|  |
| --- |
| **«УТВЕРЖДАЮ»****Зав.каферой эпидемиологии** **\_\_\_\_\_\_Н.М-Г. Зульпукарова**  |
| **« 9 » сентября 2020г.** |

**Ситуационные задачи для слушателей повышения квалификации по специальности «эпидемиология»**

 **(с ответами.)**

**«Эпидемиология инфекционных болезней»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ситуационные задачи** | Эталон ответа |
| **Задача 1**В сентябре заболел коклюшем ребенок старшей группы детского сада. Против коклюша не привит (оформлен медицинский отвод). Другие дети против коклюша привиты.**Задание:**Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия. | Тип эпидемического очага: первичныйГраницы очага: в пределах детского сада. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского сада.План противоэпидемических мероприятий:Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больныхМероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция.Мероприятие на контактных: взятие на бактериологический анализ, серологическое исследование контактных детей и работников ДДУ.Уточнить прививочный анамнез у контактных. Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода. |
| **Задача 2**Больная М. 60 лет заболела остро. Повысилась температура тела до 390С, появился озноб, боли в мышцах шеи, суставах. В последующие дни отмечалась повышенная потливость, озноб, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр. На 17-й день болезни вновь повысилась температура до 400С, возобновились ознобы, потливость, резкие боли в поясничной области, мышцах, крупных суставах. Эпидемиологический анамнез – живет в районе, неблагополучном по бруцеллезу, покупала молоко у соседей, которые имеют корову, овец, коз. Пациентка направлена в стационар, где после проведения дополнительных лабораторных исследований поставлен диагноз: Острый бруцеллез.***Задание.*****1.**Выскажите предположения о механизме заражения данной больной бруцеллезом.**2.**Составьте план противоэпидемических мероприятий.  | 1.Механизм заражения алиментарный, фактором заражения является молоко.2.Меропритятия в отношении больного: подача экстренного извещения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», госпитализация по клиническим показаниям. Диспансерное наблюдение после клинического выздоровления в течении 2 лет.-Мероприятия направленные на механизм заражения: молоко, положительно реагирующее на бруцеллез, обеззараживают кипячением или переработкой и в дальнейшем его можно использовать для пищевых целей. Совместно с ветеринарной службой контроль за условиями содержаниями скота. Если обнаружены животные подозрительные или больные, необходимо в помещениях где они содержатся провести дезинфекция.-Мероприятия в отношении лиц, имеющих аналогичный риск заражения: Всем лицам, находившимся в равных с заболевшим условиями заражения, показано серологическое исследование крови, постановка кожной аллергической пробы с бруцеллином, лабораторное исследование повторить через 3 месяца.Сан -просвет работа среди населения.-Ветеринарно-санитарные мероприятия: оздоровление неблагополучных очагов, оздоровление животных в хозяйствах граждан.  |
| **Задача 3**Два жителя А-й области Центральной Азии заболели чумой. Несколько дней назад мужчины участвовали в вынужденном забое скота. Один из зараженных скончался по дороге в больницу. Второй был доставлен в районную инфекционную больницу в тяжелом состоянии. В течение первых суток у него на фоне высокой температуры тела появились боли в груди, кашель, одышка и кровавая мокрота.**Задание:**Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия. | Тип эпидемического очага: первичныйГраницы очага: в пределах районной больницы??? Прогноз развития: риск распространения очага за пределы больницы.План противоэпидемических мероприятий:Подача экстренного извещения, создание СПКМероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезифетантами.Мероприятие на контактных: Наблюдение за контактными на срок инкубационного периода (6 дней). Профилактическая антибиотикотерапия. |
| **Задача 4**На шахте Н. в течение 4 дней заболело 3 горнорабочих очистного забоя. При осмотре инфекционистом был заподозрен лептоспироз. С помощью РМА были обнаружены антитела в крови больных к лептоспирам *Icterohaemorrhagiae* в титре 1:800. Эпидемиологическое обследование показало, что все больные проживали в благоустроенных домах, обеспеченных современными коммунальными удобствами. По месту жительства не были обнаружены крысы и другие животные. Все заболевшие за последний месяц никуда не выезжали.Участок шахты Н., где работали заболевшие, оказался интенсивно обводненным, так как находился в зоне затопленных выработок. Несмотря на проведенные ранее дератизационные мероприятия, шахта была заселена крысами, которые нередко повреждали пищу, приносимую с собой шахтерами. При лабораторном обследовании у отловленных в шахте крыс были обнаружены антитела к лептоспирами *Icterohaemorrhagiae.****Задание***1.      Выскажите предположения о механизме заражения шахтеров лептоспирозом.2.      Составите план мероприятий по ликвидации очага. | 1.Механизм заражения: алиментарный (вследствие употребления пищи, поврежденной грызунами).2.  Повторная дератизация проводится по месту заражения. Соблюдение шахтерами санитарно-гиегинических норм, создание условий для доставки еды. |
| **Задача 5**22 июля в г. Н. заболел студент 22 лет. Со слов больного, заболевание началось остро, повысилась температура до 38,40С, появилась болезненная «припухлость» в левой подмышечной области.На следующий день обратился в поликлинику. На приеме врач отметил: лицо красное, одутловатое, инъекция склер, пульс 98 в 1 минуту, температура тела 38,50С, в левой подмышечной области бубон, резко болезненный при пальпации. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснилось, что с 1 по 21 июля выезжал в горы Тянь-Шаня, где занимался отловом сурков, шкурки которых сдавал для выделки частным лицам. Во время сдирания шкурок дважды ранил левую руку (в начале июля и дня за 4 до возвращения домой). Диагноз: Бубонная форма чумы?***Задание.*****3.**Определите тактику врача.**4.**Определите характер и объём противоэпидемических мероприятий. | 1.ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзора.2.Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре (термометрия 2 раза в день). Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.-Направленные на механизм заражения:Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной формы-карантина (решением чрезвычайной комиссии). |
| **Задача 6**В одной из поликлиник города Н. было зарегистрировано восемь случаев иксодового клещевого боррелиоза. При сборе эпиданамнеза было установлено, что три человека в течение месяца перед заболеванием проживали на даче, два человека за три недели до заболевания выезжали за город, ночевали в палатках на берегу лесного озера, три человека территорию города не покидали.***Задание***1. Выскажите гипотезы о возможных местах заражения ИКБ.2. Организуйте мероприятия по профилактике ИКБ. | 1.Заражение происходит преимущественно в результате присасывания клеща. (Механизм заражения-трансмиссивный,).2.Мерорприячтия по профилактике ИКБ включают: экстренную антибиотикопрофилактику и неспецифические мероприятия (санпросвет работа среди населения, борьба с клещами-переносчиками в природных очагах и индивидуальную защиту человека от нападения клеща). |
| **Задача 7**На территории N в сентябре 19... г. возникло групповое заболевание менингококковой инфекцией в профессиональном техническом училище закрытого типа. Заболело 6 человек, диагностирован менингит. Первые 4 случая возникли 14, 25, 27 и 31 октября (1-й курс, 1-я группа: общая спальня, общий класс). 24 и 26 ноября заболело еще 2 человека из другой группы, также имеющих общий класс и спальню. Все больные были госпитализированы. Эпидемиологическое обследование показало, что в спальнях, где находились заболевшие, на 1 учащегося приходилось 1,7 м2 площади. По утрам в спальнях температура воздуха доходила до +30°С, влажность воздуха была повышенной вследствие поломки вытяжной вентиляции. Случаи менингита возникли на фоне завершавшейся вспышки острых респираторных заболеваний, преимущественно среди вновь поступивших в училище.Первое массовое бактериологическое обследование всех учащихся на носительство менингококка проведено с 29 ноября по 4 декабря. Затем обследование проводили в пораженных группах в течение 6 месяцев еженедельно. Параллельно 1 раз в 2 месяца обследовали весь коллектив, включая педагогов и персонал. Из 1579 человек всего было выявлено 210 носителей менингококка (около 14%), причем наибольшее число — в первые 2 месяца от начала заболевания. Отоларинголог выявил 148 человек (9,6%) с острыми и хроническими воспалительными явлениями в носоглотке. Среди носителей менингококка этот показатель составил 27,5%. Элиминация менингококка произошла через 5 месяцев после начала вспышки. Распространение носительства прекратилось после того как носителем менингококка успел побывать, по крайней мере, каждый член коллектива.***Задание***:Пользуясь приведенным ниже описанием группового заболевания менингококковой инфекцией:– назовите тип механизма передачи и факторы, влияющие на его активизацию;–  укажите эпидемиологическое значение различных источников инфекции в развитии эпидемического процесса менингококковой инфекции;–  укажите возможные причины, способствующие носительству возбудителя. |  - Воздушно-капельный механизм передачи. Факторы способствующие активизации: скученность, высокая влажность воздуха в помещении, высокая температура окружающей среды, недавняя вспышка острых респираторных заболеваний. - Источником инфекции являются больные назофарингитом и носители менингококковой инфекции. - Недавно перенесенные ОРВИ, скученность населения. |
| **Задача 8** Впервые вспышка тяжелых пневмоний была зарегистрирована в июне-августе 1976 г. в одном из штатов США. Всего зарегистрирован 221 случай заболевания, 34 со смертельным исходом. Жертвами стали участники ежегодного конгресса одной из организаций США, проходившего в те же дни в отеле, а также другие лица, проживающие в том же отеле или побывавшие в нем и использовавшие душ и бытовые увлажнители воздуха.Первоначальные предположения о причинах вспышки были весьма разнообразны. Исследователи пытались выявить, прежде всего, токсические факторы или инфицирование известными возбудителями. Однако лишь через 5 месяцев выделили неизвестные ранее бактерии из легочной ткани умершего. Сравнение сыворотки больных и здоровых людей доказало этиологическую роль выделенного микроорганизма.Подобные вспышки регистрировались на всех континентах, выявлялись круглогодично, но пик заболеваемости приходился на летние и осенние месяцы.Широкому распространению возбудителя, вызывающего подобные вспышки тяжелых пневмоний, способствовали интенсивное загрязнение водоемов, создание искусственных водохранилищ, различных технических систем, в частности кондиционеров, турбогенераторов, работа которых сопровождалась образованием водного аэрозоля, в промышленности, в быту, медицинских учреждениях. Экологические исследования показали, что размножение и распространение описываемых микроорганизмов значительно возрастали при ассоциации с сине-зелеными водорослями.***Задание***:Пользуясь приведенным описанием вспышки тяжелых пневмоний в США:–  назовите инфекцию;–  объясните, к какой эколого-эпидемиологической классификационной группе инфекционных болезней она относится;–  обоснуйте техногенную очаговость инфекции;–  назовите механизм заражения, источник инфекции и факторы передачи. | - Легионелез-  Инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи- Использование кондиционеров, в которых циркулирует вода из загрязненных водоемов.- Воздушно-капельный механизм заражения, источник инфекции – вода, в которой размножается возбудитель, факторы передачи – искусственные водохранилища, кондиционеры, увлажнители воздуха, душ – что сопровождается образованием водного аэрозоля. |
| **Задача 9**Больной К., 30 лет, хирург-уролог. В первый день желтухи госпитализирован в городскую инфекционную больницу, где был поставлен диагноз: Гепатит В, острое течение, средней степени тяжести. Женат, имеет трёхлетнюю дочь. Ребёнок посещает детский сад. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из медицинских работников, проживающих в очаге, против вирусного гепатита В не привит.***Задание.***Составьте план противоэпидемических мероприятий. |  1. Противоэпидемические мероприятия: наблюдение за контактными 6 месяцев, с обязательным обследованием жены и матери заболевшего на маркеры ВГ, в случаев отрицательных результатов – обязательная вакцинация против ВГВ, обследование по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режимов ЛПУ, где работает заболевший. |
| **Задача 10**Оцените представленные данные1. При проведении КИ двух ЛС пациентов делили на группы разными способами. В первом случае пациентов делили по чётности номера карты (чётные номера — основная группа, нечётные — контрольная). Во втором случае — по дню недели поступления в стационар (понедельник, среда, пятница, воскресенье — основная группа, вторник, четверг, суббота — контрольная).2. В КИ нового препарата для снижения уровня триглицеридов крови пациенты были поделены на две группы. Пациенты первой группы получали препарат, второй группы — плацебо. Пациенты знали свою принадлежность к группе. 3. В КИ антибиотика у пациентов с пневмонией результат оценивали по изменению рентгенологической картины. Врач, проводивший испытание, знал принадлежность пациентов к контрольной или основной группе. При этом улучшение рентгенологической картины врач быстрее выявлял у пациентов экспериментальной группы.4. Было проведено КИ нового дорогостоящего препарата класса статинов. Статистик, оценивающий результаты, знал принадлежность пациентов к контрольной или основной группе. По совместительству статистик работал в фармацевтической компании, заказавшей это исследование.**ЗАДАНИЕ**1. Оцените правильность организации исследований в указанных случаях.2. Каким образом такая организация исследования могла повлиять на полученные результаты. | 1. Для чистоты эксперимента пациенты, врач, статистик должны были не знать о том, какой препарат какая группа принимает, т.к. это повлияло на результаты в каждом из КИ.2. Пациенты, принимающие ЛС, могли преувеличивать его эффект по субъективным ощущениям, тогда как пациенты из группы принимающих плацебо, преувеличивали тяжесть своего состояния.Врач, при оценке рентгенологической картины выздоровления мог более тщательно обследовать снимки контрольной группы, для доказательства эффекта ЛС.Статистик, при оценке результатов был заинтересован в том, чтобы результаты контрольной группы были выше, что доказало эффективность ЛС. |
| **Задача 11**В округе Монро до начала исследования заболеваемость гепатитом А составляла более 3000 на 100000 населения. Болели в основном дети. Имели определяемый уровень антител к вирусу 68% населения старше 19 лет. Эпидемиологические наблюдения фиксировали значительные сезонные колебания заболеваемости и практически ежегодные повторения эпидемий гепатита А. Возникновению эпидемических вспышек гепатита А способствовало наличие большого числа многодетных семей, а также тенденция к раннему (с 3–5 лет) началу школьного обучения в условиях, подобных детскому саду. Перед началом исследования более 1000 детей в возрасте от 2 до 16 лет были обследованы серологически. Затем из числа детей, у которых при предварительном обследовании не были обнаружены антитела к вирусу гепатита А (серонегативных), методом случайной выборки сформировали опытную (519 детей) и контрольную (518 детей) группы, одинаковые по возрастному и половому составу. Дети в опытной группе были однократно привиты вакциной ВАКТА, в контрольной группе получили инъекцию плацебо.**Таблица. Результаты исследования эффективности вакцины ВАКТА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Заболели вирусным гепатитом А | Не заболели вирусным гепатитом А | Всего |
| Вакцинация проводилась | 3 | 516 | 519 |
| Вакцинация не проводилась | 24 | 494 | 518 |
| Всего | 27 | 1010 | 1037 |

ЗАДАНИЕ1. Оцените правильность организации исследования.2. Рассчитайте индекс эффективности и показатель защищенности.3. Укажите, какие дополнительные данные нужны для окончательного вывода об эпидемиологической эффективности вакцины против гепатита А. | 1. Исследование организованно правильно – согласно принципу рандомизации группы подобраны одинакового количества, возраст и половая принадлежность групп соответствует.2. Индекс эффективности:ИЭ=В/АИЭ=8, таким образом в 8 раз заболеваемость не привитых выше чем среди привитых.КЗ=((В-А)/В) \* 100КЗ=87,5%, таков эффект вакцинации в данном случае.3. Необходимо оценить заболеваемость гепатитом А на данной территории среди других возрастных групп.Для оценки эффективности вакцины можно провести исследования в другом округе, среди разных возрастных групп. |
| **Задача 12****Таблица. Заболеваемость и смертность от различных причин населения города Н. за 2000–2008 г. (средние данные на 100000 населения)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Причины** | **Заболеваемость** | **Смертность** |
| Болезни системы кровообращения | 316,8 | 818,6 |
| Травмы и отравления | 521,3 | 229,6 |
| Новообразования | 345,7 | 190,2 |
| Болезни органов дыхания | 1400,6 | 94,3 |
| Прочие причины | 1389,7 | 158,1 |

ЗАДАНИЕ1.     Проанализируйте данные, представленные в таблице.2.     Оцените эпидемиологическую и социальную значимость различных болезней из группы аэрозольных антропонозов.3.     Выскажите предложения в управленческие решения (целевые программы или другие планы мероприятий) по профилактике представленных болезней на данной территории. | 1. Самая высокая смертность согласно таблице от болезней системы кровообращения, в 4 раза выше травм и отравлений, которые по удельному весу находятся на втором месте в числе всех случаев смертности.Заболеваемость болезнями органов дыхания занимает первое место среди всех причин заболеваемости населения.2. По эпидемиологической значимости на первом месте находятся болезни органов дыхания.По социальной значимости, по уровню смертности наиболее значимы болезни кровообращения.3. Дальнейшее усовершенствование первичной, вторичной и третичной профилактики указанных групп заболеваний:- создание эффективной системы профилактики заболеваний системы кровообращения в группах риска;- разработка и внедрение современных методов ранней диагностики, лечения, реабилитация больных с осложнениями;- профилактика факторов, способствующих снижению качества жизни населения, в том числе обусловленных чрезмерными стрессовыми нагрузками;- создание программ по организации восстановительного лечения больных с заболеваниями системы кровообращения и органов дыхания;- создание программ по борьбе с курением и алкоголизмом. |
| **Задача 13**Поселок С., расположенный в одном из горных районов РФ, с населением 2000 человек, застроен одноэтажными домами. Источником водоснабжения являются горные реки. Уборные с выгребными ямами содержатся в неудовлетворительном санитарном состоянии. Территория приусадебных участков часто загрязняется фекалиями. В личном пользовании населения большое количество крупного рогатого скота. Летом скот пасется вблизи населенного пункта и нередко заходит на приусадебные участки. Телят 3-4-месячного возраста на выпас не выгоняют, они постоянно находятся во дворах и приусадебных участках. Население питается в основном мясом домашнего скота, забой которого производится ежегодно в ноябре-декабре на приусадебных участках. Скотоубойного пункта в поселке нет. Местное население часто употребляет в пищу вяленое мясо, которое жители поселка, особенно дети, едят без термической обработки. При гельминтологическом обследовании 100 детей дошкольного и школьного возраста у 9 человек обнаружен тениаринхоз.***Задание:***Укажите, какие мероприятия по борьбе с тениаринхозом необходимо провести в поселке. | 1.Улучшить санитарное состояние уборных в поселке, не допускать загрязнения фекалиями приусадебных участков. Для КРС необходимо выделить места для выпаса, нельзя чтобы они паслись на приусадебных участках. КРС подвергающийся убою должен доставляться на специальные скотоубойные пункты. Не допускать в употребление мясо не прошедшее термическую обработку.  |
| **Задача 14**Больной хроническим гепатитом В. 37 лет, состоит на диспансерном учете 2 года (хронический гепатит В с низкой репликативной активностью). Проживает в благоустроенной квартире с родственниками жены. Жена работает в биохимической лаборатории городской клинической больницы (врач-лаборант). Теща - врач-терапевт; в настоящее время работает в поликлинике ветеранов ВОВ. Тесть – художник, работает в творческом объединении «Радуга».***Задание.***Составьте план противоэпидемических мероприятий. |  1. Лечение больного.2. Соблюдение личной гигиены, проведение текущей дезинфекции в месте проживания.3. Наблюдение за контактными, обследование. |
| Задача 151.Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики некоторых вакцин и сывороток:а) при вскрытии коробки с коревой вакциной в ней не оказалось инструкции по применению препарата.б) на части ампул в коробке с вакциной БЦЖ неясная маркировка.в) в детской поликлинике имеется 2 коробки с вакциной АКДС, срок годности которой истёк 3 недели назад.2. Определите тактику врача.Ребенок 6 мес., в возрасте 3 и 4,5 мес. был вакцинирован против полиомиелита. Вторая вакцинация сопровождалась неврологическими расстройствами. | 1.а) данная вакцина может быть использована в случае взятия инструкции от такой же вакциныб) вакцины без маркировки не допускаются к использованиюв) данную вакцину нельзя использовать, необходимо отправить на утилизацию.2. Поствакцинальное осложнение. Дальнейшая вакцинация противопоказана.  |
| **Задача 16**17 мая в детском саду выведен в изолятор Саша Т.,3 лет. У ребенка наблюдались: однократная рвота и повышение температуры до 37,5 градуса. По словам матери ребенок был не совсем здоров с 15 мая, но продолжал посещать ДДУ. 20 мая участковый педиатр на дому поставил диагноз - вирусный гепатит А. Ребенок проживает с родителями в отдельной трехкомнатной квартире со всеми удобства­ми; родители - служащие. Детсад расположен в типовом помещении, группы изолированы. В группе, которую посещал больной, 19 детей. В другой группе этого сада в апреле был выявлен больной гепатитом***Задание.***Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. | 1.Госпитализация больного; подача экстренного извещения; наблюдение за контактными в течении 35 дней (не реже одного раза в неделю), биохимический анализ крови; иммуноглобулинопрофилактика контактным по эпидпоказаниям. Не проводить плановые прививки на срок наблюдения Текущая и заключительная дезинфекция. Санпросвет работа. |
| **Задача 17** У больного Т., 36 лет, на 6-й день заболевания участковый врач заподозрил брюшной тиф на основании клинической картины и эпидситуации (на участке за последние 2 недели зарегистрировано 2 случая брюшного тифа). В семье больного: жена - воспитательница в детсаду; сын - ученик 2 класса; дочь посещает среднюю группу детсада. При обследовании очага эпидемиолог выяснил, что жена больного 3 недели назад перенесла ОРВИ и находилась на больничном 13 дней.***Задание.***Что необходимо предпринять для уточнения диагноза? Какую ошибку допустил участковый врач? Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. | 1.Бактериологическое исследование: посев крови, мочи, испражнений для выделения возбудителя брюшного тифа, серологические исследования.2. Не в полном объёме провел обследование.3. Подача экстренного извещения, госпитализация больного, бактериологическое обследование крови, кала, мочи больного и контактных, наблюдение за контактными, отстранение от посещения организованных коллективов, выписка больного не ранее 21 дня нормальной температуры при 3 отрицательных результатов бактериологических исследований. Заключительная, текущая дезинфекция. |
| **Задача 18**В ЦГСЭН 06.09 города поступило экстренное извещение о предположительном диагнозе вирусного гепатита А у школьника 12 лет. 05.09 у ребенка повысилась температура до 39,50С и появилась иктеричность склер. Больной был госпитализирован в инфекционный стационар. Результаты лабораторных исследований показали отсутствие специфических маркеров вирусного гепатита А. При эпидемическом обследовании установлено, что летние каникулы ребенок провел в Ташкенте, откуда вернулся 25.08. В семье имеется ещё один ребенок 4 лет, посещающий детский сад. Отец и мать работают врачами в городской больнице. В классе, в котором учится больной, 30 человек. 03.09 одному ученику параллельного класса был поставлен диагноз «вирусный гепатит А».***Задание.*****1.**Оцените ситуацию и выскажите предположение о причинах возникновения случаев вирусного гепатита.**2.**Составьте план необходимых мероприятий. | 1. Завозной случай заболевания.2.Госпитализация больного; подача экстренного извещения; наблюдение за очагом; биохимический анализ крови; иммуноглобулинопрофилактика контактным по эпидпоказаниям. Сан-просвет работа. |
| **Задача 19**В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму. Больной проживает в доме сельского типа с отцом и матерью. Во время посещения врача присутствовала мать больного.***Задание*****3.**Составьте план первичных мероприятий, которые должен провести участковый врач.**4.**Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге чумы. | 1.ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзора.2.Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре(термометрия 2 раза в день).Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.-Направленные на механизм заражения:Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной формы-карантина (решением чрезвычайной комиссии). |
| **Задача 20**12.08. в инфекционное отделение южного крупного портового города П. с населением 100000 человек поступил местный житель с диагнозом «пищевая токсикоинфекция». При бактериологическом исследовании фекалий выделен токсигенный штамм V. сholerae О139.Ретроспективный эпидемиологический анализ показал, что в июле текущего года заболеваемость ОКИ была в несколько раз выше, чем в прошлые годы. В конце июня текущего года в порту в течение 10 дней находился теплоход с иностранными туристами из разных стран Азии и Африки. В городе зарегистрировано около 90000 неорганизованных отдыхающих.***Задание.***Определите возможный источник инфекции. Составьте план противоэпидемических мероприятий. | 1.Зараженная вода.2.Госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой в инфекционный госпиталь. Выявление и изоляция,3-х кратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика, контактирующих с больным холерой и лиц находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования; медицинское наблюдение за контактными, активное выявление и госпитализация в провизорный госпиталь с 3-кртаным обследованием на холеру больных с диарей и рвотой. Обеспечение населения питьевой водой. Текущая и заключительная дезинфекция. Сан-просвет работа среди населения. |
| **Задача 21**В селе К. в середине июля возникла вспышка лептоспироза. В течение 10 дней заболело 25 человек: 10 детей, 12 подростков и 3 взрослых. При эпидемиологическом расследовании выявлено, что все заболевшие, кроме взрослых, купались в пруду, находящемся вблизи села. Пруд используется также для водопоя скота, его берега заросли тростником и заселены множеством диких мышевидных грызунов. В начале июля на животноводческой ферме отмечались заболевания коров, сопровождающиеся высокой температурой, поносом и, в отдельных случаях, гибелью животных.***Задание*****4.**Назовите возможные источники лептоспирозной инфекции.**5.**Укажите пути заражения заболевших лептоспирозом людей.**6.**Составьте план мероприятий по ликвидации очага лептоспироза. | 1.источником инфекции являются мышевидные грызуны и домашний скот носители лептоспир2.Путь заражения контактный (через инфицированную воду и при уходе за больными животными).3.Мероприятия по ликвидации очага лептоспироза:-Ветеринарно-санитарные мероприятия: в хозяйственных очагах выявление и лечение больных животных и носителей лептоспир. В очагах проводятся карантинные мероприятия: запрещается вывоз из них в благополучные хозяйства больных и переболевших животных, не допускаются перегоны и выпасы неблагополучного по лептоспирозу скота через местности свободные от этой инфекции. В районах неблагополучных по лептоспирозу, осуществляется массовая иммунизация сельскохозяйственных животных. Мясо и продукты убоя от больных животных используется с разрешения ветеринарной службы. Молоко полученное от больных животных, идет на корм скоту после термической обработки. Дератизация проводится по месту заражения, отловленных грызунов исследуют на лептоспироз. |
| **Задача 22**27 сотрудников фирмы, производящей из алюминия узлы для самолетов, госпитализированы с атипичной пневмонией (легионеллез). Система кондиционирования промышленных помещений на предприятии снабжена увлажнителями оросительного типа, которые распыляют воду в воздухе.**Задание:**Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия. | Тип эпидемического очага: первичныйГраницы очага: в пределах фирмы.План противоэпидемических мероприятий:Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больныхМероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция.Мероприятие на контактных: взятие на бактериологический анализ, серологическое исследование контактных.Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.Запретить использования системы кондиционирования воздуха, на срок исследования. После устранения причины вызвавшей легионеллез возможно дальнейшее использование системы кондиционирования. |
| **Задача  23**В отделении нейрохирургии в течение недели были прооперированны 9 больных с различными диагнозами (доброкачественная опухоль основания головного мозга, организовавшаяся гематома височной области после травмы, грыжа оболочки спинного мозга и пр.). Оперировавшие бригады были различными. Часть оперативных вмешательств проводили с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких, наркоз тоже был различным. 5 больных умерли на 2-7 сутки после операции, при патологоанатомическом исследовании диагностирован сепсис. Отделение закрыто для приема новых больных, оперативные вмешательства прекращены.***Задание.***1.      Какие дополнительные сведения нужны для расследования вспышки?2.      Что могло стать причиной инфицирования больных в ходе оперативных вмешательств?3.      Какие мероприятия следует провести в отделении для предупреждения подобных вспышек в будущем. | 1. Дополнительные сведения: результаты лабораторного обследования внешней среды (смывы, стерильность, воздух); м/о сотрудников; заболеваемость ГСИ в стационаре (среди больных и сотрудников).2. Нарушение дезинфекционно-стерилизационного режима, носители среди сотрудников или пациентов3. При появлении первых случаев подача экстренного извещения, бак, обследование сотрудников и больных, усиление дез.режима |
| **Задача 24**Мужчина 74 лет обратился с сельский медицинский пункт по поводу открытого перелома костей правого предплечья, полученного в тот же день на дачном участке. Рана сильно загрязнена. Пострадавшему проведена ПХО раны и введено 0,5 мл столбнячного анатоксина. На 8-ой день после травмы рана нагноилась, появились судороги, в связи с чем пострадавший был госпитализирован в инфекционную больницу, где установлен диагноз «столбняк, генерализованная форма». Данные о предшествовавших профилактических прививках против столбняка отсутствовали. Больной умер.**Задание:**Оцените правильность проведенных врачом-травматологом мероприятий по экстренной профилактике. Укажите факторы, определяющие качество и эффективность экстренной профилактики столбняка | Так как данных о профилактических прививках против столбняка у врача не было, экстренную профилактику следовало проводить по схеме описанной в национальном календаре прививок, однократного введения столбнячного анатоксина недостаточно. Факторами, определяющими качество и эффективность экстренной профилактики столбняка являются: возраст, состояние здоровья, уровень антител.  |
| **Задача 25**Определите необходимость проведения экстренной профилактики бешенства. Назовите необходимые препараты против бешенства.Женщина 37 лет, больная сахарным диабетом, ГБ 2 степени, была укушена в предплечье неизвестной собакой. Укус спровоцирован не был. Против столбняка привита 2 года назад. Ситуация по бешенству среди животных на территории благополучная.**Задание:**Определите необходимость проведения экстренной профилактики бешенства. Назовите необходимые препараты против бешенства. | Так как собака неизвестна, проведение экстренной профилактики антирабической вакциной необходимо.Если собака не погибла в течении 10 дней, то курс иммунопрофилактики прекращается |
| **Задача 26**В очаге кори экстренной вакцинации ЖКВ подлежат:а) взрослый 22 лет, не болевший и не привитой, два дня тому назад имевший контакт с больным,б) ребенок 3-х лет, не болевший и не привитой, десять дней тому назад имевший контакт с больным,в) здоровый ребенок 12-и месяцев, не болевший и не привитой, два дня тому назад имевший контакт с больным,г) ребенок 12-и месяцев, страдающий экссудативным диатезом в стадии обострения, два дня тому назад имевший контакт с больным. | а), в) г)-вопрос решается индивидуально  |
| **Задача 27**В очаге эпидемического паротита экстренной иммунизации живой паротитной вакциной (ЖПВ) подлежат:а) ребенок 2 лет, получивший вакцинацию по календарю прививок,б) ребенок 2 лет, страдающий врожденным пороком сердца (в стадии ремиссии), не вакцинированный ЖПВ,в) ребенок 4 лет, не привитой и неболевший паротитом, имевший контакт с больным 2 дня назад,г) ребенок 3 лет, не привитой и неболевший паротитом, имевший контакт с больным неделю назад | б), в) |
| **Задача 28**Мальчик 14 лет был укушен неизвестной бездомной собакой в бедро, 5 мес. назад ему уже проводили комбинированный курс экстренной профилактики гидрофобии в связи с укусом неизвестной собакой. Против столбняка привит в 7 лет АДС-М.Определите необходимость проведения экстренной профилактики бешенства. Назовите необходимые препараты против бешенства | Для лиц получавших ранее полный курс лечебно-профилактических прививок,с окончания которого прошло не более года, назначают три инъекции вакцины по 1,0 мл на 0-й,3-й,7 дни |
| **Задача 29**В детском дошкольном учреждении зарегистрированы множественные случаи (18 детей и 2 воспитателя) острой кишечной инфекции с однотипной клинической картиной. Все случаи возникли практически одновременно в разных группах детского учреждения.Задание:1)Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия. | Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского сада. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского сада.План противоэпидемических мероприятий:Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больныхМероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с использованием химических дезинфектантов.Мероприятие на контактных: взятие на бактериологический анализ биологические жидкости у контактных детей и воспитателей. Бактериологическое исследование из окружающей среды из детского сада.Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.   |
| **Задача 30**Как организовать уход за негоспитализированным больным гриппом для уменьшения распространения возбудителя инфекции? | 1. Изоляция больного в пределах квартиры;2. Проветривание помещения, УФ облучение, влажная уборка3. Масочный режим, соблюдение правил личной гигиены, химиопрофилактика. |
| **Задача 31**Какие мероприятия следует провести в поликлинике в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом? | 1. Развертывание доп. приема для больных гриппом (с подозрением на грипп) с отдельным входом, гардеробной, регистратуры и т.д.; дезинфекционный режим, масочный режим, увеличение кадрового состава для обслуживания на дому, химиопрофилактика для персонала. |
| **Задача 32**Больной М. 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы. Направлен в гепатологический центр врачом станции переливания крови в связи с выявленной гиперферментемией. Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не отмечалось. Состояние больного удовлетворительное, жалоб нет. Кожа обычного цвета, субиктеричность склер. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка перкуторно увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Эпиданамнез: 2 месяца назад длительно лечился у стоматолога. При серологическом исследовании маркеров вирусного гепатита В не выявлено.*Задание.* О каком вирусном гепатите можно подумать? Может ли больной быть донором? Составьте план противоэпидемических мероприятий. | 1. Вирусный гепатит С2. Донором быть не может, т.к. является источником инфекции, ВГС передается через кровь.3. Обследование и лечение больного, обследование стоматологической поликлиники по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима, проведение дезинфекционных мероприятий. Наблюдение за контактными в течении 6 мес. Если за эти 2 месяца донор сдавал кровь, она должна быть уничтожена. |
| **Задача 33**Диагноз "гепатит В" поставлен женщине 32 лет, которая 5 месяцев тому назад находилась в хирургическом стационаре по поводу тяжелой травмы, где ей неоднократно переливали кровь и кровозаменители. В семье еще 3 человека: муж-техник, мать-пенсионерка, сын, 3 лет, ДДУ не посещает. Заболевшая и ее муж - кадровые доноры.*Задание.*Составьте план противоэпидемических мероприятий.  | 1. Обследование больной, лечение в инфекционном отделении. 2. Обследование ЛПУ по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима.3. Обследование контактных, динамическое наблюдение в течение 6 месяцев. |
| **Задача 34**У ребёнка 1,5 лет диагностирована корь на 2-ой день высыпания. Состояние средней степени тяжести.Сестра больного (5 лет) посещает ДДУ, против кори привита в возрасте 12 месяцев.Мать заболевшего 25 лет здорова, корью не болела и не привита против неё. В настоящее время беременна (беременность 8 месяцев). При проведении серологического обследования выявлена восприимчивость к кори.*Задание:* Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. | 1. Подача экстренного извещения; изоляция больного (госпитализация при тяжелых формах), не менее 5 дней с момента появления сыпи; изоляция контактных в течение 21 дня с момента выявления первого случая заболевания в очаге; ввести иммуноглобулин матери заболевшего. |

 **Ситуационные задачи с ответами. «Госпитальная эпидемиология (эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ситуационные задачи** | Эталон ответа |
| **Задача 1**В отделении нейрохирургии в течение недели были прооперированны 9 больных с различными диагнозами (доброкачественная опухоль основания головного мозга, организовавшаяся гематома височной области после травмы, грыжа оболочки спинного мозга и пр.). Оперировавшие бригады были различными. Часть оперативных вмешательств проводили с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких, наркоз тоже был различным. 5 больных умерли на 2-7 сутки после операции, при патологоанатомическом исследовании диагностирован сепсис. Отделение закрыто для приема новых больных, оперативные вмешательства прекращены.***Задание.***4.      Какие дополнительные сведения нужны для расследования вспышки?5.      Что могло стать причиной инфицирования больных в ходе оперативных вмешательств?6.      Какие мероприятия следует провести в отделении для предупреждения подобных вспышек в будущем. | 1. Дополнительные сведения: результаты лабораторного обследования внешней среды (смывы, стерильность, воздух); м/о сотрудников; заболеваемость ГСИ в стационаре (среди больных и сотрудников).2. Нарушение дезинфекционно-стерилизационного режима, носители среди сотрудников или пациентов3. При появлении первых случаев подача экстренного извещения, бак, обследование сотрудников и больных, усиление дез.режима |
| **Задача 2**Какие из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничные заражения:а) брюшной тиф диагностирован по серологическим исследованиям на 10-й день госпитализации в терапевтическое отделение у больного с первичным диагнозом «пневмония»;б) сальмонеллез диагностирован на 10-й день госпитализации у больного холециститом;в) пневмония у больного гриппом выявлена в стационаре на 2-ой день госпитализации;г) корь (пятна Филатова) выявлена на 5-й день госпитализации у больного пневмонией. | а), б), в), г) – все ситуации можно рассматривать как внутрибольничные заражения. |
| **Задача 3**В отделении кардиохирургии одной из областных больниц в течение месяца зарегистрировано 9 случаев ГСИ у больных, перенесших операцию на сердце в условиях искусственного кровообращения. Заболевание развивалось однотипно. На 2-3-и сутки после операции начинался гнойный трахеобронхит (при бактериологическом исследовании выделена синегнойная палочка), через 3-4 дня после этого присоединилась пневмония, через 7-10 дней – нагноение послеоперационной раны, передний медиастинит, вслед за этим появлялись признаки септического поражения.***Задание***1.      Что могло послужить причиной присоединения ГСИ?2.      Какие дополнительные сведения нужны для расследования вспышки?Что следовало предпринять при появлении первых случаев ГСИ? | 1. Нарушение дезинфекционно-стерилизационного режима, носители среди сотрудников или пациентов.2. Дополнительные сведения: результаты лабораторного обследования внешней среды (смывы, стерильность, воздух); м/о сотрудников; заболеваемость ГСИ в стационаре (среди больных и сотрудников).3. При появлении первых случаев подача экстренного извещения, бак, обследование сотрудников и больных, усиление дез.режима. |
| **Задача 4**В одной комнате приемного отделения в течение 40 мин находились двое родителей с больными детьми. При осмотре у одного ребенка диагностирована острая дизентерия, у другого – корь (период продромы). Больной корью направлен в бокс.***Задание.***Какие мероприятия необходимо провести в отношении больного дизентерией (ребенку 7 лет, против кори не привит, раньше корью не болел)? | 1. Изоляция в отдельный бокс; экстренная профилактика. |
| **Задача 5**При утреннем обходе 01.02. у ребенка, 18.01. поступившего в пульмонологическое отделение с диагнозом - "Прикорневая пневмония", обнаружена коревая сыпь.***Задание.***Составьте план противоэпидемических мероприятий. | Экстренное извещение, изоляция в инфекционный стационар выявление, серологическое обследование и наблюдение контактных. Режимно-ограничительные мероприятия, экстренная профилактика. Сан-просвет работа. |
| **Задача 6**Укажите последовательность действий врача, который при вскрытии абсцесса в ротовой полости у больного ВИЧ-инфекцией в стадии ΙVВ проколол резиновую перчатку и поранил палец с выделением крови. | 1. Обработать рану, используя аптечку, уложенную на случай аварийной ситуации.2. Записать время происшествия, фамилию больного, мероприятия которые он провел в журнал аварийных ситуаций. Известить главного врача. |
| **Задача 7**Диагноз "гепатит В" поставлен женщине 32 лет, которая 5 месяцев тому назад находилась в хирургическом стационаре по поводу тяжелой травмы, где ей неоднократно переливали кровь и кровозаменители. В семье еще 3 человека: муж-техник, мать-пенсионерка, сын, 3 лет, ДДУ не посещает. Заболевшая и ее муж - кадровые доноры.***Задание.***Составьте план противоэпидемических мероприятий. | 1. Обследование больной, лечение в инфекционном отделении. 2. Обследование ЛПУ по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима.3. Обследование контактных, динамическое наблюдение в течение 6 месяцев. |
| **Задача 8**Какие мероприятия следует провести в терапевтическом отделении для уменьшения опасности заноса и распространения гриппа в период эпидемии? | 1. Усиление противоэпидемического режима, карантинные мероприятия в отделении, масочный режим, химиопрофилактика для персонала. |
| **Задача 9**Какие мероприятия следует провести в поликлинике в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом? | 1. Развертывание доп. приема для больных гриппом (с подозрением на грипп) с отдельным входом, гардеробной, регистратуры и т.д.; дезинфекционный режим , масочный режим, увеличение кадрового состава для обслуживания на дому, химиопрофилактика для персонала. |
| **Задача 10**1 августа в хирургическое отделение больницы г. Н. поступил из психиатрической больницы больной К. 63 лет с жалобами на острые боли в животе, ощущение «удара кинжалом». Объективно: вздутие живота отсутствует, отмечается резкое напряжение мышц брюшной стенки («доскообразный живот»), положительный симптом Щёткина-Блюмберга.Из хирургического отделения через 3 дня после операции больной с диагнозом брюшного тифа? переведён в инфекционную больницу, где на основании клинических и бактериологических данных был поставлен диагноз брюшного тифа.***Задание:*****1.**Определите тактику эпидемиолога в психиатрической клинике, объём и характер проведённых мероприятий.**2.**Определите мероприятия, проводимые в хирургическом отделении больницы.***Дополнительная информация****:**Психиатрическая больница на 400 коек. В мужском отделении № 2, в котором лечился больной. 60 человек. Больной находился в отделении на лечение в течение года. При поступлении в больницу двукратно обследован на кишечную группу инфекций с отрицательным результатом, со слов родственников не болел.**Хирургическое отделение рассчитано на 30 больных. Больной был оперирован экстренно в день поступления.* | 1.                  В психиатрической клинике: госпитализация больных, осмотр и бак обследование мужского отделения №2, сотрудников отделения и пищеблока, бактериофаг, заключительная дезинфекция (не позднее 6 ч. после госпитализации больного).2.                  В хирургическом отделении: осмотр и бак обследование контактных (больных и сотрудников), заключительная дезинфекция (не позднее 6 ч. после госпитализации больного). |
| **Задача №11**В отделении для больных дизентерией детей раннего возраста обнаружено заболевание скарлатиной у ребенка на 16 день его поступления в больницу.***Задание.***Решите, является ли это заносом инфекции в больницу или внутрибольничным заражением?Составьте план противоэпидемических мероприятий. | 1. Внутрибольничное заражение (ИП 2-10 дней)2. Экстренное извещение, изоляция больных, выписка из стационара производится после выздоровления, но не ранее 10 дня от начала заболевания, текущая дезинфекция, выявление контактных, экстренная антибиотикопрофилактика, лабораторное обследование пациентов и персонала на носительство стрептококков группы А. Санитарно-просветительные работы. |
| **Задача 12**В ЛОР отделение принят ребенок с мастоидитом. Через 2 дня установлено, что у ребенка 2-3 нед назад наблюдалась ангина, сыпь, температура. В анамнезе контакт с больным скарлатиной. Ребенок переведен в инфекционное отделение. Спустя 4 дня в палате, где он находился в течение 2 дней, другой ребенок заболел скарлатиной на 12-й день после поступления в больницу.*Задание.*1.      Определите, является ли заболевание у второго ребенка заносом инфекции или внутрибольничным заражением.2.      Укажите меры по предупреждению заноса инфекции в отделение. | 1. Внутрибольничное заражение.2. Выяснение сведений о перенесенных инфекционных заболеваниях, проведенных профилактических прививках, контактах с инфекционными больными; УФ-облучение помещений; соблюдение поточности приема и выписки пациентов; соблюдение сан-эпид, режима. |
| **Задача 13**В соматическом отделении детской больницы при текущем ежедневном осмотре рта у ребенка на 3-й день госпитализации обнаружены пятна Филатова.В отделении 40 детей разного возраста, в том числе 10 детей в возрасте до 1,5 лет, 2 из них переболели корью; вакцинированы против кори 25 детей.***Задание.***1.      Определите,является ли этот случай кори заносом инфекции или внутрибольничным заражением?2.      Назовите возможные причины заноса или внутрибольничного заражения.3.      Назовите мероприятия по ликвидации возникшего очага (учтите, что за последние 3 дня из отделения выписано 5 человек). | 1.                  Данный случай является заносом инфекции (ИП 8-21 дней).2.                  Недостаточно собран эпидемиологический анамнез. Несоблюдение поточности при приеме в отделение.3.                  Выявление, серологическое обследование и наблюдение контактных, экстренное извещение, изоляция больных на дому (при возможности соблюдения противоэпидемического режима), либо в инфекционный стационар. Режимно-ограничительные мероприятия, экстренная профилактика. Сан-просвет работа. |
| **Задача 14**В терапевтическом отделении для взрослых, где находится 50 человек, у больного пневмонией, поступившего 10 дней назад, обнаружена иктеричность склер. Больной сообщил, что в течение 2 дней у него были обесцвеченный кал и тёмная моча. Лечащий врач заподозрил вирусный гепатит.*Задание*1.      Решите, является ли данный случай заносом инфекции.2.      Какие мероприятия необходимо провести.  | 1. Данный случай является заносом инфекции.2.Госпитализация больного в инфекционное отделение, подача экстренного извещения, выявление контактных (подлежат учету, обследованию и наблюдению), лабораторное обследование дезинфекционные мероприятия в очаге, строгое соблюдение предстерилизационной очистки и стерилизации медицинского инструментария, текущая и заключительная дезинфекция, санитарно-просветительные работы. |
| **Задача 15**В приёмное отделение детской инфекционной больницы доставлен больной ребёнок, у которого в анамнезе установлен контакт с больным ветряной оспой 11 дней назад. При поступлении этого ребёнка в приёмном отделении находился ещё один ребёнок, не болевший ветряной оспой.*Задание*1.      Укажите ошибку, допущенную при приёме детей.2.      Решите, куда поместить поступившего ребёнка и ребёнка, находившегося одновременно с ним в приёмном отделении.*Дополнительная информация:**В данное время в больнице имеется только один свободный бокс* | 1. Ошибка: приём в приемном отделении одновременно 2х детей.2. Поместить больного ребенка в свободный бокс, а за вторым установить наблюдение с дальнейшей изоляцией на 10-11 день с момента контакта (инкубационный период 21 день, больной заразен с 11 дня инкубационного периода и первые 5-7 дней с момента появления первых высыпаний). |
| **Задача 16**В соматической детской больнице обнаружено заболевание дифтерией у ребенка на 5-й день пребывания в больнице.*Задание.*1.Требуется решить, является ли этот случай внебольничным или внутрибольничным заражением.2.Укажите возможные причины заноса дифтерии или внутрибольничного заражения.3.Перечислите меры по предупреждению возможных заносов дифтерии и внутрибольничных заражений.   | 1. Внутрибольничное заражение т.к. проявление заболевания укладывается в сроки инкубационного заражения.2. Несоблюдение дезинфекционно-стерилизационного режима.3. Выяснение сведений о перенесенных инфекционных заболеваниях, проведенных профилактических прививках, контактах с инфекционными больными; УФ-облучение помещений; соблюдение поточности приема и выписки пациентов; соблюдение сан-эпид, режима. |

  Выполнила: ассистент кафедры Магомедалиева С.Г.