидемиология: Учебное пособие. – 2-у изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003. – 446 с.

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)

- Инфекции в практике медицинской сестры: учебное пособие / Т.В. Антонова, В.Б. Барановская, Д.А. Лиознов, Н.В. Сабадаш. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 237 с.
- Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальности Сестринское дело по дисциплине Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии / Т.В. Антонова, М.М. Антонов, В.Б. Барановская, Д.А. Лиознов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 416 с.
- Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей. Учебник для вузов. – М.: Гэотар-Мед., 2007. – 688 с.
- Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней: Учебное пособие. – 2-е изд., пер. и доп. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2007. – 767 с.
- Власов В.В. Эпидемиология: Учебное пособие для ВУЗов. – 2-е изд. испр. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2006. – 462 с.
- Иммунопрофилактика и иммунотерапия инфекционных болезней: Пособие/ сост.: О.И. Кубарь, Г.А. Сусенко. – СПб.: СПбГМУ, 2000. – 78 с.
- Прививочные реакции и осложнения иммунопрофилактики: Пособие/ сост.: Е.В. Эсауленко, М.Ю. Коробочко. – СПб.: СПбГМУ, 2001. – 39 с.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- WHOSIS (WHO Statistical Information System), Health Metrics Network, VAERS и др.

Примеры тестовых заданий

Общая эпидемиология:

1. Эпидемический процесс – это
 1. распространение инфекционных болезней среди животных
 2. распространение инфекционных болезней среди людей
 3. взаимодействие микро- и макроорганизма
 4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
 5. зараженность возбудителями переносчиков

2. Инфекционный процесс – это
 1. распространение инфекционных болезней среди животных
 2. распространение инфекционных болезней среди людей
 3. взаимодействие микро- и макроорганизма
 4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
 5. зараженность возбудителями переносчиков

3. Эпизоотический процесс – это
 1. распространение инфекционных болезней среди животных
 2. распространение инфекционных болезней среди людей
 3. взаимодействие микро- и макроорганизма
 4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
 5. зараженность возбудителями переносчиков

4. Спорадическая заболеваемость – это
 1. групповые заболевания
 2. единичные заболевания
 3. легкие формы болезни
 4. манифестные формы болезней

5. Заболеваемость расценивается как эпидемия
 1. по скорости распространения
 2. по числу больных
 3. по тяжести течения болезни

6. Источник инфекции – это
 1. человек или животное
 2. человек
 3. животные
 4. насекомые
 5. инфицированные воздух, вода, предметы
 6. медицинские инструменты

7. «Антропоноз» означает, что
 1. источником инфекции является человек
 2. заболевают люди
 3. источником инфекции являются животные
 4. заболевают животные
 5. источником инфекции являются как люди, так и животные
 6. заболевают как люди, так и животные.

8. «Зооноз» означает, что

1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

9. «Зооантропоноз» означает, что

1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

10. Из перечисленных инфекций относятся к антропонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

11. Из перечисленных инфекций относятся к зоонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

12. Из перечисленных инфекций относятся к зооантропонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

13. Из перечисленных инфекций относятся к сапронозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

14. Эпидемическим очагом является

1. организм инфицированного человека
2. объекты внешней среды, на которых возбудитель сохраняется

3. объекты внешней среды, на которых возбудитель размножается
4. территория с находящимся на ней источником инфекции, в пределах которой возможно заражение других людей

15. Наблюдение в эпидемическом очаге заканчивается

1. после госпитализации больного
2. после заключительной дезинфекции
3. после получения отрицательных результатов лабораторного обследования контактных лиц
4. после введения контактными лицами иммуноглобулинов, вакцин.
5. по истечении срока инкубации у контактных лиц

16. Факторами передачи инфекционных болезней могут быть

1. насекомые
2. пища
3. вода
4. воздух

17. Обязательность назначения дезинфекции в очаге определяется

1. наличием источника инфекции
2. стойкостью возбудителей во внешней среде
3. наличием восприимчивых лиц в очаге

18. Репелленты используются для обработки

1. открытых частей тела
2. одежды
3. помещения
4. местности

19. Экстренное извещение заполняет врач,

1. заподозривший инфекционную болезнь
2. подтвердивший диагноз инфекционной болезни
3. установивший границы эпидемического очага

20. Первичный комплекс противоэпидемических мероприятий включает

1. выявление больного или подозрительного на заболевание
2. выявление больного или подозрительного на заболевание и регистрацию данного случая
3. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая и изоляцию
4. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая, изоляцию и медицинское наблюдение за контактными
5. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая, изоляцию, медицинское наблюдение за контактными и организацию дезинфекции

21. К карантинным инфекциям относятся

1. чума
2. холера
3. сибирская язва
4. туляремия
5. желтая лихорадка
6. лихорадка Эбола

22. Вертикальный механизм передачи возбудителей возможен при
1. токсоплазмозе
 2. краснухе
 3. дизентерии
 4. ВИЧ-инфекции
 5. гепатите В
 6. гепатите С
23. Механизм передачи возбудителей зависит от
1. клинических форм болезни у источников инфекции
 2. иммунного статуса источников инфекции
 3. видовой принадлежности возбудителей
 4. локализации возбудителей в организме источников инфекции
 5. устойчивости возбудителей во внешней среде
24. Почва является основным фактором передачи возбудителей
1. брюшного тифа
 2. сибирской язвы
 3. малярии
 4. столбняка
 5. энтеробиоза
 6. аскаридоза
25. Мероприятия, направленные на источник инфекции, это
1. дезинфекция
 2. госпитализация больного
 3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
 4. санитарно-просветительная работа
 5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
 6. иммунопрофилактика
 7. дезинсекция
26. Мероприятия, направленные на защиту восприимчивых лиц, это
1. дезинфекция
 2. госпитализация больного
 3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
 4. санитарно-просветительная работа
 5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
 6. иммунопрофилактика
 7. дезинсекция
27. Мероприятия, направленные на факторы передачи инфекции, это
1. дезинфекция
 2. госпитализация больного
 3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
 4. санитарно-просветительная работа
 5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
 6. иммунопрофилактика

7. дезинсекция

28. Переносчик инфекции может заразить несколько человек, если это

1. комар, инфицированный плазмодиями малярии
2. блоха, зараженная чумными микробами
3. вошь, насосавшаяся крови больного сыпным тифом

29. Когортные исследования

1. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия отсутствует, но может проявиться в дальнейшем (исходы неизвестны)
2. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия известен (исходы известны)
3. требуют больших групп и длительного времени наблюдения и больших затрат на проведение исследования
4. не требуют больших групп и длительного времени наблюдения, менее дорогостоящи
5. позволяют оценить фактор риска для развития как одного, так и нескольких заболеваний
6. подвержены систематическим ошибкам
7. позволяют учесть случаи и делать сравнения, независимо от распространенности заболевания

30. Исследования типа «случай-контроль»

1. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия отсутствует, но может проявиться в дальнейшем (исходы неизвестны)
2. включает в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия известен (исходы известны)
3. требуют больших групп и длительного времени наблюдения и больших затрат на проведение исследования
4. не требуют больших групп и длительного времени наблюдения, менее дорогостоящи
5. позволяют оценить фактор риска для развития как одного, так и нескольких заболеваний
6. подверженность систематическим ошибкам
7. позволяет учесть случаи и делать сравнения, независимо от распространенности заболевания

Иммунопрофилактика:

1. Для создания активного иммунитета применяются

1. живая вакцина
2. инактивированная вакцина
3. бактериофаг
4. гомологичная сыворотка
5. гетерологичная сыворотка
6. анатоксин
7. иммуноглобулин
8. интерферон

2. Для создания пассивного иммунитета применяются

1. живая вакцина
2. инактивированная вакцина
3. бактериофаг

4. гомологичная сыворотка
5. гетерологичная сыворотка
6. анатоксин
7. иммуноглобулин
8. интерферон

3. Показанием для введения вакцин могут быть

1. плановые прививки в определенных возрастных группах
2. угроза распространения заболевания в районе или городе
3. контакт с больным инфекционным заболеванием с коротким инкубационным периодом
4. предстоящая через месяц поездка в район с повышенной заболеваемостью

4. Показанием для введения иммуноглобулинов могут быть

1. плановые прививки в определенных возрастных группах
2. угроза распространения заболевания в районе или городе
3. контакт с больным инфекционным заболеванием с коротким инкубационным периодом
4. лечение больного острой формой болезни
5. предстоящая через месяц поездка в район с повышенной заболеваемостью

5. Анатоксины – это

1. инактивированные эндотоксины
2. инактивированные экзотоксины
3. инактивированные микроорганизмы
4. ослабленные микроорганизмы

6. Живые вакцины следует хранить

1. в термостате
2. в холодильнике
3. при комнатной температуре

7. Среди населения города выявлено значительное число лиц, серонегативных к столбнячному диагностикуму, но серопозитивных к дифтерийному. Это результат

1. хорошей прививочной работы
2. недостаточной иммунопрофилактики
3. невыявленного эпидемического процесса дифтерии
4. отсутствия эпидемического процесса дифтерии

8. Среди населения города более 90 % серопозитивно к столбнячному и дифтерийному диагностикумам. Это результат

1. хорошей прививочной работы
2. недостаточной иммунопрофилактики
3. невыявленного эпидемического процесса дифтерии
4. отсутствия эпидемического процесса дифтерии

9. Среди населения города менее половины серопозитивно к столбнячному и дифтерийному диагностикумам. Это результат

1. хорошей прививочной работы
2. недостаточной иммунопрофилактики
3. невыявленного эпидемического процесса дифтерии
4. отсутствия эпидемического процесса дифтерии

10. Для профилактики гриппа в предэпидемический период используются
 1. живая гриппозная вакцина
 2. инактивированная гриппозная вакцина
 3. интерферон
 4. нормальный иммуноглобулин
 5. противогриппозный иммуноглобулин
 6. ремантадин
 7. оксолиновая мазь
 8. антибиотики

11. Для профилактики гриппа в период эпидемии используются
 1. живая гриппозная вакцина
 2. инактивированная гриппозная вакцина
 3. интерферон
 4. нормальный иммуноглобулин
 5. противогриппозный иммуноглобулин
 6. ремантадин
 7. оксолиновая мазь
 8. антибиотики

12. Для профилактики гриппа среди лиц, бывших в контакте с больным, используются
 1. живая гриппозная вакцина
 2. инактивированная гриппозная вакцина
 3. интерферон
 4. нормальный иммуноглобулин
 5. противогриппозный иммуноглобулин
 6. ремантадин
 7. оксолиновая мазь
 8. антибиотики

13. Безусловными показаниями к антирабической вакцинации являются:
 1. укус бездомной собаки
 2. укус лисицы
 3. укус известного животного
 4. ослюнение и царапины, нанесенные бездомной кошкой
 5. контакт с больным бешенством

14. Условными показаниями к антирабической вакцинации являются:
 1. укус бездомной собаки
 2. укус лисицы
 3. укус известного животного
 4. ослюнение и царапины, нанесенные бездомной кошкой
 5. контакт с больным бешенством

15. Противопоказанием к введению антирабической вакцины является
 1. бронхиальная астма
 2. беременность
 3. пиелонефрит
 4. заболевание гидрофобией

16. Профилактика столбняка при наличии загрязненной раны у больного с неизвестным анамнезом включает в себя
1. противостолбнячную сыворотку
 2. столбнячный анатоксин
 3. первичную хирургическую обработку раны
 4. противовоспалительные средства
17. Профилактика столбняка при наличии загрязненной раны у больного (имеются сведения о плановой ревакцинации против столбняка год назад) включает в себя
1. противостолбнячную сыворотку
 2. столбнячный анатоксин
 3. первичную хирургическую обработку раны
 4. противовоспалительные средства
18. Туберкулин, тулярин, бруцеллин применяют для
1. активной иммунизации
 2. пассивной иммунизации
 3. выявления иммунитета
 4. для выявления аллергической перестройки организма
19. По методу Безредки вводят
1. противокоревой иммуноглобулин
 2. антигриппозный иммуноглобулин
 3. противостолбнячную сыворотку
 4. противоботулиническую сыворотку
 5. противодифтерийную сыворотку
 6. противостафилококковую плазму
20. Вакцина для профилактики гепатита В представляет собой
1. ослабленный вирус
 2. инактивированный вирус
 3. HBsAg
 4. HBcorAg
 5. HBsAb
21. С помощью вакцинации возможна профилактика гепатитов
1. А
 2. В
 3. С
 4. Д
22. В результате вакцинации против гепатита В ожидается
1. кратковременное повышение трансаминаз
 2. появление в крови HBs Ab
 3. появление в крови HBcor Ab
 4. появление в крови HBcor IgM
23. Вакцинация является основным методом профилактики
1. гепатита А
 2. гепатита В
 3. гриппа
 4. дифтерии

5. желтой лихорадки
 6. бешенства
 7. ВИЧ-инфекции
24. Применение иммуноглобулинов является средством экстренной профилактики
1. гепатита А
 2. гепатита В
 3. гриппа
 4. дифтерии
 5. желтой лихорадки
 6. бешенства
 7. ВИЧ-инфекции
25. Частое выявление антител к возбудителю при обследовании местного населения в природном очаге инфекции свидетельствует о
1. высокой заболеваемости данной инфекцией
 2. редкости данного заболевания
 3. большей вероятности развития заболевания для приезжих
 4. меньшей вероятности развития заболевания для приезжих
26. Профилактическая вакцинация показана, если
1. в крови обнаружены антигены возбудителя
 2. в крови обнаружены антитела к возбудителю
 3. в крови отсутствуют антигены возбудителя и антитела к ним
 5. имеются клинические проявления болезни
 6. отсутствуют клинические проявления болезни
27. Профилактическая вакцинация не показана, если
1. в крови обнаружены антигены возбудителя
 2. в крови обнаружены антитела к возбудителю
 3. в крови отсутствуют антигены возбудителя и антитела к ним
 5. имеются клинические проявления болезни
 6. отсутствуют клинические проявления болезни
28. В результате введения иммуноглобулина пассивный иммунитет обычно сохраняется в течение
1. 1 недели
 2. 3-4 недель
 3. 6 месяцев
 4. нескольких лет
29. Для экстренной иммунопрофилактики используются
1. донорский иммуноглобулин
 2. иммунная лошадиная сыворотка
 3. альбумин
30. Введение иммуноглобулина наиболее эффективно
1. при возможности инфицирования, если болезнь имеет короткий инкубационный период
 2. при возможности инфицирования, если болезнь имеет длительный инкубационный период

3. при возможности инфицирования, если до окончания инкубационного периода осталось не более 2 недель
4. в первые 2 дня болезни
5. в разгаре болезни
6. в периоде реконвалесценции

Частная эпидемиология:

1. Возможным источником возбудителей холеры могут быть:

1. больной человек
2. вибрионоситель
3. выделения больного
4. кровь больного
5. вода и почва

2. Возможным источником сальмонеллезной инфекции могут быть

1. больной человек
2. больное животное
3. куриные яйца
4. пух и перья больных птиц
5. живая культура сальмонелл

3. Возможным источником возбудителей дизентерии могут быть

1. бактериовыделитель
2. испражнения больного
3. живая культура дизентерийных бактерий
4. посуда, которой пользовался больной
5. мухи

4. Возможным источником возбудителей гриппа могут быть

1. больной человек
2. воздух комнаты
3. выделения из носоглотки больного
4. кровь больного

5. Возможным источником менингококковой инфекции могут быть

1. больной человек
2. бессимптомный бактериовыделитель
3. кровь больного
4. выделения из носоглотки больного
5. воздух помещения

6. Возможным источником возбудителей сыпного тифа могут быть

1. больной человек
2. зараженные вши
3. постельное белье больного
4. пыль в помещении, где находится больной
5. испражнения больного

7. Возможным источником возбудителей клещевого энцефалита могут быть

1. больной человек

2. зараженные клещи
 3. лесная подстилка, на которой найдены клещи
 4. грызуны, с которых сняты клещи
 5. яйца клещей
8. Больной гепатитом А наиболее заразен
1. в конце инкубационного периода
 2. в преджелтушный период
 3. при появлении желтухи
 4. в период реконвалесценции
9. Наибольшую эпидемиологическую значимость имеют следующие формы менингококковой инфекции
1. менингит
 2. менингококцемия
 3. назофарингит
 4. носительство
10. Наибольшее значение как источник инфекции при шигеллезе Зонне имеют
1. реконвалесценты
 2. больные хронической дизентерией
 3. больные острой дизентерией
 4. бактерионосители
10. Ведущими способами защиты от дифтерии являются:
1. химиопрофилактика
 2. вакцинопрофилактика
 3. дезинфекционные мероприятия
 4. введение препаратов иммуноглобулинов
11. Ведущими способами защиты от гепатита А являются:
1. химиопрофилактика
 2. вакцинопрофилактика
 3. дезинфекционные мероприятия
 4. введение препаратов иммуноглобулинов
12. Ведущими способами защиты от гепатита В являются:
1. химиопрофилактика
 2. вакцинопрофилактика
 3. дезинфекционные мероприятия
 4. введение препаратов иммуноглобулинов
13. Ведущими способами защиты от бешенства являются:
1. химиопрофилактика
 2. вакцинопрофилактика
 3. дезинфекционные мероприятия
 4. введение препаратов иммуноглобулинов
14. Ведущими способами защиты от гриппа являются:
1. химиопрофилактика
 2. вакцинопрофилактика
 3. меры разобщения

4. дезинфекционные мероприятия
 5. введение препаратов иммуноглобулинов
15. Ведущими способами защиты от брюшного тифа являются:
1. химиопрофилактика
 2. вакцинопрофилактика
 3. дезинфекционные мероприятия
 5. введение препаратов иммуноглобулинов
16. С целью профилактики заражения ВИЧ у медперсонала применяются
1. вакцинация
 2. экстренная химиопрофилактика
 3. перчатки
 4. введение препаратов иммуноглобулинов
17. Для предотвращения заболевания малярией используется
- химиопрофилактика
вакцинация
введение иммуноглобулина
4. дезинсекция
18. Развитие эпидемического процесса возможно, если
1. больной гриппом посещает занятия
 2. больной туляремией оставлен дома
 3. бактериовыделитель брюшнотифозных бактерий работает в столовой
 4. больной коклюшем школьник находится дома, родители переболели в детстве.
19. Ведущими факторами передачи дизентерии Зонне являются
1. мясопродукты
 2. молоко и молочные продукты
 3. яйца
 4. предметы обихода
 5. вода
20. Ведущими факторами передачи дизентерии Флекснера являются
1. мясопродукты
 2. молоко и молочные продукты
 3. яйца
 4. предметы обихода
 5. вода
21. Факторами передачи гепатитов В и С в быту могут быть
1. бритвы
 2. маникюрные принадлежности
 3. зубные щетки
 4. мочалки
 5. расчески
 6. полотенца
 7. столовые приборы
22. Факторами передачи при чуме могут являться
1. вши

2. блохи
3. клещи
4. слепни
5. грызуны

23. Факторами передачи ВИЧ могут быть

1. вакцины
2. донорская плазма
3. раствор альбумина
4. медицинский инструментарий
5. бритвы, маникюрные принадлежности, зубные щетки
6. комары, клопы.

24. Факторами передачи малярии могут быть

1. инфицированный комар
2. донорская кровь
3. донорская плазма
4. нестерильные иглы

25. При вспышке псевдотуберкулеза в круг лабораторно обследуемых лиц включают

1. всех детей, посещающих детское учреждение, и персонал
2. детей и персонал пораженной группы
3. лиц, перенесших в течение последних 3-х недель заболевания, сходные по клинике с псевдотуберкулезом.

26. Для предупреждения контаминирования иерсиниями пищеблока и готовых блюд необходимы

1. ежедневная обработка инвентаря и посуды моющими средствами
2. тщательная очистка и мытье в проточной воде овощей, предназначенных для салатов
3. текущая уборка и дезинфекция в жилых помещениях и туалетах.

27. Эффективной профилактикой ботулизма является

1. автоклавирование при производстве консервов
2. в условиях домашнего консервирования - длительное прогревание консервируемых продуктов и стерилизация банок
3. прогревание консервированных продуктов перед употреблением

28. При одновременном парентеральном заражении вирусными гепатитами клинически заболевания проявятся в следующем порядке:

1. С, В, Д
2. В, С, Д
3. С, Д, В
4. В, Д, С

29. При аварии на водопроводе в городе возможны эпидемические вспышки

- дизентерии Зонне
- дизентерии Флекснера
- вирусного гепатита А
- вирусного гепатита С
- брюшного тифа
- сальмонеллеза

30. Для скринингового обследования на ВИЧ-инфекцию используется
1. наиболее чувствительный метод
 2. наиболее специфичный метод
 3. ИФА
 4. иммуноблот
 5. определение вирусной нагрузки
 6. иммунограмма
31. Для окончательного подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции используется
1. наиболее чувствительный метод
 2. наиболее специфичный метод
 3. ИФА
 4. иммуноблот
 5. определение вирусной нагрузки
 6. иммунограмма
32. С целью профилактики гепатита А в семейном эпидочаге рекомендуются
1. вакцинация
 2. введение иммуноглобулина
 3. химиопрофилактика
 4. индивидуальная посуда, дезинфекция в квартире
 5. индивидуальные маникюрные принадлежности, бритвы, зубные щетки
33. С целью профилактики гепатита В в семейном эпидочаге рекомендуются
1. вакцинация
 2. введение иммуноглобулина
 3. химиопрофилактика
 4. индивидуальная посуда, дезинфекция в квартире
 5. индивидуальные маникюрные принадлежности, бритвы, зубные щетки
34. Кровь больного гепатитом С является заразной, если выявлены
1. HCV Ab(+), PCR HCV (+)
 2. HCV Ab(+), PCR HCV (-)
 3. HCV Ab(-), PCR HCV (+)
35. При чуме в эпидемиологическом отношении наиболее опасны
1. бубонная форма
 2. септическая форма
 3. первичная легочная форма
 4. вторичная легочная форма
36. Факторами передачи при сибирской язве могут быть
1. изделия из кожи
 2. шерсть животных
 3. мясо животных
 4. вода
 5. кровососущие насекомые
37. Для профилактики гепатита В у новорожденных применяются
1. вакцинация
 2. введение иммуноглобулина
 3. химиопрофилактика

4. кесарево сечение
 5. воздержание от грудного вскармливания
38. Для профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции применяются
1. вакцинация
 2. введение иммуноглобулинов
 3. химиопрофилактика
 4. кесарево сечение
 5. воздержание от грудного вскармливания
39. Группами риска для ВИЧ-инфекции являются
1. инъекционные наркопотребители
 2. доноры препаратов крови
 3. реципиенты препаратов крови
 4. проститутки
 5. мужчины, имеющие секс с мужчинами
40. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции проводятся, если
1. установлен диагноз сыпного тифа
 2. заподозрен диагноз сыпного тифа
 3. установлен диагноз болезни Бриля при отсутствии педикулеза
 4. установлен диагноз болезни Бриля при наличии педикулеза

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине эпидемиология
(наименование дисциплины)

по специальности «Сестринское дело» 060500
(наименование специальности, код)

Контроль подготовки оценивается в виде зачета, в ходе которого студентам предлагаются вопросы и задачи, отражающие материал программы по разделам общей и частной эпидемиологии.

Раздел 1. Общая эпидемиология:

Темы 1.1.

1. Предмет и задачи эпидемиологии.
2. Бактериологические, вирусологические и иммунологические открытия и их влияние на развитие эпидемиологии.
3. Эволюция инфекционных болезней.
4. Эпидемиология как наука.
5. Заболеваемость, риск заболевания, группы риска.
6. Методы эпидемиологического анализа.

7. Когортные исследования.
8. Исследования типа «случай – контроль».

Темы 1.2 – 1.3.

9. Эпидемический процесс, его движущие силы.
10. Источник инфекции, резервуар инфекции.
11. Антропонозы.
12. Зоонозы.
13. Сапронозы.
14. Механизмы передачи возбудителей.
15. Фекально-оральный механизм передачи.
16. Аэрозольный механизм передачи.
17. Контактный механизм передачи.
18. Трансмиссивный механизм передачи.
19. Вертикальный механизм передачи.
20. Факторы передачи возбудителей.
21. Восприимчивость населения, роль биологических и социальных факторов.
22. Иммунная прослойка.
23. Учение о природной очаговости Е.Н. Павловского.
24. Теория саморегуляции паразитарных систем.
25. Эпидемическая и спорадическая заболеваемость, эндемические и экзотические болезни.
26. Противоэпидемические мероприятия.
27. Мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах.
28. Мероприятия, направленные на источник инфекции при зоонозах.
29. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.
30. Дезинфекция.
31. Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент.
32. Эпидемический очаг, его границы.
33. Мероприятия, препятствующие распространению инфекции в очагах.
34. Мероприятия, препятствующие выносу инфекции из очага.
35. Санитарно-эпидемиологический надзор.

Тема 1.4.

36. Иммунопрофилактика, ее значимость.
37. Вакцинация, виды вакцин.
38. Календарь прививок, вакцинация по эпидемическим показаниям.
39. Показания и противопоказания к вакцинации.
40. Препараты иммуноглобулинов, экстренная иммунопрофилактика.

Раздел 2. Частная эпидемиология:

1. Эпидемиология антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи.
2. Эпидемиология антропонозов с аэрозольным механизмом передачи.
3. Эпидемиология антропонозов с трансмиссивным механизмом передачи
4. Эпидемиология эпидемических сыпного и возвратного тифов
5. Эпидемиология ВИЧ и гепатитов В, С, Д.
6. Эпидемиология инфекций с вертикальной передачей возбудителя.
7. Эпидемиология и профилактика нетрансмиссивных зоонозов.
8. Эпидемиология трансмиссивных зоонозов.
9. Эпидемиология сапронозов.
10. Эпидемиология паразитарных болезней.

11. Эпидемиология гельминтозов.
12. Эпидемиология внутрибольничных инфекций.

Ситуационные задачи

1. При вспышке брюшного тифа среди жителей дачного поселка было установлено, что все заболевшие пили коровье молоко, купленное у одного продавца.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

2. Заболевания дизентерией Зоне, зарегистрированные в детском саду, связывают с употреблением в пищу сметаны.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

3. Заболевания дизентерией Зоне жителей нескольких домов связывают с употреблением развесного творога, купленного в магазине микрорайона. Все магазины города снабжаются с двух молокозаводов, в других районах города заболеваний не выявлено.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

4. У рабочего цеха кожевенных изделий хирург диагностировал кожную форму сибирской язвы. ***Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.***

5. Диагноз «острый бруцеллез» установлен нескольким жителям города; заболевание связывают с употреблением козьего молока и сыра, купленного на рынке.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

6. Среди жителей предгорного поселка, пользующихся водой из ручья, появились заболевания ангинозно-бубонной формой туляремии.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

7. Больной дизентерией выявлен в общежитии (на этаже общая кухня и туалетные комнаты). ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

8. Бактерионоситель брюшнотифозных микробов живет с семьей в индивидуальном доме с водопроводом и канализацией. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

9. В семье заболевшего гепатитом А накануне в гостях были родственники с детьми. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

10. Школьник заболел менингококковым менингитом, накануне посещал занятия. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

11. Больная гепатитом А живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

12. Больная гепатитом В живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

13. У беременной при обследовании выявлен гепатит В. ***Противоэпидемические и профилактические мероприятия.***

14. У беременной при обследовании выявлена ВИЧ-инфекция

Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

15. Больной с подозрением на сыпной тиф госпитализирован из общежития.

Границы очага, противоэпидемические мероприятия.

16. Диагноз болезни Брилля установлен женщине, проживающей со своей семьей в благоустроенной квартире. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

17. Среди пациентов терапевтического отделения был выявлен и переведен в инфекционную больницу больной брюшным тифом. В палате, где он находился, еще 2 человека, на отделении – 50 человек.

Границы очага, противоэпидемические мероприятия.

18. В приемное отделение доставлена женщина с маточным кровотечением, развившимся после внебольничного аборта, сведений о противостолбнячных прививках нет.

Меры по профилактике столбняка.

19. В поликлинику обратился студент с ожогами предплечья 1-й степени (4 месяца назад был ревакцинирован АДС-М-анатоксином). ***Меры по профилактике столбняка.***

20. У строительного рабочего – загрязненная рана предплечья (6 лет назад был двукратно привит столбнячным анатоксином). ***Меры по профилактике столбняка.***

21. Подросток покусан в голень соседской собакой, у которой отнимал щенка. ***Иммунопрофилактика.***

22. Мужчина 30 лет покусан в голень и бедро собакой, погибшей через 2 недели после укуса вследствие наезда автомобиля. ***Иммунопрофилактика.***

23. Медсестра участвует в оказании помощи больному гидрофобией.

Иммунопрофилактика.

24. Охотник был покусан волком в шею и лицо, обратился через 4 дня после укуса.

Иммунопрофилактика.

25. Женщина покусана в голень кошкой, живущей в подъезде дома. Укус не был спровоцирован, местность неблагополучна по бешенству. В анамнезе плановая ревакцинация АДС-М-анатоксином 3 месяца назад. ***Иммунопрофилактика.***

26. Работник склада 30 лет покусан в лицо собакой, укус не спровоцирован. Собака жила на территории склада, не привита, после укуса убита, труп не обнаружен. У пострадавшего нет сведений о прививках против столбняка. ***Иммунопрофилактика.***

27. Сельский житель обнаружил в сарае лисицу, которая, метнувшись к выходу, укусила его в плечо. Пострадавший убил лисицу, снял с нее шкуру. За медицинской помощью обратился через 5 дней, ревакцинирован против столбняка год назад. ***Иммунопрофилактика.***

28. Лаборантка 20 лет покусана в предплечье известной здоровой собакой при подготовке эксперимента; лаборантка привита против столбняка, последняя ревакцинация АДС-М-анатоксином в возрасте 16 лет. ***Иммунопрофилактика.***

29. Трое больных брюшным тифом – родственники, живут в разных районах города, за 10 дней до заболевания были в гостях. В семье хозяев есть женщина, переболевшая брюшным тифом 20 лет назад. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

30. Заболевшие брюшным тифом рабочие разных цехов завода питаются в разных столовых, живут на одном этаже общежития, имеют общий санузел и кухню. Среди живущих на этом этаже в течение 2-х месяцев зарегистрировано 2 больных дизентерией, 3 больных с длительной лихорадкой неясного генеза, 2 больных пневмонией.

Границы очага, мероприятия в очаге.

31. Мать больного брюшным тифом перенесла это заболевание 30 лет назад, в течение последних лет страдает холециститом. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

32. Работница столовой больна 6 дней, диагноз «тифо-паратифозное заболевание?». Анализы крови, кала, мочи – в работе. Больная оставлена дома до получения результатов. Муж – инженер завода, сын 4-х лет посещает детский сад, семья живет в благоустроенной квартире. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

33. Бухгалтер строительного управления заболел дизентерией на 2-й день после возвращения из командировки. Посевы кала в работе. Больной оставлен дома. Жена – технолог хлебозавода, дочь 6,5 лет посещает детский сад; семья живет в 2-х комнатной квартире. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

34. У повара на 4-й день болезни (острый гастроэнтерит) обнаружена ЭПКП O55. Больной находится дома – живет в однокомнатной квартире, жена – фармацевт, дочь – парикмахер. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

35. В терапевтическом отделении в течение 2-х суток зарегистрировано в разных палатах 8 больных острыми кишечными инфекциями. При бактериологическом обследовании больных и персонала у буфетчицы и 6 больных выделены *S. enteritidis*.

Границы очага, мероприятия в очаге.

36. Больной 30 лет поступил в стационар с диагнозом «О. дизентерия», в стационаре бактериологически подтвержден сальмонеллез. Накануне заболевания был в гостях, ел салат, жареную утку, торт. По сведениям больного среди хозяев и гостей – 5 человек с аналогичной клиникой. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

37. В семье зарегистрировано 3 больных иерсиниозом с интервалом 3-4 дня (гастроинтестинальная форма). **Границы очага, мероприятия в очаге.**

38. При бактериологическом обследовании детей группы детского сада (по контакту с больным дифтерией носа) выявлены 2 бактериовыделителя токсигенных коринебактерий.

Границы очага, мероприятия в очаге.

39. При обследовании курсантов военного училища выявлено 2 выделителя токсигенных коринебактерий дифтерии. Все они из одной комнаты общежития, в которой живут еще 3 человека, занимаются в одной группе. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

40. Ученик 1 класса (не привитый от дифтерии из-за медицинских противопоказаний) заболел 5 февраля и госпитализирован 7 февраля с диагнозом «дифтерия ротоглотки». Последнее посещение школы 6 февраля. Мать – лаборант молочного завода, отец – завхоз детского сада. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

41. У больной хр. холециститом в больнице при посеве желчи выделена S.typhi. В анамнезе – брюшной тиф 10 лет назад. В палате 3 больных, 2 человека выписаны неделю тому назад. В отделении 60 больных. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

42. У больной гипертонией на 15 день пребывания в терапевтическом отделении появился жидкий стул, и при бактериологическом исследовании кала выделены шигеллы Зонне. Больше подобных заболеваний среди больных нет. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

43. При осмотре больного на дому врач заподозрил холеру (по клиническим данным и эпиданамнезу), больной госпитализирован. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

44. Больная находилась в больнице в течение 4 недель по поводу хронического гепатита С и была выписана в удовлетворительном состоянии. Через 2 дня после выписки – подъем температуры, еще через 5 дней появилась желтуха, при повторной госпитализации установлен диагноз гепатита А. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

45. У больной острым колитом при поступлении на 3 день болезни была выделена шигелла Флекснера, а при контрольном обследовании после окончания курса лечения – шигелла Зонне. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

46. Носительство менингококков установлено у няни детских яслей.
Границы очага, мероприятия в очаге.

47. В семье два человека из 5 больны гриппом.
Границы очага, мероприятия в очаге.

48. У буфетчицы при бактериологическом обследовании по эпидпоказаниям выделены шигеллы Зонне. Заболевание дизентерией в прошлом и в настоящее время отрицает. Стул оформленный, при ректороманоскопии – единичные геморрагии в дистальном отделе кишки. Живет в общежитии, в комнате 3 человека. **Границы очага, мероприятия в очаге.**

49. При ежегодном обследовании медсестры выявлен HBsAg, чего не было год назад. Период плохого самочувствия и желтухи отрицает.
Границы очага, мероприятия в очаге.

50. Санитарка инфекционного отделения заболела гепатитом А, последнюю смену отработала, жалуясь на плохое самочувствие и повышение температуры.
Границы очага, мероприятия в очаге.

Организация школ здоровья для пациентов с хроническими заболеваниями

Основная литература:

Основы сестринского дела / Под ред. проф. Г. П. Котельников./ Учебник для студентов ФВСО мед. ВУЗов.- М., 2004.- 250 с.

Дополнительная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Оганов Р. Г., Калинина А. М., Поздняков Ю. М., Стоногина В. П., Какорина Е. П., Максимова М. А., Еганян Р. А., Королев О. П. Организация Школ здоровья в первичном звене здравоохранения. Организационно-методическое письмо Минздрава РФ. М., 2002. 30 с.
3. Оганов Р. Г., Калинина А. М., Сырцова Л. Е., Еганян Р. А., Стоногина В. П., Шапиро И. А. Организация и координация работы по профилактике заболеваний и укреплению здоровья в системе первичной медико-санитарной помощи (организационно-функциональная модель)//Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2002. 3. С. 3–8.
4. Ощепкова Е. В. О федеральной целевой программе “Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации”//Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 1. 2002. С. 3–7.
5. Петрова Н. Г., Додонова И. В., Погосян С. Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга: Учебное пособие. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2013. – 352 с.
6. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами. – Под. ред. С. К. Мордовина. – 10-е изд. – СПб: Питер, 2009.

Ссылки на интернет-ресурсы

[Кардишкола](#)

[Школа сахарного диабета](#)

[Эпишкола](#)

[Тирошкола](#)

[Школа артериальной гипертензии](#)

[Школа бронхиальной астмы](#)

[Аллергошкола](#)

[Школа здорового ребенка](#)

[Школа материнства](#)

[Школа для беременной женщины](#)

[Школа грудного вскармливания](#)

[Климакс-школа](#)

[Школа для больных ожирением](#)

[Школа для больных атопическим дерматитом](#)

[Школа для больных с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей](#)

[Школа для больных с хроническими заболеваниями артерий нижних конечностей](#)

[Школа для больных головной болью](#)

[Школа для больных головокружением](#)

[Что делать при гипогликемии?](#)

[Инсулин, помпы и самолеты](#)

[Как защитить ноги от осложнений диабета?](#)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОХРАНЕНИЯ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ВСО

по дисциплине «Организация школ здоровья для пациентов с хроническими заболеваниями»

К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся:

- а) фельдшерско-акушерский пункт**
- б) поликлиника**
- в) станция скорой медицинской помощи
- г) госпиталь

Показатели, характеризующие здоровье населения:

- а) демографические**
- б) заболеваемости**
- в) физического развития**
- г) качества и уровня жизни

Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:

- а) отчислений из местного бюджета
- б) страховых взносов предприятий и учреждений**
- в) личных средств граждан
- г) все ответы верные

Виды медицинского страхования:

- а) обязательное**
- б) добровольное**
- в) индивидуальное
- г) коллективное

Документ, разрешающий медицинскому учреждению указанный в нем вид деятельности:

- а) лицензия**
- б) приказ
- в) сертификат
- г) диплом

Элементы ухода, применяемые при гипертоническом кризе:

- а) термометрия
- б) определение водного баланса
- в) помощь при рвоте**
- г) подача увлажненного кислорода

Острая левожелудочковая недостаточность проявляется:

- а) обмороком
- б) сердечной астмой**
- в) коллапсом
- г) отеком легких

Синдром острой сосудистой недостаточности характеризуется:

- а) сердечной астмой, отеком легких
- б) шоком, коллапсом, обмороком**
- в) гипертермией
- г) анурией

Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:

- а) инфаркте миокарда**

- б) ревмокардите
- в) остеохондрозе
- г) стенокардии

Причины обострения хронического бронхита:

- а) курение
- б) переохлаждение
- в) вдыхание пыли
- г) ангина, хронический тонзиллит

Экспираторная одышка, вынужденное положение, сухие, свистящие хрипы характерны для:

- а) приступа бронхиальной астмы
- б) сердечной астмы
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) пневмоторакса

Основной симптом при бронхиальной астме:

- а) инспираторная одышка
- б) кашель с гнойной мокротой
- в) кровохарканье
- г) приступ удушья

Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) лежа на боку
- г) сидя, с упором на руки

Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:

- а) астмопент
- б) беротек
- в) интал
- г) теofilлин

К осложнениям сахарного диабета относятся:

- а) гипогликемическая кома
- б) гипергликемическая кома
- в) гангрена конечностей
- г) коллапс

Моча для определения глюкозы собирается:

- а) за три часа до исследования
- б) за сутки до исследования
- в) утром, натощак
- г) за 10-12 часов до исследования

Элементы ухода за больными сахарным диабетом:

- а) контроль за соблюдением диеты
- б) взвешивание
- в) уход за кожными покровами
- г) контроль за гемодинамикой

При диабетической прекоме наблюдаются:

- а) возбуждение
- б) брадикардия
- в) слабость
- г) сонливость

При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету:

- а) вариант с пониженным содержанием белка
- б) вариант с пониженной калорийностью
- в) основной вариант стандартной
- г) вариант с повышенным содержанием белка

При кетоацидотической коме кожные покровы пациента:

- а) влажные
- б) гиперемированные
- в) желтушные
- г) сухие

Основные симптомы гипогликемического состояния:

- а) боли в области сердца, одышка
- б) одышка, сухой кашель
- в) отеки, головная боль
- г) чувство голода, потливость

Пациенту с сахарным диабетом I типа без сопутствующего ожирения медсестра рекомендует диету:

- а) вариант с повышенным содержанием белка
- б) вариант с пониженным содержанием белка
- в) вариант с пониженной калорийностью
- г) основной вариант стандартной

Медицинская психология изучает:

- а) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней
- б) роли медицинских работников в лечении больных
- в) психологию общения медицинских работников и пациентов
- г) все ответы верные

Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию:

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) гипотензивные
- г) цитостатики

Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует:

- а) тщательно собрать аллергоanamnez
- б) назначить другой препарат данной группы
- в) заменить данное средство на препарат другой группы
- г) назначить антигистаминный препарат

Основные проявления крапивницы:

- а) тошнота, рвота
- б) одышка, сухой кашель
- в) сыпь, кожный зуд
- г) боль за грудиной, одышка

Локализация сыпи при крапивнице:

- а) лицо
- б) туловище
- в) конечности
- г) любые участки тела

Возможное осложнение при отеке Квинке:

- а) асфиксия
- б) кожный зуд
- в) судороги
- г) непроизвольное мочеиспускание

Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами:

- а) сухой кашель
- б) гипергликемия
- в) повышение АД
- г) сонливость

Основные симптомы анафилактического шока:

- а) одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты

- б) боль в пояснице, отеки, гипертония
- в) чувство жара, слабость, снижение АД**
- г) изжога, отрыжка, диарея

Шок – это:

- а) острая сердечная недостаточность
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- в) острое нарушение периферического кровообращения**
- г) острая сердечно-легочная недостаточность

Запах ацетона изо рта характерен для комы:

- а) гипогликемической
- б) гипергликемической**
- в) уремической
- г) мозговой

Потенциальная проблема пациента при ожирении:

- а) изжога
- б) отрыжка
- в) обморок
- г) сердечная недостаточность**

При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:

- а) антибиотики, нитрофураны
- б) бронхолитики, муколитики
- в) цитостатики, глюкокортикостероиды
- г) ингибиторы АПФ, диуретики**

При передозировке сердечных гликозидов возможны:

- а) нарастание отёков, слабость
- б) сердцебиение, снижение АД
- в) головная боль, тахикардия
- г) брадикардия, боль в животе**

Эффект действия нитроглицерина наступает через:

- а) 1-3 мин**
- б) 10-15 мин
- в) 20-25 мин
- г) 30-40 мин

Длительность боли при стенокардии – не более:

- а) 30 минут**
- б) 60 минут
- в) 120 минут
- г) 180 минут

Диета при гипертонической болезни предполагает:

- а) ограничение жидкости и соли**
- б) увеличение потребления жидкости и белков
- в) ограничение жиров и углеводов
- г) увеличение потребления жиров и белков

Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:

- а) асцит
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) кровохарканье
- г) сердечная недостаточность**

Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете:

- а) потеря зрения**
- б) остеопороз
- в) легочное кровотечение
- г) печеночная кома

Симптомы сахарного диабета:

- а) жажда, кожный зуд
- б) отёки, боли в пояснице
- в) сухой кашель, одышка
- г) снижение памяти, запоры

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

1. Что такое Школа здоровья для пациента?
2. Какова медицинская эффективность обучения пациентов в Школе здоровья?
3. Что необходимо для организации Школ здоровья для пациентов в медицинских учреждениях?
4. Причины, симптомы повышения артериального давления
5. В каких медицинских учреждениях могут быть организованы школы здоровья?
6. Что такое бронхиальная астма?
7. Почему возникает приступ бронхиальной астмы? Аллергия и бронхиальная астма.
8. Хроническое воспаление и бронхиальная астма. Механизмы обструкции при бронхиальной астме.
9. Неаллергические причины бронхиальной астмы.
10. Ингаляционная терапия бронхиальной астмы. Симптоматическое лечение бронхиальной астмы.
11. Лечение хронического воспаления при бронхиальной астме.
12. Глюкокортикостероидная терапия при бронхиальной астме.
13. Лечение обострения бронхиальной астмы.
14. Лечение и профилактика вирусной и бактериальной инфекции.
15. Что такое Школа здоровья для больных бронхиальной астмой?
16. Определение бронхиальной астмы.
17. Строение дыхательных путей.
18. Что происходит при приступе бронхиальной астмы?
19. Что такое пикфлоуметр? Цели и задачи пикфлоуметрии.
20. Методика использования пикфлоуметра.
21. Методика самоконтроля бронхиальной астмы с помощью пикфлоуметра.
22. Правила использования дозированного ингалятора. Правила использования спейсера.
23. Правила проведения бронхолитического теста.
24. Что такое вирусная инфекция? Виды вирусных инфекций. Лечение вирусных инфекций.
25. Антибиотики в лечении бронхиальной астмы.
26. Принципы профилактики вирусных инфекций.
27. Причины обострений бронхиальной астмы. Симптомы обострения бронхиальной астмы.
28. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при АГ?
29. Физическая активность и здоровье.
30. Медикаментозное лечение АГ. Как повысить приверженность к лечению?
31. Причины, симптомы повышения артериального давления и обострений заболеваний (кризов, переходящих нарушений мозгового кровообращения, стенокардии, инфаркта миокарда)
32. Факторы, определяющие риск развития осложнений заболеваний
33. Основы самоконтроля артериального давления
34. Средства доврачебной самопомощи при повышении артериального давления

35. Принципы диеты при ожирении
36. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье
37. Основные группы гипотензивных препаратов, показания и основные побочные действия лекарств, понижающих артериальное давление

БОЛЬНИЧНАЯ ГИГИЕНА

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Больничная гигиена, ее развитие и задачи.	Больничная гигиена – это раздел общей гигиены, разрабатывающий нормативы и правила, направленные на обеспечение наиболее благоприятных условий для лечения больных в ЛПУ и оптимальных условий труда медперсонала. Основные исторические этапы развития экологии и гигиены. Основоположники гигиенической науки в России: Макс Петтенкофер, А.П. Доброславин, Ф.Ф. Эрисман, Г.В. Хлопин.
2.	Методы гигиенических исследований и гигиеническое нормирование	Метод санитарно-гигиенического обследования и лабораторных исследований; экспериментальный метод, метод физиологических наблюдений, клинических наблюдений, социологические исследования и санитарно-статистические методы, анкетно-опросный метод. Понятие о гигиеническом нормировании. Санитарно-гигиенические нормативы. ПДК, ПДУ, ОБУВ, ОДУ. Санитарное просвещение (СП). Принципы и методы СП. Роль средних медицинских работников.
3.	Питание и здоровье человека. Значение основных пищевых веществ в обеспечении жизнедеятельности организма. Роль витаминов и минеральных веществ. Основы рационального питания. Режим питания. Гигиенические требования к ЛПУ.	Роль белков, жиров и углеводов в питании человека, их состав, источники, энергетическая ценность, потребность в них, последствия дефицита и избытка. Основы рационального питания (физиологические нормы питания, сбалансированное питание, режим питания). Суточный рацион питания. Энергозатраты при различных видах деятельности. Диетические столы в соответствии с заболеваниями. Гигиенические требования к оборудованию пищеблоков ЛПУ, к производству, хранению, транспортировке и реализации продуктов питания, к персоналу пищеблоков. Гигиенические требования к качеству и хранению пищевых продуктов. Профилактика пищевых отравлений. Гигиенические требования к планировке территории ЛПУ. Назначение и устройство боксов и полубоксов, приемных отделений больниц, родильных домов, инфекционных больниц, палатных секций. Внутренняя отделка помещений. Нормативы площади палат и их гигиеническое значение. Отопление, вентиляция, освещение ЛПУ. Факторы, способствующие возникновению внутрибольничных инфекций. Гигиенические требования к условиям труда медицинского персонала.
4.	Влияние производственных факторов на состояние здоровья и жизнедеятельность человека.	Краткая характеристика основных производственных вредностей. Классификация вредностей. Влияние производственных вредностей на организм. Понятие об опасном и вредном производственном факторе.

Классификация основных форм трудовой деятельности.	Вредности, связанные с производственным процессом, с неправильной организацией труда, с самой обстановкой труда. Характеристика основных производственных вредностей. Производственный травматизм. Вредные производственные факторы у медицинских работников различных специальностей Профилактические мероприятия на производстве, ЛПУ, на рабочем месте по профилактике травматизма Мероприятия по профилактике действия вредных и опасных факторов на здоровье медработников.
--	--

№№ разделов, тем дисциплины	Вопросы и задания для самостоятельной работы, примерные темы устных сообщений
3 семестр	
Раздел 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Что такое больничная гигиена? ✓ Что такое оптимальные условия труда? ✓ Каковы исторические этапы развития экологии и гигиены? ✓ Вклад основоположников гигиенической науки в России.
Раздел 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ С помощью каких методов проводят санитарно-гигиеническое обследование? ✓ Виды санитарно-гигиенических норм. ✓ Гигиеническое значение воды для здоровья человека (физиологическая роль). ✓ Гигиеническое значение воды для человека в быту (хозяйственно-бытовое и санитарно-гигиеническое значение воды). ✓ Характеристика источников водоснабжения, их охрана и причина загрязнения. ✓ Нормы потребления в зависимости от благоустройства. ✓ Характеристика систем водоснабжения. ✓ Специальные мероприятия по обработке питьевой воды для профилактики эндемических и эпидемических заболеваний
Раздел 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Роль белков в питании человека, их состав, источники, энергетическая ценность, потребность в них, последствия дефицита и избытка белка. ✓ Роль жиров в питании человека, источники, состав, энергетическая ценность, потребность в них, значение растительных жиров для холестеринового обмена. ✓ Роль углеводов в питании человека, энергетическая ценность, простые и сложные углеводы, потребность в них, источники. ✓ Основы рационального питания (физиологические нормы питания, сбалансированное питание, режим питания). Суточный рацион питания. ✓ Энергозатраты при различных видах деятельности и болезни. Основы рационального питания (физиологические нормы питания, сбалансированное питание, режим питания). Суточный рацион питания. ✓ Лечебное и лечебно-профилактическое питание. Диетические столы. Понятие о БАД и их роль в современной жизни. ✓ Гигиенические требования к оборудованию пищеблоков ЛПУ, к

	<p>производству, хранению, транспортировке и реализации продуктов питания, к персоналу пищеблоков.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Гигиенические требования к качеству и хранению пищевых продуктов. Профилактика пищевых отравлений. ✓ Гигиенические требования к планировке территории ЛПУ. ✓ Назначение и устройство боксов и полубоксов, приемных отделений больниц, родильных домов, инфекционных больниц, палатных секций. ✓ Внутренняя отделка помещений. ✓ Нормативы площади палат и их гигиеническое значение. ✓ Отопление, вентиляция, освещение ЛПУ. ✓ Факторы, способствующие возникновению внутрибольничных инфекций. ✓ Гигиенические требования к условиям труда медицинского персонала.
Раздел 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Перечислить производственные вредности. ✓ Краткая характеристика основных производственных вредностей. Классификация вредностей. ✓ Влияние производственных вредностей на организм. Понятие об опасном и вредном производственном факторе. Вредности, связанные с производственным процессом, с неправильной организацией труда, с самой обстановкой труда. ✓ Характеристика основных производственных вредностей. Производственный травматизм. ✓ Виды инструктажей по безопасности труда. ✓ Основные действия при возникновении несчастного случая. Понятие об аварийной ситуации в ЛПУ. Действия медперсонала. ✓ Вредные производственные факторы у медицинских работников различных специальностей ✓ Профилактические мероприятия на производстве, ЛПУ, на рабочем месте по профилактике травматизма ✓ Мероприятия по профилактике действия вредных и опасных факторов на здоровье медработников.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Большаков А.М., Новикова И.М. Общая гигиена. – М., Медицина, 2002. – 384с.
2. Большаков А.М. Руководство к лабораторным занятиям по общей гигиене. – М., Медицина, 2004. – 272 с.
3. Общая гигиена: Практикум к лабораторным занятиям для студентов заочного отделения фармацевтического факультета. – СПб., 2001. – 45 с.

Дополнительные источники:

1. Осипова В.Л. «Дезинфекция», Издательство «Гэотар-Медиа», 2009
2. Осипова В.Л., Загретдинова З.М., Игнатова О.А. и др. «Внутрибольничная инфекция», Издательство «Гэотар-Медиа», 2009
3. Гигиена/ под ред. Акад Г.И. Румянцева. – М., 2000.
4. Пивоваров Ю.П. Гигиена и экология человека: Курс лекций. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999.

5. Щербо А.П. Больничная гигиена. Руководство для врачей. – СПб.: СПбМАПО, 2000. – С.282 – 293.
6. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене и экологии человека/ под редакцией Ю.Л. Пивоварова. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999.
7. Румянцев Г.И., Вишневская Е.И., Козлова Т.А. Общая гигиена. – М., 1985.
8. Законы: «Об основах охраны труда в Российской Федерации», «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан».
9. Инструкция по санитарному режиму аптечных организаций (аптек) (1997 г.).
10. Приказ о порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламента допуска к профессии.
11. Отраслевой стандарт. Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения. ОСТ 91500.05.0007 – 2003.
12. Отраслевой стандарт. Правила оптовой торговли лекарственными средствами. Основные положения. ОСТ 91500.05.0005 – 2002.
13. Стандарты аптечных предприятий (учреждений), аптечных киосков, аптечных складов (1994 г.).
14. СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».
15. СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов».
16. . Справочник фармацевтического работника. Изд. 2-е. – Ростов н/Д, 2003. – 640 с.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОХРАНЕНИЯ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ВСО

по дисциплине «Больничная гигиена»

К оптимальным условиям при выборе участка для строительства ЛПУ следует отнести:

- наличие вблизи зеленых массивов
- наветренное по отношению к источникам загрязнения положение
- высокое стояние грунтовых вод
- отсутствие внешних подъездов к участку
- благоприятный рельеф местности

Различные ЛПУ могут иметь системы строительства:

- павильонные
- централизованные
- смешанные

На участках крупных больниц следует выделять зоны:

- лечебных корпусов
- административно-поликлиническую
- хозяйственную
- патологоанатомическую
- парковую
- санитарно-защитную

Не приемлемы для больничного строительства территории:

- бывших свалок
- захоронения радиоактивных отходов
- труднодоступные в транспортном отношении
- санитарно-защитных зон промышленных объектов
- зон санитарной охраны водисточников
- хорошо инсолируемые и аэрируемые
- удаленные от источников шума

Санитарно-защитные зоны (СЗЗ) - это:

- территория разбавления промышленного выброса в атмосферу
- пояса санитарной охраны источников
- места отдыха и туризма
- лесозащитные полосы
- жилые массивы

Рекомендуемая СанПиН максимальная площадь застройки больничного участка (в % от общей площади):

- 10
- 15
- 20
- 25
- 50
- 60

Для современных больничных комплексов необходимо:

- зонировать участок
- максимально централизовать однородные подразделения и службы
- обеспечить соответствие системы застройки профилю учреждения
- довести процент озеленения до максимального
- предусмотреть только один въезд для безопасности

Озеленение больничного участка позволяет:

- повысить влажность воздуха
- снизить запыленность
- снизить интенсивность солнечной радиации
- украсить территорию
- улучшить ионный состав воздуха
- снизить микробное загрязнение воздуха

Децентрализованная система строительства оптимальна для больниц:

- инфекционных
- психиатрических
- детских неинфекционных
- туберкулезных
- в сейсмоопасных районах

Соблюдение планировочных гигиенических требований позволит в период эксплуатации ЛПУ:

- создать комфортные условия для пациентов
- обеспечить допустимые условия труда для персонала
- максимально внедрить систему профилактики ВБИ

Безопасность жизнедеятельности

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела по рассматриваемым темам
1.	Безопасность жизнедеятельности	<p>Методологические и правовые основы безопасности жизнедеятельности. Виды, способы и средства достижения.</p> <p>Здоровье человека как важнейший фактор безопасности жизнедеятельности. Влияние вредных факторов на здоровье человека.</p> <p>Безопасность функционирования учреждений здравоохранения.</p> <p>Чрезвычайные ситуации, их классификация и характеристика. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Основы гражданской обороны. Гражданская оборона в сфере здравоохранения (ГОЗ).</p> <p>Национальная безопасность. Внешние и внутренние угрозы национальной безопасности. Роль и место России в мировом сообществе. Стратегия национальной безопасности и военная доктрина РФ. Военная организация государства. Характер военных конфликтов. Современные средства вооруженной борьбы. Медико-тактическая характеристика поражающих факторов современных видов оружия. Современное состояние и перспективы развития токсикологии отравляющих и отравляющих высокотоксичных веществ.</p> <p>Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени. Средства индивидуальной и коллективной защиты. Эвакуация населения в загородную зону. Организация проведения специальной обработки в очагах массовых санитарных потерь. Средства и методы специальной обработки.</p> <p>Основы организации медико-психологического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Нормативные правовые основы мобилизационной подготовки и мобилизации здравоохранения. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.</p> <p>Ведение воинского учёта и организация бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС и работающих в организациях здравоохранения.</p>

. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) основная литература:

1. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для вузов / С.В. Белов, В.А. Девисилов, А.В. Ильницкая, и др.; Под общей редакцией С.В. Белова.— 8-е издание, стереотипное — М.: Высшая школа, 2009. — 616 с.: ил.
2. Куценко С. А., Бутомо Н. В., Гребенюк А. Н. и др. Военная токсикология,

радиобиология и медицинская защита: Учебник / Под ред. С. А. Куценко. - СПб: 000 «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. - 528 с.: ил.

3. Левчук И.П., Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекций: [учебное пособие для мед.вузов] – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – С. 224-238.

4. Шелепов А.М., Костенко Л.М., Бабенко О.В. Организация и тактика медицинской службы: Учебник/ Под. Ред. Чл.корр. РАМН проф. И.М. Чижа. - СПб: Фолиант, 2005. – 504 с. ил.

5. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, часть I // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2008 – 52с.

6. Медицинское обеспечение кораблей и частей ВМФ в чрезвычайных ситуациях. // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2001. – 61 с.

7. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 1997. - 134 с.

8. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Учебник. Изд-во Москва, 2003. – 190-- с.

9. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Учебник. Изд-во СПбГМУ, 1997. - 134 с.

10. Организация медицинской службы гражданской обороны РФ / Под ред. Ю.И.Погодина, С.В.Трифоновой – М.: Медицина для Вас, 2003. – 212 с.

11. Основы гражданской обороны // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2009. - 67 с.

12. Организация и тактика медицинской службы гражданской обороны // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2009. - 63 с.

13. Медицинское обеспечение населения при ликвидации последствий применения противником ОМП // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2009. - 84 с.

14. Мобилизационная подготовка здравоохранения: учебное пособие. // Под ред. Ю.И. Погодина – М.; 2006 – 224с.

15. Зайцев Г.И. и др. Военная токсикология и медицинская защита – М., 1992.

16. Лейкин Ю.Н., Старков А.В. Ситуационные задачи. – СПб., 2002.

17. Мобилизационная подготовка здравоохранения, часть I: Основы мобилизационной подготовки // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2009. - 88 с.

18. Мобилизационная подготовка здравоохранения, часть II: Специальные формирования здравоохранения // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2009. - 102 с.

19. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, часть II // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2008 – 44 с.

б) дополнительная литература:

1. Акимов В.А. Безопасность жизнедеятельности. Безопасность в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера: Учебное пособие / В.А. Акимов, Ю.Л. Воробьев, М.И. Фалеев и др. - М.: Высшая школа, 2007. — 592 с.

2. Верещагин В.К. Организация и оказание фармацевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях: учебное пособие. – Пятигорск, 2001. – 67с.

3. Гребенюк А.Н., Башарин В.А., Бутомо Н.В. и др. Практикум по токсикологии и медицинской защите: Учебное пособие для студентов медицинских вузов / под ред. проф. А.Н. Гребенюка. - СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 296 с.

4. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимошевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений Учебное пособие. – СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.

5. Кукин П.П. Человеческий фактор в обеспечении безопасности и охраны труда: Учебное пособие / П.П. Кукин, Н.Л. Пономарев, В.М. Попов, Н.И. Сердюк.— М.: Высшая школа, 2008. - 317 с.

6. Матрюков Б.С. Опасные ситуации техногенного характера и защита от них. Учебник для вузов / Б.С. Матрюков. - М.: Академия, 2009. – 320 с.

7. Михайлов Ю.М. Сборник инструкций по охране труда для работников медицины и фармацевтики / Ю.М. Михайлов. – М. : Издательство «Альфа-Пресс», 2010 г. - 208 с.

8. Мобилизационная подготовка здравоохранения Учебное пособие/ Под ред. чл.-кор. РАМН, проф.М.Чиж. М: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2011

9. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в войсковом звене медицинской службы. Захаров С.Г., Трегубов В.Н., Щербак В.А. М: Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, 2011.

10. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учебное пособие/ С.А.Разгулин, А.И.Бельский, Н.В.Нестеренко; под ред. С.А.Разгулина. – Н.Новгород: Издательство Нижегородской гос. медицинской академии, 2010. – 76с.

11. Организация охраны здоровья военнослужащих в Вооруженных силах Российской Федерации: Учебное пособие для студентов медицинских вузов / Под ред. И.М. Чиж. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2009. – 206 с.

12. Путило В.М., Тимошевский А.А., Гладких В.Д. и др. Химическая разведка, индикация отравляющих и аварийно-опасных химических веществ, оценка химической обстановки Учебное пособие для студентов медицинских вузов. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2009. – 128 с.

13. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: Руководство - М.: "МП Гигиена", 2006. - 580 с.

14. Технические индивидуальные и коллективные средства защиты. Учебное пособие / Под ред. проф. Гладких В. Д. - М.: Первый МГМУ им. И.М. Сеченова 2010. – 78 с.

15. Токсикология аварийноопасных химических веществ (в таблицах) Учебное пособие / Под ред. О.В. Бабенко. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2007. – 190 с.

16. Травкин А.К. Пожарная безопасность в медицинских учреждениях. – М., Инфра-М, 2007. – 438 с.

17. Федеральный Конституционный Закон РФ от 30 января 2002 г. № 1 – ФКЗ «О военном положении».

18. Федеральный Конституционный Закон РФ от 30 мая 2001 г. № 3 – ФКЗ «О чрезвычайном положении».

19. Федеральный закон РФ от 26 февраля 1997 г. № 31 – ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации».

20. Федеральный закон РФ от 31 мая 1996 г. № 61 – ФЗ «Об обороне».

21. Федеральный закон РФ от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

22. Указ Президента РФ от 12 мая 2009 г. №537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года».

23. Указ Президента РФ от 02 февраля 2010 г. №146 «Об утверждении Военной доктрины Российской Федерации».

24. Сборник нормативно-правовых и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны. – Том № 1 // Под ред. Ю.И.Погодина и В.В.Кульбачинского. Москва: УТК «Система», 2005. – 364 с.

25. Сборник нормативно-правовых и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки и гражданской обороны. – Том № 2 // Под ред. Ю.И.Погодина и В.В.Кульбачинского. Москва: УТК «Система», 2005. – 235 с.

26. Наставление по мобилизационной подготовке и гражданской подготовке для организаций здравоохранения // Под ред. Ю.И.Погодина. – Москва. – Изд. дом «Велт». – 2008. – 354 с.

27. Федеральный Конституционный Закон РФ от 30 мая 2001 г. № 3 – ФКЗ «О чрезвычайном положении».

28. Федеральный закон РФ от 21 декабря 1994 г. № 68–ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

29. Постановлениями Правительства РФ:

«О защите жизни и здоровья населения РФ при возникновении и ликвидации ЧС, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами» от 3 мая 1994 г., №420.

«О единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС» от 5 ноября 1995 г., №1113.

«Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» от 28 февраля 1996 г. №1.

Примерный перечень контрольных вопросов для самостоятельной работы студентов:

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЖД

1. Дайте определение БЖД как науке.
2. Какова цель изучения БЖД?
3. Назовите задачи БЖД.
4. Каковы причины необходимости изучения БЖД?
5. Какие мероприятия составляют основу БЖД?

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БЖД ЧЕЛОВЕКА

1. Назовите главный методологический принцип БЖД.
2. В чём заключается суть системного анализа?
3. Назовите методы контроля безопасности.
4. Какие методы лежат в основе изучения БЖД?

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БЖД

1. Что такое здоровье?
2. Дайте определение понятию «здоровье» и назовите его компоненты.
3. Каковы принципы, методы и средства безопасности?
4. Что такое гомосфера?
5. Что такое ноксосфера?
6. В чём заключается суть понятия «адаптация»?
7. Какова классификация принципов обеспечения безопасности?
8. Каковы особенности воздействия человека на окружающую среду?
9. В чём заключаются задачи рационального природопользования?

ОПАСНОСТЬ – ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В ИЗУЧЕНИИ БЖД

1. Дайте определение понятию «опасность».
2. Каковы признаки опасности?
3. Назовите источники формирования опасности.
4. Что такое номенклатура опасности?
5. Что такое квантификация?

6. Что такое идентификация?
7. В чём суть таксономирования опасностей?
8. Дайте определение понятию «риск».
9. Какие бывают виды риска?
10. Назовите основные направления снижения опасности.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ БЖД

1. Какими документами гарантируется безопасность личности в РФ?
2. Назовите основные принципы права в РФ.
3. Назовите основные положения Конституции РФ, гарантирующие права граждан в области БЖД.
4. Согласно какого закона Правительство РФ обеспечивает население необходимой экологической информацией?
5. Какой закон обязывает работников проходить обязательный медицинский осмотр (обследование)?

НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ БЖД

1. Назовите глобальные проблемы БЖД.
2. Сформулируйте аксиомы науки о БЖД.
3. Каковы перспективы развития БЖД?
4. Каково общее направление деятельности в области БЖД (по материалам всемирного форума)?

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ БЖД В МЕД. ВУЗе

Назовите основные направления в изучении БЖД?

1. Какова необходимость изучения БЖД в медицинском ВУЗе?
2. Назовите задачи изучения БЖД в медицинском ВУЗе?

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕД. ПОМОЩИ

1. Что такое первая медицинская помощь и кто её оказывает?
2. Каковы цели оказания первой медицинской помощи?
3. Назовите общие принципы оказания первой медицинской помощи.
4. Назовите возможные ошибки при оказании первой медицинской помощи

НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И БЖД ГРАЖДАН РФ

1. Дайте определение понятию «национальная безопасность».
2. Что такое Стратегия национальной безопасности и чем вызвана необходимость её разработки и принятия?
3. Каковы основные направления деятельности государства по обеспечению национальной безопасности?
4. Назовите главную цель и задачи обеспечения национальной безопасности РФ.
5. Каковы принципы обеспечения национальной безопасности?
6. Кто участвует в реализации политики обеспечения национальной безопасности РФ?
7. В чём заключаются национальные интересы РФ?
8. Какова классификация национальных интересов по социальной значимости?
9. Назовите содержание национальных ценностей государства.

БЖД И ГО

1. Какова взаимосвязь между БЖД и ГО?
2. Назовите основные задачи, решаемые ГО.

3. Назовите основные мероприятия, проводимые для защиты населения и объектов экономики страны.
4. Назовите основные принципы защиты населения.
5. По какому принципу организуется ГО?

БЖД ПРИ ЧС

1. Что такое стихийные бедствия и их причины?
2. Что возникает в результате стихийных бедствий?
3. Назовите виды чрезвычайных ситуаций и их особенности.
4. Какова классификация ЧС?
5. В чём заключается понятие «человеческий фактор»?
6. Назовите основные направления обеспечения решения задач по безопасности в ЧС.

ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС

1. В чём суть и содержание мероприятий по защите населения от ЧС?
2. Какой предусмотрен комплекс мер по защите населения от ЧС?
3. Назовите принципы и способы защиты населения.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЖД

1. Какие психологические процессы определяют человека в ходе обеспечения БЖД?
2. Какие психологические состояния могут возникать у человека на производстве?
3. Какова роль утомления в деятельности человека?
4. Какова опасность развития хронического утомления?
5. Назовите профилактические мероприятия предупреждения переутомления.

Вопросы к зачету по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

1. Каковы гигиенические нормативы состава воздуха в убежищах общевоинского назначения при работе фильтровентиляционной установки?
2. Каковы гигиенические нормативы состава воздуха в убежищах специального назначения при работе фильтровентиляционной установки?
3. В каком варианте ответа все перечисленные вещества наиболее пригодны для дегазации зарина и зомана?
4. В каком варианте ответа все перечисленные вещества наиболее пригодны для дегазации V-газов?
5. В каком варианте ответа все перечисленные вещества наиболее пригодны для дегазации ипритов?
6. В каком варианте ответов правильно приведен перечень ОВ, задерживаемых противодымным фильтром противогазовой коробки?
7. В каком варианте правильно приведен перечень ОВ, сорбирующихся активированным углем противогазовой коробки?
8. В каком варианте правильно приведен перечень ОВ, нейтрализующихся химическим поглотителем противогазовой коробки?
9. В каком варианте ответа все перечисленные технические средства пригодны для дегазации воды?
10. Каков предельный срок пребывания человека в изолирующей защитной одежде герметического типа при температуре выше 30 °С?

11. Каков предельный срок пребывания человека в изолирующей защитной одежде герметического типа при температуре выше 25-29 °С?
12. Каков предельный срок пребывания человека в изолирующей защитной одежде герметического типа при температуре 15-19 °С?
13. Каков предельный срок пребывания человека в изолирующей защитной одежде герметического типа при температуре 20-24 °С?
14. В каком из вариантов ответов указано предназначение изолирующих противогазов?
15. В каком из вариантов ответов указано предназначение респираторов?
16. В каком из вариантов ответов указано предназначение фильтрующих противогазов?
17. В каком из вариантов ответов указаны относительные противопоказания к пользованию фильтрующим противогазом?
18. В каком из вариантов ответов указаны абсолютные противопоказания к пользованию фильтрующим противогазом?
19. В каком варианте ответов перечислены пневмогены?
20. В каком варианте ответов перечислены пневматофоры?
21. В чем заключается частичная санитарная обработка?
22. В чем заключается полная санитарная обработка?
23. В каком варианте ответов перечислены все средства индивидуальной медицинской защиты от ОМП?
24. В каком варианте ответов перечислены дегазирующие растворы, относящиеся к группе хлорсодержащих препаратов и сильных окислителей?
25. В каком варианте ответов перечислены дегазирующие растворы, относящиеся к группе щелочей?
26. В каком варианте ответов указан состав дегазирующего раствора № 1?
27. В каком варианте ответов указан состав дегазирующего раствора № 2?
28. В каком варианте ответов указан состав дегазирующего раствора № 2-ащ?
29. В каком варианте ответов указан состав дегазирующего раствора № 2-бщ?
30. В каком варианте ответов указан состав дезактивирующего раствора ДД?
31. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дегазации меховых изделий и изделий из натуральной кожи?
32. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дегазации хлопчатобумажных изделий и изделий из льняной ткани?
33. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дегазации изделий из прорезиненной ткани и резиновой обуви?
34. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дегазации шерстяных и ватных изделий?
35. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дегазации хирургических инструментов?
36. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дегазации катетеров, хирургических перчаток и других резино-технических изделий?
37. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дезактивации катетеров, дыхательных трубок, S-образных воздухопроводов?
38. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дегазации готовой пищи?
39. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дезактивации овощей и фруктов?
40. В каком из вариантов ответов указано предназначение индивидуальных дегазационных пакетов ИДП-1?
41. В каком из вариантов ответов указано предназначение дегазационных пакетов силикагелевых ДПС-1?

42. В каком варианте ответа перечислены технические средства проведения частичной санитарной обработки?
43. При нахождении в каких коллективных средствах защиты необходимо использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи?
44. От какой мощности ударной волны (в кг/см²) способны защитить убежища 1 класса?
45. От какой мощности ударной волны (в кг/см²) способны защитить убежища 2 класса?
46. От какой мощности ударной волны (в кг/см²) способны защитить убежища 3 класса?
47. От какой мощности ударной волны (в кг/см²) способны защитить убежища 4 класса?
48. От какой мощности ударной волны (в кг/см²) способны защитить убежища 5 класса?
49. При нахождении в каких коллективных средствах защиты нет необходимости использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи?
50. В каком из вариантов ответа перечислены основные факторы вредного действия фильтрующих противогазов на физиологические функции организма?
51. В каком варианте ответа перечислены только отравляющие вещества смертельного действия?
52. В каком варианте ответа перечислены только отравляющие вещества несмертельного действия?
53. В каком варианте ответа перечислены только быстродействующие отравляющие вещества?
54. В каком варианте ответа перечислены только отравляющие вещества замедленного действия?
55. В каком варианте ответа перечислены ОВ нервно-паралитического действия?
56. В каком варианте ответа перечислены ОВ кожно-нарывного действия?
57. В каком варианте ответа перечислены ОВ общетоксического действия?
58. В каком варианте ответа перечислены ОВ удушающего действия?
59. В каком варианте ответа перечислены ОВ психотомиметического действия?
60. В каком варианте ответа перечислены ОВ раздражающего действия?
61. В каком году и кем была синтезирована синильная кислота?
62. В каком году и кем был синтезирован фосген?
63. В каком году и кем было синтезировано первое фосфорорганическое соединение?
64. В каком году и кем был синтезирован дихлордиэтилсульфид (иприт сернистый)?
65. В каком ответе правильно перечислены методы индикации ОВ и ядов?
66. Геополитическое влияние России в мире определяется:
67. Какой элемент современной системы международных отношений предполагает развитие отношений с Россией по программе: «Партнёрство ради мира»?
68. Важнейшим направлением деятельности государства является:
69. Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:
70. Что входит в военную организацию государства?
71. К чему в первую очередь может привести изменение военно-политической стабильности в мире?
72. Какая особенность вооружённой борьбы для достижения военно-тактического успеха является решающим моментом?
73. В состав государственного материального резерва входят:
74. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?
75. Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет

- воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?
76. В основе какого элемента современной системы международных отношений изначально заложены взаимное доверие и контроль?
 78. Чем в первую очередь обеспечивается военная безопасность России?
 79. Какая проблема информационной безопасности России имеет особую важность?
 80. Что составляет ядро и основу военной организации государства?
 81. Что являлось ключевым условием победы во всех вооруженных конфликтах?
 82. Как осуществляется управление системой государственного резерва?
 83. Организация бронирования граждан?
 84. Какие документы необходимы для постановки на воинский учёт?
 85. Какая мера борьбы с терроризмом является для России наиболее приемлемой?
 86. Какие национальные интересы России являются ключевыми?
 87. Какой принцип военной безопасности обеспечивается проведением военной реформы?
 88. Какая концепция (система взглядов) является для страны первостепенной?
 89. Какое направление развития военной организации (военной реформы) является наиболее трудоемким и непопулярным?
 90. Какой фактор неопределенности может существенно изменить характер вооруженной борьбы?
 91. По какому направлению решаются задачи по борьбе с международным терроризмом?
 92. По состоянию на какое число ежегодно исполнители составляют отчет о наличии материальных ценностей мобилизационного резерва?
 93. В каком законе отражены права и обязанности граждан РФ в области обороны?
 94. Какая категория граждан не подлежит воинскому учету?
 95. Какой элемент современной системы международных отношений по мнению России обеспечивает глобальную стабильность?
 96. В какой период осуществляются мероприятия по переводу ВС РФ на условия военного времени (в том числе по их мобилизационному развёртыванию)?
 97. На что направлено обеспечение информационной безопасности страны?
 98. В чем заключаются национальные интересы страны в военной сфере?
 99. Какой фактор неопределённости может существенно изменить мировую и региональную стабильность?
 100. Что относится к факторам неопределенности, влияющими на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире?
 101. Какая операция с материальными ценностями мобилизационного резерва осуществляется в процессе формирования мобилизационного плана РФ?
 102. В каком законе отражены права и обязанности граждан РФ в области обороны?
 103. Какой элемент современной системы международных отношений рассматривается Россией как эффективной международной организацией в рамках ОДКБ?
 104. Чем обусловлено обеспечение судоходства военными кораблями России в Аденском заливе?
 105. Чем конкретизируются положения военной доктрины?
 106. Чем обусловлены угрозы национальной безопасности и интересам РФ в пограничной сфере?
 107. О каком факторе неопределённости открыто заявлены негативные его проявления в договоре СНВ-3?

108. С каким сроком годности в мобилизационный резерв не закладываются материальные ценности?
109. На основании чего проводится обязательная подготовка граждан к военной службе?
110. Какие категории граждан не подлежат бронированию на период мобилизации и на военное время?
111. Изменение военной доктрины какого элемента современной системы международных отношений может привести к изменению российской ядерной стратегии?
112. К какой сфере национальной безопасности относятся попытки противодействия укреплению России как одного из центров влияния в многополярном мире?
113. В какой сфере человеческой деятельности в ходе информационной войны реализуется агрессивная потребительская идеология?
114. Что является одним из основных принципов строительства и подготовки военной организации государства?
115. Что играет значительную роль в исходе вооруженного конфликта?
116. Что включает в себя структура системы мобилизационного резерва и санитарно-хозяйственного имущества?
116. Что является составной частью мобилизационной подготовки?
117. В каком законе отражены вопросы воинского учета?
118. Что является основной целью бронирования ГПЗ?
119. Федеральный закон №28 1998 года.
120. Какие защитные сооружения создаются для трудоспособного населения городов?
121. На кого возложено определение порядка создания убежищ и иных объектов гражданской обороны?
122. Что относится к силам гражданской обороны РФ?
123. Какой режим устанавливается при ухудшении производственно-промышленной, радиационной, химической, биологической обстановки?
124. Постановление Правительства РФ №1266 1999 года.
125. Кто осуществляет руководство гражданской обороной в Российской Федерации?
126. Режимы ЧС, характеристика?
127. Какой поражающий фактор ядерного взрыва вызывает термические ожоги кожных покровов и органов зрения?
128. В какой зоне ядерного взрыва условия для развертывания и работы отряда первой медицинской помощи относительно благоприятны?
129. Допустимые дозы облучения в военное время?
130. Какая из зон ядерного взрыва характеризуется избыточным давлением во фронте ударной волны от 30 до 20 кПа?
131. Какие возбудители используются в качестве бактериологического оружия?
132. Сигналы оповещения населения в системе гражданской обороны?
133. Как называется одномоментное поражение нескольких анатомических областей человеческого тела одним травмирующим агентом?
134. Санитарные потери, определение, характеристика.
135. Дозы острого, внешнего, относительно равномерного облучения, приводящие к развитию различных форм острой лучевой болезни?
136. Указать максимально опасную зону ядерного взрыва, в которой возможна работа санитарных дружин?
137. В какой из зон ядерного взрыва люди, находящиеся в хорошо оборудованных убежищах останутся непораженными?
138. В какой из зон радиоактивного заражения экспозиционная доза за время полного распада на внешней границе зоны будет равна 400 Р?

139. Какой вид поражения населения может возникать при применении любого оружия массового поражения (ОМП)?
140. Какой способ является наиболее эффективным способом применения бактериологического оружия?
141. Чем обусловлена способность бактериологического оружия заражать людей и животных ничтожно малыми дозами?
142. Какой вид потерь среди населения является главным элементом медицинской обстановки?
143. В каком очаге поражения санитарные потери будут всегда массовыми, а их структура сложной?
144. РСЧС, подсистемы, уровни, режимы функционирования.
145. Что является критериями эффективности ОМОЧС?
146. Силы и средства РСЧС.
147. Международные организации, оказывающие помощь при катастрофах.
148. Основной руководящий документ по Медицине Катастроф.
149. Основной руководящий документ по РСЧС.
150. Основной руководящий документ по ВСМК.
151. Когда Госдумой принят Федеральный закон 68-ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»?
152. Когда принято Постановление правительства РФ «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС» №1113?
153. Когда принято Постановление правительства РФ «вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» №195?
154. Классификация чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
155. Сроки оказания различных видов медицинской помощи.

Пример экзаменационной карточки

№ 14843

1. В каком варианте правильно приведен перечень ОВ, сорбирующихся активированным углем противогазовой коробки?

- синильная кислота, люизит, фосген;
- ФОВ, иприты, люизит;
- синильная кислота, хлорциан, люизит;
- CS, BZ, LSD.

2. В каком из вариантов ответов указано предназначение респираторов?

- защита органов дыхания от радиоактивных и грунтовых аэрозолей, а так же бактериальных аэрозолей во вторичном облаке бактериальных средств;
- защита органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ, РВ и бактериальных средств;
- защита органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ, РВ и бактериальных средств, а так же работа в особых условиях.

3. В каком варианте ответов перечислены все средства индивидуальной медицинской защиты от ОМП?

- шприц-тюбики с будаксимом 1,0 и 2 % промедолом 1,0, таблетки диметкарба 0,2, цистамина 0,2, капсулы доксациклина 0,2;

- сумка медицинская войсковая СМВ, сумка неотложной помощи НП, аптечка корабельная АК, аптечка аварийная корабельная ААК, аптечка малого корабля АМК;
- аптечка индивидуальная АИ-1М, индивидуальный противохимический пакет ИПП-10 (ИПП-11), пакет перевязочный индивидуальный ППИ, аквасепт в таблетках;
- комплекты медицинского имущества ЛВ-1, КО-1, КНП, В-3, «Луч», ОВ, ЛСП.

4. Какой из предложенных способов наиболее подходит для дегазации изделий из прорезиненной ткани и резиновой обуви?

- бучение в течение 2-4 часов;
- кипячение в течение 2-3 часов;
- паро-воздушно-аммиачный способ при температуре 55-60 оС в течение 4-6 часов;
- паро-воздушно-аммиачный способ при температуре 95-100 оС в течение 2-3 часов.

5. В каком из вариантов ответов указано предназначение дегазационных пакетов силикагелевых ДПС-1?

- проведение частичной дегазации открытых участков кожных покровов;
- проведение частичной дегазации личного оружия;
- проведение частичной дегазации обмундирования и медицинских повязок;
- проведение частичной дегазации имущества на боевом посту.

6. При нахождении в каких коллективных средствах защиты нет необходимости использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи?

- убежища;
- укрытия.

7. В каком варианте ответа перечислены ОВ общетоксического действия?

- зарин, зоман, Vx;
- фосген, дифосген;
- иприт сернистый, иприт азотистый, люизит;
- синильная кислота, хлорциан;
- ВЗ, ДЛК;
- хлорацетофенон, адамсит, CS, CR.

8. Какая особенность вооружённой борьбы для достижения военно-тактического успеха является решающим моментом?

- использование ВС с новой системой комплектования;
- захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
- наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
- решение политических задач в вооруженном конфликте.

9. Что составляет ядро и основу военной организации государства?

- ВС РФ;
- другие войска, военные формирования и организации;
- военно-промышленный и научный комплексы;
- высшие учебные заведения федерального значения.

10. Какой принцип военной безопасности обеспечивается проведением военной реформы?

- централизованное руководство военной организацией с гражданским контролем;
- адекватность реагирования на угрозы;
- достаточность сил, средств и ресурсов;
- соответствие уровня готовности и подготовки;
- нанесение ущерба международной безопасности и национальной безопасности других стран.

11. В какой период осуществляются мероприятия по переводу ВС РФ на условия военного времени (в том числе по их мобилизационному развёртыванию)?

- в мирное время;
- в угрожаемый период;
- с началом войны.

12. Какой элемент современной системы международных отношений рассматривается Россией как эффективной международной организацией в рамках ОДКБ?

- ООН;
- СНГ;
- НАТО;
- ШОС;
- стратегическое партнёрство России и США.

13. Обязательная подготовка граждан к военной службе проводится на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального конституционного закона от 30 января 2002г. №1-ФКЗ «О военном положении»;
- Федерального закона от 31 мая 1996г. №61-ФЗ «Об обороне»;
- Федерального закона от 26 февраля 1997г. №31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

14. Структура системы мобилизационного резерва и санитарно-хозяйственного имущества включает в себя:

- федеральные органы исполнительной власти;
- федеральные органы законодательной власти;
- государственный материальный резерв.

15. Постановление Правительства РФ №1266 1999 г. называется:

- «О порядке отнесения организаций к категориям по ГО».
- «О порядке отнесения территории к группам по ГО».
- «О гражданских организациях ГО».
- «О федеральных службах ГО».

16. Термические ожоги кожных покровов и органов зрения возникают в результате воздействия специфического поражающего фактора ядерного оружия, такого как:

- Ударная волна.
- Световое излучение.
- Проникающая радиация.
- Электромагнитный импульс.

17. Одномоментное поражение нескольких анатомических областей человеческого тела одним травмирующим агентом называется:

- Изолированным поражением.
- Множественным поражением.
- Комбинированным поражением.
- Сочетанным поражением.

18. Наиболее эффективным способом применения бактериологического оружия является:

- Аэрозольный.
- Трансмиссивный.
- Диверсионный.

19.Когда Госдумой принят Федеральный закон 68-ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»:

- 1932г;
- 1961г;
- 1994г;
- 2002г;
- 2011г.

20.Основной руководящий документ по ВСМК:

- 21 декабря 1994 года Госдумой принят Федеральный закон 68-ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»
- Постановление правительства РФ «о единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС» от 5 ноября 1995 г., №1113
- Постановление правительства РФ «вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» от 28 февраля 1996 г. №195

ТЕОРИЯ УПРАВЛЕНИЯ
Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1	Организация и процесс управления	Эволюция управленческой мысли. Модель организации как открытой системы. Внешняя среда в управлении. Значение внешней среды. Методы анализа внешней среды организации. Внутренняя среда в управлении. Переменные управления, или ситуационные переменные.
2	Управление человеческими ресурсами	Содержание управления человеческими ресурсами. Планирование человеческих ресурсов. Этапы кадрового планирования: информационный этап, этап разработки проектов кадрового плана, этап принятия решений. Набор персонала. Источник набора: внешний набор, внутренний набор. Отбор персонала. Методы, используемые для сбора информации по принятию решения об отборе. Профессиональная ориентация и адаптация. Обучение персонала. Оценка трудовой деятельности. Подготовка руководящих кадров, в том числе сестер - руководителей, управление продвижением по службе.
3	Власть и партнерство. Управление конфликтами в организации	<p>Определение власти. Власть в управлении. Характеристики власти как организационного процесса. Методы эффективного использования власти и влияния в управлении здравоохранением и сестринским делом. Применение каналов власти в зависимости от степени зрелости рабочей группы.</p> <p>Конфликт и его природа в организации. Модель конфликта как процесса. Последствия конфликта. Влияние конфликта на организацию. Управление конфликтной ситуацией. Конфликты в учреждениях здравоохранения и социальной сферы. Способы разрешения конфликтных ситуаций в ЛПУ. Роль и участие сестры-организатора в управлении конфликтами. Основные факторы стресса, вызванные работой сестринского персонала в учреждениях здравоохранения.</p>
4	Процесс принятия управленческих решений	Определение понятия «решение». Принятие решений как составная часть всех управленческих функций сестры-руководителя. Подходы к принятию решений. Критерии оценки принятия управленческих решений в здравоохранении. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений: личностные оценки руководителя и среда принятия решения.

№№ разделов, дисциплины	Вопросы и задания для самостоятельной работы, примерные темы устных сообщений
Раздел 1	<ul style="list-style-type: none"> – Определите формальную организацию с точки зрения ее основных характеристик. – Когда организацию можно считать успешной? – Определите различия между горизонтальным и вертикальным – Почему необходимо управление? – Почему внешняя среда важна для руководителей? – В чем разница между менеджером и предпринимателем? – Опишите кратко три основные уровня управления. – Что необходимо для успеха организации? – Почему руководство обязано осознавать взаимосвязь внутренних переменных? – Функцией чего является неопределенность внешнего окружения? – Рассмотрите основные факторы среды прямого воздействия. – Рассмотрите основные факторы среды косвенного воздействия. – Проведите различие между средой прямого воздействия и средой косвенного воздействия.
Раздел 2	<ul style="list-style-type: none"> - Как можно определить процесс управления кадровыми(людскими) ресурсами? - Перечислить этапы процесса управления людскими ресурсами. - Перечислите методы сбора информации для принятия решения по отбору персонала. - Назовите формы обучения персонала
Раздел 3	<ul style="list-style-type: none"> - Что такое конфликт? - Перечислить основные причины возникновения конфликта. - Классификация конфликтов по направленности. - Перечислить четыре основных типа конфликтов. - Перечислить стадии протекания конфликта. - Какими могут быть функции конфликта? - Перечислить пять основных способов разрешения межличностных конфликтов. - Какими могут быть последствия конфликтов
Раздел 4	<ul style="list-style-type: none"> - Каковы различия между принятием управленческих решений и решений в повседневной жизни? - Объясните различия между запрограммированными и незапрограммированными решениями. - Каковы различия между решениями, основанными на суждениях и рациональными решениями? - Опишите этапы рационального разрешения проблем. - Опишите, как личностные оценки могут влиять на процесс принятия решений. - Изложите различия между решениями, принимаемыми в условиях определенности, риска и неопределенности. - Сталкиваясь с неопределенностью, какими двумя возможностями выбора располагает руководитель? - Как влияет фактор времени на среду принятия решений? - Какое влияние поведенческие факторы оказывают на принятие решений? - Объясните различия между данными и информацией.

Перечень рекомендуемой литературы

а) основная литература:

1. Базаров Т.Ю. Управление персоналом в развивающейся организации. М., 1997.
2. Мескон М., Алберт М., Хедоури Ф. основы менеджмента Учебное пособие: Пер. с англ./ Под общ. ред. Доктора экономических наук Л.И. Евенко М.: Дело, 1997. — 704 с.
3. Теория и концептуальная модель сестринского дела: Учебное пособие: Пер. с англ./ Под общ. ред. профессора Г.М. Перфильевой. М.:ГЭОТАР МЕД, 2001.-56 с.
4. Сестринский процесс: Учебное пособие: Пер. с англ./ Под общ. ред. профессора Г.М. Перфильевой. – М.:ГЭОТАР МЕД, 2001.-80 с.
5. Роль руководителя в организации деятельности рабочей группы. Методическое пособие Камынина Н.Н. ЦНИИ ОИЗ МЗ РФ, Москва, 2003 , 39 с.

б) дополнительная литература:

1. Сестринское дело в акушерстве: Учебное пособие: Пер. с англ./ Под общ. ред. профессора Г.М. Перфильевой – М.:ГЭОТАР МЕД, 2001.- 176 с.
2. Сестринское дело в педиатрии: Учебное пособие Пер. с англ./ Под общ. ред. профессора Г.М. Перфильевой – М.:ГЭОТАР МЕД, 2001.- 176 с.
3. Фармакология в сестринском деле: Учебное пособие Пер. с англ./ Под общ. ред. профессора Г.М. Перфильевой. : – М.:ГЭОТАР МЕД, 2001.- 128 с.

г) основные журналы:

- «Медицинская сестра»
- «Фельдшер и акушерка»
- «Сестринское дело»
- «Главная медицинская сестра»

в) Информационно-справочные и поисковые системы, Базы данных, Интернет – ресурсы

- Браузер «Интернет Explorer»
- Поисковая система «Yandex»
- Поисковая система «MedLine»
- Информационно-поисковая система «Справочник лекарственных средств».
- Интернет-университет «Intuit.ru»
- Ресурс Интернет-тестирования знаний «Disttest»

Теория управления»

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

1. Актуальность теории и практики управления.
2. Предмет и объект исследования теории управления.
3. В чем заключается искусство управления.
4. Управление объектами живой и неживой природы.
5. Понятие "управление".
6. Аспекты управления.
7. Цели управления.
8. Понятие управленческого труда.
9. Простейшая схема управления экономикой.
10. Понятие "управление" и "менеджмент" и их соотношение.
12. Сущность внутреннего, внешнего управления и самоуправления.

13. Управляемые и неуправляемые процессы.
14. Принципиальная схема управления.
15. Субъект управления в экономике.
16. Объект управления в экономике.
17. Обратная связь в управлении экономикой.
18. Сущность управления "по отклонениям".
19. Сущность "жесткого" управления.
20. Сущность "мягкого" управления.
21. Взаимосвязь цели функционирования системы управления с ее структурой и функциями.
25. Универсальная целевая задача управления.
26. Сущность индивидуального (личностного) и коллективного управления.
27. Сущность международного, государственного и регионального управления.
31. Разновидности управления по типу, виду субъекта управления.
32. Разновидности управления по типу, виду объекта управления.
33. Разновидности управления по типам управляющих воздействий субъектов на объекты управления.
34. Централизованное и децентрализованное управление.
36. Социально-психологическое управление. Стилль управления.
37. Разновидности управления по реализуемой функции и цели управления.
38. Зарождение управления как науки.
46. Научные школы управления.

Общественное здоровье

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Теоретические основы дисциплины «Общественное здоровье». Политика в области охраны здоровья населения. Общественное здоровье и факторы, его определяющие.	Общественное здоровье и здравоохранение. Методы оценки и мониторинга здоровья населения. Проблемы укрепления здоровья и профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. Здравоохранение как система мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения. Основные принципы отечественного здравоохранения на этапах его развития. Основные направления реформы здравоохранения. Индивидуальное здоровье: определение, медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья. Общественное здоровье: критерии и показатели.
2.	Медицинская демография. Медико-социальные аспекты демографических процессов	Демография и ее медико-социальные аспекты. Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения.
3.	Заболеваемость.	Определение понятия заболеваемости. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х), принципы и особенности ее построения. Роль средних медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости.
4.	Инвалидность.	Медико-социальная проблема: определение, критерии значимости (первичная заболеваемость, распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб)
5.	Основы организации лечебно-профилактической (в т.ч. специализированной) помощи населению.	Организация лечебно-профилактической помощи населению. Лечебно-профилактическая помощь (ЛПП) как основной вид медицинской помощи населению. Единая номенклатура учреждений здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь. Организация стационарной помощи. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений и оценка качества лечебно-профилактической помощи.
6.	Контроль качества медицинской помощи. Виды экспертиз в здравоохранении.	Качество медицинской помощи, определение, основные понятия (медицинская технология, профессиональный стандарт, ресурсное обеспечение лечебно-профилактического процесса и др.). Компоненты деятельности по обеспечению качества: выполнение профессиональных функций, использование ресурсов, контроль степени риска медицинского вмешательства,

		удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.
7.	Организация здравоохранения в зарубежных странах.	<p>Современное состояние, основные достижения и проблемы. Системы здравоохранения (частная, страховая, государственная).</p> <p>Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура, основные направления деятельности. Место и значение ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения. Участие страны в деятельности ВОЗ и других медицинских организациях.</p>

№№ разделов, дисциплины	Вопросы и задания для самостоятельной работы
1	<ul style="list-style-type: none"> • Дайте определение демографии. • Перечислите виды миграции. • Какова методика изучения смертности населения? • Приведите формулу расчета показателя рождаемости. • Приведите формулу расчета показателя смертности. • Приведите формулу расчета показателя младенческой смертности. • Приведите формулу расчета показателя естественного движения населения. • Какова структура смертности населения? • Перечислите компоненты младенческой смертности. • Что такое первичная заболеваемость, болезненность, патологическая пораженность? • Перечислите пути изучения заболеваемости. • Каковы виды заболеваемости по обращаемости
2	<ul style="list-style-type: none"> • Организация и виды экспертизы нетрудоспособности. • Роль ВК • Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. • Функции листка нетрудоспособности. Оформление листка нетрудоспособности средними медработниками и частнопрактикующими врачами. • Приведите формулу расчета показателя частоты случаев ВУТ • Приведите формулу расчета показателя средней длительности одного случая ВУТ • Правила выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и беременности. • Правила выдачи листка нетрудоспособности по уходу и при карантине. • Правила выдачи листка нетрудоспособности при протезировании, санаторном лечении. • Виды режимов и их нарушений.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Медико-социальная экспертиза и ее задачи. • Основания для признания гражданина инвалидом и критерии определения групп инвалидности (нарушения функций организма и ограничение жизнедеятельности). • Причины стойкой нетрудоспособности.

	<ul style="list-style-type: none"> • Классификация нарушений жизнедеятельности • расстройств функций. • Организация проведения экспертизы стойкой нетрудоспособности. Виды и структура бюро МСЭ. • Сколько категорий жизнедеятельности выделяют
4	<ul style="list-style-type: none"> • Чем определяется роль АПУ в системе здравоохранения? • Какова структура поликлиники? • Основные функции поликлиники. • Как рассчитывается и от каких факторов зависит показатель соблюдения участковости? • Как рассчитывается и от каких факторов зависит показатель обеспеченности населения поликлинической помощью? • Как рассчитывается укомплектованность кадров • Какие типы учреждений относятся к амбулаторно-поликлиническим?
5	<ul style="list-style-type: none"> • Структура и показатели работы городской больницы. • Структура, задачи и организация работы центральной районной больницы. • Больницы (отделения) с разной степенью интенсивности лечения и ухода. • Основные показатели работы больниц. • Как определяется пропускная способность стационара • Каковы стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи? • Организация госпитализации. Функции приемно-выписного отделения.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

1. Под ред. Миняева В.А., Вишнякова Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник, - М.:МЕДпресс-информ, 2013 – 528 с.
2. Под ред. Миняева В.А., Вишнякова Н.И. Основы экономики здравоохранения. Учебное пособие – М.:МЕДпресс-информ, 2009. – 144 с.
3. Лисицын Ю.П., Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник – М.:Медицина. – 2002. – 416 с.

б) дополнительная литература:

1. Юрьев В.К., Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение (Учебник для студентов, интернов, аспирантов, ординаторов педиатрических факультетов) – СПб., Издательство «Петрополис», 2000. – 914 с.

Основные журналы:

1. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.
2. Вопросы управления здравоохранением.
3. Здравоохранение Российской Федерации.
4. Здравоохранение.

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(заданий в тестовой форме, тестов)**

По дисциплине

«Общественное здоровье»

1. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) демографических показателей
- г) физического развития населения
- д) обеспеченности врачами**

2. Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных ниже учреждениях, кроме

- а) многопрофильных и специализированных больниц
- б) больниц скорой помощи
- в) бальнеологических лечебницах**
- г) больницах восстановительного лечения
- д) стационаров, диспансеров и МСЧ

3. О качестве лечения в стационаре свидетельствуют все перечисленное, кроме

- а) средней продолжительности пребывания на койке
- б) летальности
- в) процента расхождения клинических и анатомических диагнозов
- г) числа осложнений
- д) числа больных, переведенных в специализированные отделы**

4. Специализированная медицинская помощь оказывается в:

- а) многопрофильных и специализированных больниц
- б) больниц скорой медицинской помощи
- в) бальнеологических лечебниц**
- г) больниц восстановительного лечения
- д) стационаров диспансеров и медсанчастей

5. Показателями, характеризующими деятельность поликлиники, являются: 1) участковость, 2) охват диспансерным наблюдением, 3) снятие с диспансерного учета, 4) летальность на участке, 5) сведения о заключительных диагнозах из статистических отчетов.

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 1, 3 и 4
- г) если верно 3, 4 и 5
- д) все перечисленное**

6. Основными задачами городской поликлиники являются:

- а) оказания квалифицированной специализированной помощи непосредственно в поликлинике и на дому
- б) организации и проведения комплекса профилактических мероприятий
- в) организации и осуществления диспансеризации населения
- г) освидетельствования больных и установления группы инвалидности**
- д) организации и проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганды здорового образа жизни

7. Типовыми категориями стационарных учреждений являются все перечисленные, кроме

- а) областной (краевой) больницы
- б) городской больницы
- в) центральной районной больницы
- г) сельской участковой больницы
- д) специализированной лечебницы**

8. Оптимальная мощность специализированного отделения стационара составляет

- а) от 20 до 30 коек
- б) от 30 до 50 коек
- в) от 60 до 90 коек**
- г) от 90 до 120 коек
- д) свыше 120 коек

9. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме

- а) обращаемости населения в медицинские учреждения
- б) деятельности МСЭК**
- в) профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
- г) причин смерти

10. Заболеваемость населения определяет

- а) совокупность всех заболеваний в данном году**
- б) количество посещений в данном году
- в) распространенность заболеваний в данном году
- г) общее количество обращений в данном году
- д) количество вновь возникших заболеваний

11. К показателям, характеризующим деятельность поликлиники, относятся все перечисленные, кроме

- а) участковости
- б) охвата диспансерным наблюдением
- в) летальности на участке**
- г) числа лиц, снятых с диспансерного учета

12. Показатель рождаемости считается низким, если он составляет

- а) до 20%**
- б) от 21 до 25%
- в) от 26 до 30%
- г) от 31 до 40%
- д) от 41 до 50%

13. Уровень общей смертности считается низким, если ее показатель составляет

- а) ниже 10%
- б) от 11 до 15%
- в) от 16 до 20%
- г) от 21 до 25%

14. Любое стационарное учреждение по функциональному назначению имеет, как правило

- а) управление
- б) стационар
- в) поликлинику
- г) административно-хозяйственную часть
- д) **все перечисленное**

15. Для определения потребности в койках используются расчетно-статистические нормативы, к которым относятся 1) численность населения 2) оборот койки 3) становленный норматив потребности в койках по отдельным специальностям 4) показатель отбора на койку к числу обращений (в %) 5) уровень обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения (на 1000 населения)

- а) **правильно 1, 2, 3**
- б) правильно 2, 3, 4
- в) правильно 1, 2 и 5
- г) правильно 2, 4 и 5
- д) правильно 1, 2 и 4

16. К качественным показателям деятельности стационара относятся:

- а) летальности
- б) среднего койко-дня
- в) хирургической активности
- г) % расхождения клинических и анатомических диагнозов
- д) **количества средств, затраченных на медикаменты**

17. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой, являются

- а) продолжительность нетрудоспособности
- б) благоприятный клинический прогноз
- в) благоприятный трудовой прогноз
- г) все перечисленное
- д) **только б) и в)**

18. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдается

- а) **медицинским учреждением по месту командировки**
- б) выдается только справка о заболевании
- в) со дня возвращения из командировки
- г) все утверждения верные
- д) все утверждения неверные

19. К показателям заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности относятся:

- а) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
- б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
- в) длительность 1-го случая нетрудоспособности

- г) **все перечисленное**
- д) ничего из перечисленного

20. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
- б) условия труда
- в) питание
- г) условия воспитания и обучения детей и подростков

д) **все перечисленное**

21. Количество диспансеризации характеризуют 1) охват больных диспансерным наблюдением 2) своевременность взятия на учет 3) снижение случаев и дней нетрудоспособности 4) снятие с учета по выздоровлению 5) полнота проведенных лечебных и оздоровительных мероприятий

- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
- в) **правильно 3 и 4**
- г) правильно 4 и 5
- д) правильно 1 и 5

22. Диспансеризация включает все перечисленное, кроме

- а) активного выявления больных
- б) диспансерного учета
- в) систематического наблюдения
- г) патронажа
- д) **санитарно-просветительской работы**

23. Основными путями выявления больных, подлежащих диспансеризации, является все перечисленное, кроме

- а) обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения
- б) профилактических целевых осмотров
- в) периодических осмотров
- г) оказания помощи на дому
- д) **оказания скорой помощи**

24. Состояние здоровья населения включает в себя

- а) демографические показатели
- б) **показатели заболеваемости**
- в) показатели физического развития
- г) механическое движение
- д) урбанизацию

25. Демография изучает

- а) численность и структуру населения
- б) **естественное движение населения**
- в) механическое движение населения
- г) рождаемость, смертность
- д) заболеваемость населения

26. В случаях нарушения врачебной тайны зав. отделением должен

- а) разобрать случай нарушения в отделении на утренней конференции
- б) **сообщить о нарушении администрации в любом случае**

- в) сообщить администрации при повторном нарушении
- г) на усмотрение зав. отделением - провести отдельную беседу с нарушителем
- д) правильно все, кроме б)**

27. Оказание экстренной медицинской помощи в поликлинике фиксируется в следующих медицинских документах

- а) журнал вызова на дом
- б) индивидуальная карта амбулаторного больного**
- в) контрольная карта диспансерного больного
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

28. Средняя мощность областной (краевой, республиканской) больницы составляет

- а) 200-400 коек
- б) 400-600 коек
- в) 600-1000 коек**
- г) 2.000 коек

29. Для расчета потребности во врачебных должностях для обслуживания населения стационарной помощью необходимы данные 1) показатель использования коечного фонда 2) потребность в больничных койках 3) нормы загрузки врачебной должности в стационаре 4) оборот койки

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3**
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 1 и 4
- д) если все верно

30. Число дней работы койки в году в среднем в городских больницах составляет

- а) 240-300 дней
- б) 300-330 дней
- в) 330-340 дней**
- г) 340-350 дней
- д) 350-360 дней

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

1. Содержание предмета общественное здоровье и здравоохранение. История. Методы.
2. История здравоохранения в России: земская, думская, фабрично-заводская медицина.
6. Понятие о здоровье населения. Методы изучения. Факторы.
7. Оценка достоверности средних, показателей, их различий. Правило 3-х ошибок.
8. Понятие динамического ряда. Показатели. Методы выравнивания. Стандартизация.
9. Статика населения. Методика изучения, показатели.
10. Динамика населения. Виды миграций. Влияние на здоровье.
11. Методика изучения и расчета показателей естественного движения. факторы.

12. Понятие о профилактике. Формы и методы.
13. Структура и показатели работы городской поликлиники.
14. Сеть амбулаторно-поликлинических учреждений. их значение. Роль стационарзамещающих технологий.
15. Структура и показатели работы городской больницы.
16. Структура и показатели работы женской консультации.
17. Организация наблюдения за беременными женщинами.
18. Структура и показатели работы родильного дома.
19. Структура и показатели работы детской поликлиники.
21. Особенности организации медицинской помощи сельским жителям.
24. Организация медицинской помощи в городах и сельской местности. Показатели.
32. Особенности назначения и хранения сильнодействующих и наркотических веществ.
33. Международное сотрудничество в здравоохранении. ВОЗ.
34. Качество медицинской помощи – условия и компоненты. Показатели качества структуры.
35. Методика оценки качества. Роль стандартов и экспертизы.
36. Субъекты контроля качества.
37. Структура и организации работы Центров Роспотребнадзора.
38. Туберкулез как актуальная проблема. Организация помощи.
39. Травматизм как актуальная проблема. Организация помощи.
40. Организация помощи больным с психическими заболеваниями.
41. Организация помощи больным с кардиологическими заболеваниями.
42. Организация помощи больным с онкологическими заболеваниями.
47. Организация проведения экспертизы стойкой нетрудоспособности. Виды и структура бюро МСЭ.
49. Организация скорой медицинской помощи.
50. Понятие о диспансеризации. Показатели.
51. Организация учета и отчетности в ЛПУ. Функции кабинета статистики.
68. Основное содержание национальных проектов в области здравоохранения, программы модернизации.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1	Правовые основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации.	Права граждан в области охраны здоровья. Законодательство о санаторно-курортном лечении.
2	Гражданское право. Гражданско-правовой договор на оказание медицинской помощи	Роль медицинских работников в гражданских правоотношениях Роль медицинских работников в регулировании семейных отношений Отдельные разновидности договоров на оказание медицинской помощи. Правовые аспекты донорской помощи и трансплантации органов и тканей. Медицинское вмешательство в репродуктивные. Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни, правовые условия процессы и права человека. Гражданско-правовая ответственность сторон-участников договора на оказание медицинской помощи
3	Трудовое право, правовое обеспечение управлением медицинским персоналом. Уголовное право и здравоохранение	Трудовой контракт. Прием, увольнение, перевод, перемещение, совместительство в здравоохранении Трудовая дисциплина. Трудовые споры. Роль специалиста по управлению сестринской деятельностью в урегулировании трудовых споров Правовые аспекты оплаты труда в здравоохранении. Охрана труда в здравоохранении Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья. Основания возмещения вреда, причинённого здоровью граждан. Уголовная ответственность медицинского персонала за профессиональные и должностные преступления.
4	Правовые основы лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности	Правовые основы лицензирования. Лизинг медицинской техники и оборудования, правовые аспекты медицинской и фармацевтической деятельности

№№ разделов, дисциплины	Вопросы и задания для самостоятельной работы, примерные темы устных сообщений
Раздел 1	Перечислите основные нормативно-правовые документы, направленные на защиту здоровья граждан в РФ Назовите основные принципы организации управления здравоохранением
Раздел 2	Особенности трудовых правоотношений в сфере здравоохранения Перечислите основные виды хозяйственных договоров, применяемые в здравоохранении
Раздел 3-4	Дайте определение понятию « Врачебная тайна» Дайте определение понятию « Врачебная ошибка» Роль главной (старшей) медицинской сестры в правильной организации оборота наркотических и сильнодействующих лекарственных средств.

Перечень рекомендуемой литературы

а) основная литература:

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ.
2. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
3. Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие для мед. вузов. – 2-е изд., испр. и доп. СПб: Спец. Лит, 2007. - 297 с.
4. Лапотенков Г.Я. Ваше право, доктор: очерки врачебного правопонимания. – СПб.: БХВ-Петербург. – 225. – 376 с.
5. Правоведение. Учебное пособие / Под ред. И.М. Акулина, Г.Л. Микиртичан. СПб.: Изд-во Н-Л, 2012.- 432 с.

б) дополнительная литература:

1. Журнал "Вопросы экономики и права".
2. Медицина и право: Сб. науч. тр. Вып. 2.- СПб.: Издательский дом СПбГУ, 2011. - 196 с.
3. Медицина и право. Т.3. СПб.: Изд. дом СПбГУ, 2012.- 268 с.

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине

Правовые основы охраны здоровья

1. Норма права - это:

- 1) правила поведения, регулирующие отношения к прекрасному и безобразному
- 2) правила поведения, регулирующие отношения между нациями, социальными группами, направленные на завоевание и использование государственного аппарата
- 3) правила поведения, имеющие общеобязательный характер и поддерживаемые силой государственного принуждения**
- 4) правила поведения, определяющие, что есть добро, и что есть зло

2. Назовите орган, привлекающий к дисциплинарной ответственности:

- 1) арбитражные суды
- 2) Конституционный суд Российской Федерации
- 3) администрация организации, где работает гражданин.**
- 4) суды общей юрисдикции

3. Перевод – это:

- 1) другая постоянная работа в той же организации, т.е. изменение трудовой функции или изменение существенных условий трудового договора
- 2) прекращение трудового договора по соглашению сторон
- 3) другая постоянная работа в той же организации в другом структурном подразделении без изменения существенных условий трудового договора
- 4) другая постоянная работа в той же организации, а равно перевод на постоянную работу в другую организацию либо в другую местность вместе с организацией**

4. Предметом гражданского права является:

- 1) имущественные и связанные с ними личные неимущественные отношения**
- 2) нормы поведения людей в обществе
- 3) основы социальной жизни общества
- 4) трудовые отношения

5. Право собственности:

- 1) действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей
- 2) соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей
- 3) обязательство одного лица (должника) совершить в пользу другого лица (кредитора) определенное действие, как то: передать имущество, выполнить работу, уплатить деньги и т.д.
- 4) владение, пользование и распоряжение имуществом**

6. Признаками вреда здоровью средней тяжести являются:

- 1) временная утрата трудоспособности продолжительностью не свыше 3 недель (21 день)
- 2) заболевание наркоманией или токсикоманией
- 3) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на $\frac{1}{3}$**
- 4) прерывание беременности

7. Вопрос о госпитализации лица в недобровольном порядке в психиатрический стационар решается:

- 1) консилиумом врачей
- 2) судом по месту нахождения психиатрического учреждения**
- 3) судом по месту проживания гражданина
- 4) единолично лечащим врачом

8. Патолого-анатомическое вскрытие не производится:

- 1) при отсутствии подозрения на насильственную смерть
- 2) при отсутствии подозрения на насильственную смерть и при наличии письменного заявления близких родственников
- 3) по религиозным мотивам по просьбе родственников
- 4) при отсутствии подозрения на насильственную смерть и по религиозным мотивам по просьбе родственников**

9. Сделка между лечебно-профилактическим учреждением и гражданином по поводу оказания медицинской услуги заключается:

- 1) в простой письменной форме**
- 2) в устной форме

3) в форме государственной регистрации сделки

4) в форме нотариального удостоверения сделки

10. Ежегодный основной оплачиваемый отпуск лицам, работающим по трудовому договору, составляет:

1) **28 календарных дней**

2) 16 календарных дней

3) 12 календарных дней

4) 10 календарных дней

11. Средний медицинский работник, имеющий право выдавать листки нетрудоспособности, единолично и одновременно выдает их на срок:

1) **до 5 дней**

2) до 10 дней

3) до 7 дней

4) до 30 дней

12. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, подлежит обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров:

1) в течение 24 часов

2) **в течение 48 часов**

3) немедленно

4) в течение 72 часов

13. Гарантии оказания медико-социальной помощи закреплены:

1) **в “Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан”**

2) в Законе Российской Федерации “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации”

3) в Федеральном законе “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”

4) в Законе Российской Федерации “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”

14. Каким нормативным актом гарантируется право человека на бесплатную медицинскую помощь:

1) **Конституцией Российской Федерации**

2) Федеральным законом “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”

3) Законом Российской Федерации “О трансплантации органов и (или) тканей человека”

4) Законом Российской Федерации “О донорстве крови и ее компонентов”

15. Юридическая ответственность – это:

1) реализация права

2) **мера государственного принуждения**

3) порядок и законность

4) правосознание

16. Укажите случай, при котором предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия граждан может быть обжаловано пациентом:

1) **в случае информирования родителей пациента 18 лет об оказанной ему медицинской помощи**

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений поражений

3) по письменному запросу законных представителей пациента 14 лет

4) при причинении вреда здоровью в результате преступления

17. Укажите, что относится к частной системе здравоохранения:

1) департамент здравоохранения и социальной политики мэрии г. Архангельска

2) **Северный государственный медицинский университет**

3) ЗАО “Медицина-сервис”

4) унитарное предприятие “Дальфармхим”

18. Для медицинских работников Трудовой кодекс Российской Федерации устанавливает сокращенную продолжительность рабочего времени не более:

1) 36 часов в неделю

2) 38 часов в неделю

3) 39 часов в неделю

4) 35 часов в неделю

19. Потеря человеком какого-либо органа, психическое расстройство, заболевание наркоманией вследствие причинения вреда здоровью квалифицируется как:

1) легкий вред здоровью

2) вред здоровью средней тяжести

3) тяжкий вред здоровью

4) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

20. К какому виду медицинской помощи относится проведение санитарно-гигиенических мероприятий:

1) медико-социальная помощь

2) специализированная помощь

3) скорая помощь

4) медико-санитарная помощь

21. В каком случае листок нетрудоспособности по уходу за ребенком не выдается:

1) при двухнедельном карантине

2) в период очередного оплачиваемого отпуска и в период отпуска по беременности и родам

3) если больной ребенок получает лечение в амбулаторных условиях

4) если за ребенком до 3 лет или ребенком-инвалидом до 16 лет в случае болезни матери осуществляет уход работающий супруг

22. Администрация предприятия вправе требовать при приеме на работу следующие документы:

1) свидетельство о браке и паспорт

2) трудовую книжку, паспорт, военный билет

3) автобиографию, характеристику

4) диплом, военный билет, характеристику

23. Вновь зарегистрированная частная медицинская организация нарушила правило Федерального закона “О защите прав потребителей” в части предоставления достоверной и достаточной информации об услугах, а также в части распространения лекарственных средств в пределах срока годности, в результате чего территориальный антимонопольный орган составил предписание о прекращении нарушений прав потребителей и отправил материалы о нарушении прав потребителей в муниципальный орган, выдавший лицензию. Дайте правовую характеристику полномочий антимонопольного органа в данной сфере. Какие еще органы защищают права потребителей?

1) только антимонопольный орган

2) профессиональные медицинские ассоциации

3) Конституционный Суд Российской Федерации

4) антимонопольный орган, суды общей юрисдикции, комитеты по защите прав потребителей

24. Женщина 45 лет, мать двоих детей, письменно обратилась в ЛПУ с просьбой произвести ей стерилизацию с целью контрацепции. Имеет ли право врач проводить такую контрацепцию:

1) не имеет

2) контрацепция проводится при условии достижения женщиной 45 летнего возраста

3) контрацепция производится при наличии у женщины не менее 3 детей

4) врач имеет право на такую контрацепцию

25. Для медицинских работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливается обязательное государственное личное страхование на сумму в размере:

1) 100 месячных должностных окладов

2) **120 месячных должностных окладов**

3) 150 месячных должностных окладов

4) 200 месячных должностных окладов

26. Для ухода за детьми-инвалидами до 18 лет одному из работающих родителей дополнительно предоставляется:

1) 2 оплачиваемых выходных дня в месяц

2) **4 оплачиваемых выходных дня в месяц**

3) 1 оплачиваемый выходной день в месяц

4) 8 оплачиваемых выходных дней в месяц

27. Работающие граждане в случае болезни имеют право на ... дней неоплачиваемого отпуска в течение года без предъявления медицинского документа:

1) 1 день

2) **3 дня**

3) 5 дней

4) 7 дней

28. Гражданин на основании психиатрического освидетельствования признается временно непригодным к профессиональной деятельности вследствие психического расстройства:

1) на срок не более 3 лет

2) на срок не более 1 года

3) **на срок не более 5 лет**

4) на срок не более 6 месяцев

29. Выделите дисциплинарное взыскание:

1) **выговор**

2) штраф

3) возмещение убытков

4) исправительные работы

30. Договор – это:

1) действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей

2) соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей

3) **обязательство одного лица (должника) совершить в пользу другого лица (кредитора) определенное действие, как то: передать имущество, выполнить работу, уплатить деньги и т.д.**

4) владение, пользование и распоряжение имуществом