

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра эпидемиологии и доказательной медицины

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
учебно-методическое пособие для студентов
стоматологического факультета

Казань - 2024

УДК 616-036.22

ББК 51.9

*Печатается по решению Центрального координационно-методического совета
Казанского государственного медицинского университета*

Авторы-составители:

доктор медицинских наук, профессор Г.Р. Хасанова;
кандидат медицинских наук, доцент О.А. Назарова
кандидат медицинских наук, доцент С.Т. Аглиуллина
кандидат медицинских наук, доцент Н.М. Хакимов
кандидат медицинских наук, доцент А.И. Локоткова
кандидат медицинских наук, ассистент Д.Ю. Плотников
ассистент Л.Ш. Салыхова

Рецензенты:

Заведующая кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор Ирина Венидиктовна Николаева

Заведующий кафедрой профилактической медицины Института
фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский)
федеральный университет», д.м.н., доцент Марат Исмагилович Тимерзянов

Эпидемиология: учеб. -мет. пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология/ авт.-сост. Г.Р. Хасанова, О.А. Назарова, С.Т. Аглиуллина, Н.М. Хакимов, А.И. Локоткова, Д.Ю. Плотников, Л.Ш. Салыхова - Казань: КГМУ, 2024 - 26 с.

Учебно-методическое пособие содержит материалы теоретического и практического характера, необходимые студентам для успешного освоения курса эпидемиологии. В пособие вошли программа курса, краткий конспект лекций, планы семинарских занятий, задания для самостоятельной работы, темы эссе и методические рекомендации по его написанию. В каждом лекционном блоке студенты имеют возможность ознакомиться с готовым примером написанного эссе преподавателем. Учебно-методическое пособие предоставляет студентам возможность заниматься по дисциплине «Эпидемиология» самостоятельно, освоить основное содержание для проведения эффективных дискуссий.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| Описание формируемых компетенций и базовых требований Цель и задачи освоения дисциплины | 4 |
| Структура и содержание дисциплины | 5 |
| - Требования к результатам освоения дисциплины | 7 |
| - Требования к текущему контролю | 8 |
| Тезисы лекций и планы семинарских занятий, задания для самостоятельной работы | |
| <i>Лекция 1. Парадигма современной эпидемиологии</i> | 10 |
| Практическое занятие 1. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация, стерилизация | 12 |
| Практическое занятие 2. Иммунопрофилактика | 15 |
| <i>Лекция 2. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях</i> | 18 |
| <i>Лекция 3. Эпидемиология и профилактика ИСМП</i> | 21 |
| Практическое занятие 3. Инфекционные и паразитарные болезни, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ (ООИ). Основы военной эпидемиологии. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций. | 24 |

ОПИСАНИЕ ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И БАЗОВЫХ ТРЕБОВАНИЙ

Уважаемые студенты!

Вы приступаете к изучению дисциплины «Эпидемиология». В ходе освоения данного курса вы сможете сформировать представление о наиболее общих понятиях, проблемах и направлениях эпидемиологии, познакомитесь с основными этапами ее становления, достижениями, парадигмой современной эпидемиологии. Мы надеемся, что курс эпидемиологии расширит ваш кругозор, поможет формированию научного мировоззрения, вооружит вас знаниями и навыками, необходимы для работы врача, а также научиться ориентироваться в современном мире медицинской информации, критически оценивать результаты исследований и планировать собственные исследования, приобрести навыки самостоятельного и творческого мышления, которые необходимы в любой сфере познавательной деятельности.

Вы будете слушать лекции и посещать практические занятия. На практические занятия следует приходиться подготовленными. Вы будете читать и обсуждать первоисточники, участвовать в дискуссиях. Помните, что активное участие - залог успешной сдачи экзамена. Удачи!

Цель и задачи освоения дисциплины:

Цель дисциплины: освоение студентами теоретических и практических навыков для проведения профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний в медицинских организациях, среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, а также в чрезвычайных ситуациях.

Задачи дисциплины:

- формирование умения использовать описательные, аналитические и экспериментальные эпидемиологические исследования для выявления факторов риска возникновения инфекционных и неинфекционных заболеваний с оценкой эффективности профилактических и лечебных мероприятий в рамках рандомизированных клинических исследований;

- формирование представлений о принципах организации профилактической работы среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях (первичный, вторичный и третичный уровни профилактики);

- освоение методов организации и проведения первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях среди населения как на уровне первичного звена здравоохранения, так и в экстремальных условиях, в очагах массового поражения;

- освоение методов организации и проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций, а также профессиональных заболеваний в медицинских организациях;

- освоение навыков использования нормативных и правовых актов, регламентирующих профилактические и противоэпидемические мероприятия и

санитарно-противоэпидемический режим в медицинских организациях;

- формирование у населения позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.

Содержание дисциплины: освоение данного курса предполагает изучение разделов общей эпидемиологии, затем отдельных разделов частной эпидемиологии. Отдельно вынесены разделы, касающиеся профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при чрезвычайных ситуациях, эпидемиология неинфекционных заболеваний. Согласно учебному плану изучение дисциплины «Эпидемиология» проводится на 4 курсе.

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 1 зачетная единица (ЗЕТ), 36 академических часа и включает 3 лекции по 2 академических часа и 3 дня практических занятий по 5 часов.

Занятия проводятся по цикловому принципу.

В процессе освоения программы 75% аудиторных часов реализуется с использованием интерактивных образовательных технологий:

лекция (проблемная);

обсуждение домашнего задания в форме «круглого стола»;

ситуационные задачи;

дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него);

программированное обучение и контроль.

Программа дисциплины состоит из трех разделов (модулей). По совокупности результатов обучения после прохождения дисциплины предоставляется зачет.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

| № | Разделы / темы дисциплины | Общ. труд (часов) | Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоёмкость (в часах) | | | Формы текущего контроля успеваемости и |
|---|---|-------------------|---|-------------------|-----------------------|---|
| | | | Аудиторные учебные занятия | | Само т. работ а обуч. | |
| | | | Лекци и | Практи ч. занятия | | |
| | Раздел 1. Общая эпидемиология | 19 | 2 | 10 | 7 | Собеседован ие, кейс-задачи, тестирование |
| 1 | Тема 1.1. Эпидемический процесс. | 5 | 2 | - | 3 | |

| | | | | | | |
|---|---|-----------|----------|----------|----------|--|
| | Содержание и организация профилактических и противоэпидемических мероприятий | | | | | |
| 2 | Тема 1.2. Дезинфекция, стерилизация, дезинсекция, дератизация | 7 | - | 5 | 2 | |
| 3 | Тема 1.3. Иммунопрофилактика | 7 | - | 5 | 2 | |
| | Раздел 2. Частная эпидемиология | 5 | 2 | - | 3 | Собеседование, кейс-задачи, тестирование |
| 1 | Тема 2.1. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий при острых кишечных инфекциях, инфекциях дыхательных путей | 5 | 2 | - | 3 | |
| | Раздел 3. ИСМП. ЧС. ООИ. Основы военной эпидемиологии | 12 | 2 | 5 | 5 | Собеседование, кейс-задачи, тестирование |
| 1 | Тема 3.1. Эпидемиология и профилактика ИСМП | 5 | 2 | - | 3 | |
| 2 | Тема 3.2. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях, ООИ. Основы военной эпидемиологии. | 7 | - | 5 | 2 | |

| | | | | | | |
|--|---------------|-----------|----------|-----------|-----------|--|
| | ИТОГО: | 36 | 6 | 15 | 15 | |
|--|---------------|-----------|----------|-----------|-----------|--|

Требования к результатам освоения дисциплины

Изучение дисциплины направлено на формирование следующей общепрофессиональной компетенции (ОПК):

ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения

ИОПК 4.1 Применяет основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; формы и методы санитарногигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний; основы профилактической медицины; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний

Профессиональных компетенций (ПК):

ПК-2: Способность человека искать нужные источники информации и данные, воспринимать, анализировать, запоминать и передавать информацию с использованием цифровых средств, а также с помощью алгоритмов при работе с полученными из различных источников данными с целью эффективного использования полученной информации для решения задач.

ИПК 2.1. Осуществляет поиск необходимых источников информации и данных с использованием цифровых средств в профессиональной деятельности по различным типам запросов.

ПК-8. Способен к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины, к участию в проведении научных исследований, к внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения

ИПК 8.1 Использует основы доказательной медицины; основные источники медицинской информации, основанной на доказательной медицине; способы и формы публичного представления медицинской информации; основные принципы проведения медицинских научных исследований.

ПК-10. Способен к ведению санитарногигиенического просвещения среди населения, обучению пациентов и медицинских работников с целью предупреждения возникновения (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

ИПК 10.1 Использует основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и

профилактике возникновения стоматологических заболеваний Определяет этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Использует психолого-педагогические основы и методики применения технических средств обучения, информационных компьютерных технологий, электронных образовательных и информационных ресурсов, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, включая телемедицинские технологии Применяет образовательные технологии и методы обучения пациентов и медицинских работников

Требования к текущему контролю

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий.

1. Собеседование – диалог преподавателя со студентом, цель которого – систематизация и уточнение имеющихся у студента знаний, проверка его индивидуальных возможностей усвоения материала.

Шкала оценивания ответа:

Оценка «отлично» (90–100 баллов) выставляется обучающемуся, при полном ответе на вопрос, комплексной оценке предложенной ситуации и знании теоретического материала

Оценка «хорошо» (80–89 баллов) выставляется обучающемуся при незначительном затруднении при ответе на теоретический вопрос, при логическом обосновании ответа с дополнительными комментариями педагога.

Оценка «удовлетворительно» (70–79 баллов) выставляется обучающемуся при значительном затруднении в ответе, при неуверенном и неполном ответе с помощью наводящих вопросов педагога.

Оценка «неудовлетворительно» (менее 70 баллов) выставляется обучающемуся, при неверном ответе на вопрос.

2. Кейс-задача – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Студент самостоятельно формулирует цель, находит и собирает информацию, анализирует ее, выдвигает гипотезы, ищет варианты решения проблемы, формулирует выводы, обосновывает оптимальное решение ситуации.

Описание шкалы оценивания:

Оценка «отлично» (90–100 баллов) выставляется обучающемуся, при комплексной оценке предложенной ситуации и знании теоретического материала по организации профилактических и противоэпидемических мероприятий, при уверенном и последовательном применении знаний для решения поставленных задач.

Оценка «хорошо» (80–89 баллов) выставляется обучающемуся при незначительном затруднении при ответе на теоретические вопросы, при правильном выборе тактики действия, при логическом обосновании ответов с дополнительными комментариями педагога.

Оценка «удовлетворительно» (70–79 баллов) выставляется обучающемуся, при затруднении с комплексной оценкой ситуации, при неуверенном и неполном ответе с помощью наводящих вопросов педагога.

Оценка «неудовлетворительно» (менее 70 баллов) выставляется обучающемуся, при неверной оценке ситуации, при неправильной организации противоэпидемических мероприятий, при отсутствии ответов или при неверных ответах на наводящие вопросы педагога.

3. Тестирование – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения студентом требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов. Тест состоит из заданий с выбором одного или нескольких ответов из 4–6 предложенных.

Описание шкалы оценивания

90–100 баллов – выставляется, если ординатор правильно ответил на 90% вопросов тестового задания.

80–89 баллов – выставляется, если ординатор правильно ответил от 80% до 90% вопросов тестового задания.

70–79 баллов – выставляется, если ординатор правильно ответил от 70% до 80% вопросов тестового задания.

Менее 70 баллов – выставляется, если ординатор правильно ответил менее 69% вопросов тестового задания.

Итоговый рейтинг освоения дисциплины оценивается согласно положения ГБОУ ВО КГМУ о «Балльно-рейтинговой системе», складывается из: средней текущей оценки по циклу, среднего балла тестового контроля по трем модулям, аудиторного рейтинга.

Аудиторный рейтинг зависит от посещаемости лекций и практических занятий, от факта и формы отработки пропущенных занятий.

Отработки пропущенных лекций осуществляются в виде:

- 1) посещения лекции с другим потоком студентов;
- 2) ознакомления с презентацией лекции и решение тестов по материалам лекции на образовательном портале КГМУ.

Отработки пропущенных практических занятий осуществляются в виде

- 1) посещения занятий с другой группой студентов;
- 2) собеседование с преподавателем.

Прием отработок осуществляется дежурным преподавателем кафедры в соответствии с графиком, утверждаемым заведующим кафедрой.

Зачет с указанием итогового рейтинга выставляется студенту в зачетную книжку и в зачетную ведомость, представляемую в деканат, в случае, если итоговый рейтинг превышает 70 баллов.

ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ И ПЛАНЫ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ, ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ЛЕКЦИЯ 1. Парадигма современной эпидемиологии

Эпидемиология представляет собой древнейшую медицинскую науку. Основоположником эпидемиологии считается Гиппократ. В истории эпидемиологии прослеживается борьба двух теорий: миазматической и контагионистической. Сторонники миазматической теории придерживались концепции о том, что причиной «заразных болезней» является вдыхание миазмов (вредных испарений). Сторонники контагионистической теории считали, что причиной заболеваний являются мельчайшие частички – живые организмы (*Contagium vivae*). Спор продолжался несколько столетий. Окончательная победа контагионистической теории стала возможной после открытия микроскопа.

История становления эпидемиологии включает добактериологический период, бактериологический и современный.

Впервые курс эпидемиологии при Казанском медицинском институте организован в 1932 г. при кафедре инфекционных болезней. В течение первых 10 лет его существования лекции читал заведующий кафедрой инфекционных болезней профессор В.А. Вольтер. Кафедра эпидемиологии стала самостоятельно функционировать в 1938 году. Первым заведующим кафедрой эпидемиологии был избран кандидат медицинских наук В.И. Попов.

Современная эпидемиология – это наука, изучающая закономерности возникновения и распространения любых патологических состояний среди людей и разрабатывающая меры борьбы и профилактики (методы контроля болезней).

Задачи эпидемиологии:

- Изучение естественного течения заболеваний
- Изучение распространенности заболевания в популяции
- Определение тенденций заболеваемости
- Установление причин болезней
- Разработка рекомендаций по профилактике и борьбе с данной болезнью
- Оценка эффективности методов профилактики и лечения
- Формулирование прогноза распространения изучаемой болезни

Эпидемиологический метод (анализ) – это совокупность приемов, предназначенных для изучения причин и условий возникновения и распространения любых патологических состояний, и состояний здоровья в популяции людей.

Установление причинно-следственных взаимосвязей между явлениями, связанными со здоровьем человека на популяционном уровне – одна из основных задач эпидемиологии.

Критерии причинности Хилла:

- Эффект воздействия

- Сила взаимосвязи
- Постоянство
- В разных популяциях, при различных обстоятельствах
- Специфичность
- Последовательность (во времени)
- Биологический градиент
- Больше воздействие – больше эффект
- Биологическое правдоподобие
- Согласованность
- Наличие экспериментального доказательства
- Наличие аналогий

Современная эпидемиология включает следующие разделы: инфекционная, неинфекционная эпидемиология и клиническая эпидемиология. Доказательная медицина – это добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора тактики ведения конкретного пациента. Основана на том, что каждое решение в медицине должно основываться на строго доказанных научных фактах. Термин «доказательная медицина» впервые был предложен в 1990 г. группой ученых из университета МакМастер (Торонто, Канада). Основа ДМ – эпидемиологический метод получения и анализа данных.

Современная эпидемиология тесно связана с другими науками – медицинскими и немедицинскими (например, философией, математикой). Эпидемиология является диагностической дисциплиной отечественного здравоохранения.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Назовите объект и предмет эпидемиологии
2. Каковы цели эпидемиологии?
3. На чем основана эпидемиологическая классификация инфекционных болезней?
4. Определение и содержание эпидемического метода
5. Назовите основные разделы эпидемиологии
6. Какое место занимает эпидемиология в структуре медицинских наук?
7. Какое значение имеет эпидемиология для медицины и народного хозяйства?
8. Дайте определение клинической эпидемиологии
9. Дайте определение доказательной медицины
10. Что изучает госпитальная эпидемиология?
11. Какие теории причинности Вам известны?
12. Назовите критерии Хилла для оценки причинно-следственной связи
13. Назовите исторические этапы развития эпидемиологии

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1.

Дезинфекция, стерилизация, дезинсекция, дератизация.

Цель: овладеть основами дезинфектологии для применения в практической деятельности.

Основные вопросы практического занятия:

Медицинская дезинфекция, стерилизация, дезинсекция, дератизация.

Навигатор при подготовке вопросов:

1. При подготовке к занятию выучите определение понятия дезинфекция. Какие виды дезинфекции существуют? В чем отличие текущей дезинфекции от заключительной?
2. Что представляют из себя механический, физический, биологический и химический методы дезинфекции. Каковы требования, предъявляемые к дезинфицирующим средствам?
3. Каковы особенности дезинфекции при инфекциях дыхательных путей, кишечных инфекциях и особо опасных инфекциях?
4. Каков принцип работы дезинфекционных камер?
5. Дезинфекция в ЛПУ. Контроль качества дезинфекции.
6. Как проводится обеззараживание рук? Распишите алгоритм обработки рук кожными антисептиками.
7. При подготовке к занятию выучите определение понятий: дезинсекция. Какие виды дезинсекции существуют?
8. Что представляют из себя механический, физический, биологический и химический методы дезинсекции. Каковы требования, предъявляемые к средствам при дезинсекции?
9. Контроль качества дезинсекции.
10. При подготовке к занятию выучите определение понятий: дератизация. Какие виды дератизации существуют?
11. Что представляют из себя механический, физический, биологический и химический методы дератизации. Каковы требования, предъявляемые к дератизационным средствам?

Первые 10 минут занятия посвящены исходному контролю знаний (тестирование на образовательном портале).

Следующий академический час методом свободного опроса обсуждаются вопросы, подготовленные студентами дома.

Примерные вопросы для собеседования:

1. Дайте определение понятию дезинфекции.
2. Виды дезинфекции.
3. Выбор средств и методов дезинфекции.
4. Способы контроля качества дезинфекции.

5. Дайте определение понятию дезинсекции.
6. Классификация средств, используемых для дезинсекции.
7. Контроль качества дезинсекционных мероприятий.
8. Роль дезинсекционных мероприятий в профилактике природно-очаговых инфекций.
9. Профилактика и борьба с педикулезом. Дайте определение понятию дератизации.
10. Виды дезинфекции.
11. Виды дератизационных мероприятий.
12. Контроль качества проведения дератизационных мероприятий.
13. Роль дератизационных мероприятий в профилактике природно-очаговых инфекций.

Далее решаются ситуационные задачи. Основная цель – закрепление знаний и отработка навыков организации дезинфекционных мероприятий.

Пример ситуационной задачи:

В старшей группе детского дошкольного учреждения у ребенка зарегистрирован случай дифтерии, подтвержденный бактериологически. Больной ребенок был госпитализирован 30 января. У 4 контактных (3 детей и воспитателя) при обследовании были выделены Токсигенные штаммы коринебактерий. 5 февраля бактерионосители госпитализированы в инфекционное отделение. Заключительная дезинфекция в очаге проведена 30 января и 5 февраля. 30 января она проводилась силами персонала ДООУ, 5 февраля – дезинфекционной бригадой. В обоих случаях дезинфекцию проводили хлорамином. 30 января поверхности обработали протираанием, 5 февраля – орошением.

1. Есть ли нарушения в разной организации проведения заключительной дезинфекции в ДООУ?
2. Укажите, к какой группе химических соединений относят хлорамин; его достоинства и недостатки.
3. Все ли объекты, подлежащие обеззараживанию, обработаны в ДООУ?
4. Правильно ли выбран именно хлорамин для дезинфекции при дифтерии? Оцените возможность обеззараживания поверхностей различными способами.
5. Дайте рекомендации по результатам оценки дезинфекции.

Пример ситуационной задачи:

Составьте комплекс мероприятий по борьбе с мухами:

- в отделениях стационара;
- на пищеблоке стационара;
- на территории больницы (поликлиники).

Пример ситуационной задачи:

Обследование плодовоовощной базы, проведенное отделом профилактической дезинфекции городского центра дезинфекции выявило высокую заселенность территории и помещений базы полевками обыкновенными. Капканами на 10.04 текущего года отловлено 3 грызуна на 1000 м² складских помещений базы, 9% полевых площадок заслужено грызунами. На открытой территории 42 заделанные норы вновь вскрыты грызунами. Поступление овощей и фруктов на базу ожидается через 2 нед.

1. Оцените степень заселения плодовоовощной базы полевками.
2. Определите необходимость проведения дератизационных работ.
3. Определите сроки и тактику проведения таких работ.
4. Выберите наиболее рациональный способ борьбы с грызунами.

Литература

Основная:

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.

Дополнительная:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1007 с.
2. Эпидемиология: учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 363 с.
3. Эпидемиология инфекционных болезней: учеб. пособие / Н. Д. Ющук [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.
4. Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций: метод. разработка/Л.М. Зорина и др.]. – Казань; КГМУ, 2013. - 92 с.
5. Организация работы госпитального эпидемиолога: уч.-метод. пособие/Н.М. Хакимов и др.: В 2 ч. – Казань; КГМУ, 2013. – Ч. 1. – 108 с.
6. Организация работы госпитального эпидемиолога: уч.-метод. пособие/Н.М. Хакимов и др.: В 2 ч. – Казань; КГМУ, 2013. – Ч. 2. – 104 с.
7. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД. 2006 / Федер. науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом ; [разраб. Т. Н. Ермак и др.] ; гл. ред. В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - XII, 114 с.
8. Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов : метод. разработка к практ. занятиям / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. эпидемиологии ; [сост. Л. М. Зорина и др.]. - Казань : КГМУ, 2013. - 75 с.
9. Современные средства для дератизации: метод. разработка к самостоят. занятиям/ Федер. агентство по здравоохранению и социал. развитию, Казан. гос. мед. ун-т, Каф. эпидемиологии; [сост.: Тимерзянов М. И. и др.]. - Казань : КГМУ, 2006 -Ч. 1.-2006. - 154 с.
10. Ротавирусная инфекция. Эпидемиология и профилактика : метод. разработка - "Медико-профилактич. дело" / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и социал. развитию, Каф. эпидемиологии ; [сост.: Н. М. Хакимов и др.]. - Казань : КГМУ, 2010. - 30 с.

Самостоятельная работа **Дезинфекция, стерилизация, дезинсекция, дератизация.**

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.
2. Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций: метод. разработка/[Л.М. Зорина и др.]. – Казань; КГМУ, 2013. - 92 с.

Самостоятельная работа студентов по данной теме (2 часа) включает подготовку к практическому занятию по перечню вопросов (см. выше - навигатор при подготовке вопросов).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2 **Иммунопрофилактика**

Цель: Закрепление основ теоретических знаний по вопросам иммунопрофилактики.

Основные вопросы практического занятия:

- 1) Виды иммунитета.
- 2) Виды вакцин.
- 3) Правила проведения вакцинации. Календарь прививок.
- 4) Профилактика осложнений. Холодовая цепь.
- 5) Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

Навигатор при подготовке вопросов:

При подготовке обратите внимание на этапы развития иммунопрофилактики и роль отечественных ученых (И.И. Мечникова, Л.С. Ценковского, Н.Ф. Гамалеи, А.А. Смородинцева, П.Ф. Здродовского, М.П. Чумакова) в развитии учения об иммунопрофилактике инфекционных болезней.

Как организовано проведение профилактических прививок в ЛПО? Национальный календарь профилактических прививок как нормативный правовой акт, регламентирующий сроки, последовательность, схему применения вакцин. Региональные календари профилактических прививок.

Приказ Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (с изменениями и дополнениями) можно найти в системе ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/70647158/#ixzz4UJrjirCR>

Какие существуют показания и противопоказания к вакцинации? Что такое активная и пассивная иммунизация? Как проводится экстренная иммунопрофилактика?

Какие виды вакцин Вы знаете?

Какие требования предъявляются к хранению и транспортировке иммуно-биологических препаратов («холодовая цепь»)?

Ознакомьтесь с содержанием Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», регламентирующим правовые основы проведения иммунопрофилактики (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_20315/)

Ознакомьтесь с основными направлениями Глобальной и расширенной программы иммунизации (http://apps.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/cMYP_guidelines_RU.pdf).

Первые 10 минут занятия посвящены исходному контролю знаний (тестирование на образовательном портале).

Следующий академический час методом свободного опроса обсуждаются вопросы, подготовленные студентами дома.

Примерные вопросы для собеседования:

- 1) Что такое иммунопрофилактика?
- 2) Кто первым применил прививки против натуральной оспы?
- 3) В память о чьих заслугах все препараты для создания активного иммунитета называются вакцинами, а создание с их помощью невосприимчивости – вакцинацией?
- 4) В чем отличие вакцинации от вариоляции?
- 5) Какая страна была инициатором ликвидации натуральной оспы в глобальном масштабе?
- 6) В каком году было объявлено о глобальной ликвидации натуральной оспы?
- 7) Кто является создателем отечественной вакцины против кори?
- 8) Какие виды невосприимчивости Вы знаете?
- 9) Дайте сравнительную характеристику препаратов для активной и пассивной иммунизации
- 10) Какие этапы «холодовой цепи» Вы знаете?
- 11) Как проводится контроль температурного режима транспортировки и хранения МИБП
- 12) Как организована работа прививочного кабинета?
- 13) Какие учетные формы прививочной документации Вы знаете?
- 14) Что такое бракераж МИБП?
- 15) Каковы правила уничтожения непригодных МИБП?
- 16) В чем суть активно-пассивной профилактики столбняка?
- 17) Препараты для защиты от дифтерии?
- 18) Препараты для защиты от туберкулеза?
- 19) Препараты для защиты от полиомиелита?
- 20) Препараты для защиты от бешенства?
- 21) Каковы интервалы между введением крови и ее препаратов и МИБП?
- 22) Какие способы введения МИБП используются?

- 23) Что такое туровая иммунизация против полиомиелита?
 24) Почему женщинам детородного возраста необходимо знать состояние иммунитета против краснухи?

Далее решаются ситуационные задачи. Основная цель – закрепление знаний по теме, выработка навыков организации и проведения иммунопрофилактики.

Пример ситуационной задачи:

В прививочном кабинете сломался холодильник, и в течение трех дней вакцины лежали при комнатной температуре. Можно ли их использовать?

Литература

Основная:

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.

Дополнительная:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1007 с.
2. Эпидемиология: учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 363 с.
3. Эпидемиология инфекционных болезней: учеб. пособие / Н. Д. Ющук [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.
4. Основы иммунопрофилактики : учеб.-метод. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. эпидемиологии ; [сост.: И. Г. Закиров и др.]. - Казань : КГМУ, 2012. - 114 с.
5. Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов : метод. разработка к практ. занятиям / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. эпидемиологии ; [сост. Л. М. Зорина и др.]. - Казань : КГМУ, 2013. - 75 с.
6. Вакцинопрофилактика и ВИЧ-инфекция : метод. пособие/ Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и социал. развитию, Каф. эпидемиологии ; [сост.: А. Г. Шарипова, И. Г. Закиров]. - Казань : КГМУ, 2010. - 37 с.

Самостоятельная работа

Иммунопрофилактика инфекционных болезней.

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.
2. Основы иммунопрофилактики : учеб.-метод. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. эпидемиологии ; [сост.: И. Г. Закиров и др.]. - Казань: КГМУ, 2012. - 114 с.

Самостоятельная работа студентов по данной теме (2 часа) включает подготовку к практическому занятию по перечню вопросов (см. выше - навигатор при подготовке вопросов);

ЛЕКЦИЯ 2. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях

К кишечным инфекциям относят инфекции с преимущественной локализацией возбудителя в ЖКТ и, соответственно, фекально-оральным механизмом передачи. В качестве источника инфекции могут выступать больной человек (носитель), животное и объекты окружающей среды.

Кишечные антропонозы:

- вирусные (ВГА, ВГЕ, ЭВИ, Полиомиелит)
- микробные (бр. Тиф и паратифы, холера, шигелезы, Эшерихиозы и др.)
- протозойные (Амебиаз, лямблиоз)
- микотические (Гистоплазмоз)
- гельминтозы (аскаридо, гименолепидо, трихоцефалез, энтеробиоз) Актуальность кишечных инфекций, их распространенность.

Кишечные зоонозы:

- вирусные (лихорадка Ласса, ящур)
- микробные (ботулизм, бруцеллез, иерсиниоз, лептоспироз, сальмонеллез и др.)
- протозойные (токсоплазмоз, криптоспоридиоз)
- гельминтозы (альвеококкоз, дифилоботриоз, описторхоз, токсокароз, трихинеллез, эхинококкоз и др.).

Кишечные сапронозы:

- микробные (клебсиеллез, аэромонад, пищевое отравление клостридиями)
- протозойные (менингоэнцефалит акантамебный первичный)

Несмотря на улучшение гигиены и санитарии, роль кишечных инфекций в заболеваемости населения по-прежнему весома. В последние годы в нашей стране отмечается изменение этиологической структуры заболеваемости с возрастанием роли вирусных заболеваний в этиологической структуре ОКИ.

Иммунитет и восприимчивость к кишечным инфекциям зависят от вида возбудителя и состояния иммунной системы индивида. Для большинства кишечных инфекций характерна высокая восприимчивость и формирование стойкого иммунитета.

Преобладающими путями заражения являются водный, пищевой и контактно-бытовой. Пути передачи зависят от эколого-биологических свойств возбудителя и способа попадания его в воду или пищевые продукты. Например, для шигелл Зонне характерен пищевой путь передачи, Флекснера – чаще водный или контактно-бытовой. Актуальность различных путей передачи при кишечных антропонозах может быть различна в различных социально-бытовых группах населения.

Водные вспышки, как правило возникают в результате неудовлетворительного санитарно-технического состояния водопроводных и

канализационных сооружений. Для них характерна массовость поражения населения, территориальное распространение заболеваемости в соответствии со схемой водоснабжения, полиэтиологичность.

При пищевом пути факторами передачи чаще всего являются молочные продукты, салаты, торты, молоко, мясо, яйца, овощи и фрукты. Признаки пищевого пути передачи: общность источника (столовая, магазин и т.п.) и продукта питания для преобладающего числа заболевших; увеличение числа заболеваний в очень короткие сроки в период между минимальной и максимальной длительностью инкубационного периода с преобладанием заболеваемости в срок, близкий к минимальному инкубационному периоду (в связи с массивностью микробного загрязнения пищи); быстрое прекращение заболеваний после изъятия инфицированного продукта; редкие случаи вторичных заражений; моноэтиологичность; преобладание тяжелых форм заболеваний в связи с массивностью обсеменения пищевого продукта, обусловленного размножением в нем возбудителя.

Следующие социальные факторы могут влиять на заболеваемость кишечными инфекциями:

- централизация водоснабжения и питания
- благоустройство территорий (централизация удаления нечистот, очистка)
- повышение общей культуры населения
- улучшение микробиологического качества воды и пищевых продуктов
- возможность аварий на водопроводной сети и централизованного микробного загрязнения пищи
- повышение загрязненности открытых водоемов и затруднение процессов ее самоочищения
- заражение кишечной инфекции бытовыми факторами чаще в коммунально неблагоустроенных жилищах с площадью на 1 чел. менее 4,5 м²; одинокие лица в отдельных квартирах в эпид. процесс не вовлекаются; среди одиноких лиц редко бытовой путь передачи, в основном - пищевой.
- урбанизация приводит к учащению вспышек (хранение сырых овощей и корнеплодов в больших овощехранилищах, контакт с грызунами, влажность, отсутствие солнечного света).

Для кишечных инфекций характерно многообразие клинических форм, что может вызывать затруднения при их диагностике.

Для профилактики ОКИ наибольшее значение имеет контроль за осуществлением санитарно-гигиенических мероприятий. Для защиты от некоторых инфекций возможно использование вакцин (полиомиелит, брюшной тиф, холера, втрисный гепатит А).

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Перечислите заболевания из группы кишечных антропонозов (зоонозов).
2. Каковы основные пути передачи кишечных инфекций и их особенности?
3. Перечислите основные группы мероприятий по профилактике кишечных инфекций.

4. Какова схема эпид. обследования очага при кишечных антропонозах?

Инфекции дыхательных путей наиболее распространены в популяции в связи с высокой контагиозностью, разнообразием спектра возбудителей, зачастую формированием лишь нестойкого, типоспецифического иммунитета.

Сопровождаются высокой заболеваемостью, особенно среди детского населения (главным образом, в организованных детских коллективах). Для некоторых из них (дифтерия, менингококковая инфекция) характерна высокая летальность. Невозможно переоценить экономический ущерб, наносимый респираторными инфекциями, которые являются в нашей стране основной причиной временной нетрудоспособности работающего населения.

Ввиду высокой изменчивости возбудителя и снижением иммунной прослойки раз в 10-40 лет возникают пандемии гриппа.

Примеры пандемий гриппа: В 1918-1919 SpanishinfluenzaH1N1 уничтожила 40–50 млн человек. В 1957-1958 AsianinfluenzaH2N2 2 млн, в 1968-1969 г.г. жертвой H3N2 HongKonginfluenza стали 1 млн. человек.

Этиологическая структура респираторных инфекций включает бактерии, вирусы, грибы, простейшие.

Для большинства инфекций дыхательных путей характерна высокая контагиозность. В то же время, некоторые из них могут быть отнесены к оппортунистическим (пневмоцистная пневмония, атипичный микобактериоз), т.е. реализующимся только на фоне иммунокомпрометированного состояния организма.

Механизм передачи – аэрозольный. Пути – воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой. В качестве факторов передачи инфекции могут служить предметы обихода (полотенца, игрушки, книги, посуда), как например, при дифтерии и скарлатине.

Профилактика инфекций дыхательных путей включает мероприятия неспецифического и специфического характера.

Неспецифическая профилактика включает санитарно-гигиенические и общеоздоровительные мероприятия. В период подъема заболеваемости респираторными инфекциями определенную профилактическую роль играет своевременная изоляция заболевших, соблюдение масочного режима, частое мытье рук, регулярное проветривание помещения, влажная уборка.

Тем не менее, наибольшую эффективность для профилактики данной группы заболеваний играет вакцинопрофилактика. Реализация массовой программы вакцинации от кори, дифтерии, коклюша, эпидемического паротита, туберкулеза позволила значительно снизить заболеваемость данными инфекциями. В то же время в последние годы наблюдается некоторый рост заболеваемости коклюшем, что обусловлено низким охватом населения вакцинацией и большим числом необоснованных отводов от иммунизации. Включение в национальный календарь прививок вакцинации от краснухи позволило практически свести на нет заболеваемость синдромом врожденной краснухи.

Кроме этого, возможно проведение экстренной профилактики в начале эпидемической вспышки, с применением противовирусных химиопрепаратов (например, осельтамивира при гриппе), антибактериальных препаратов (рифампина и др. антибиотиков при менингококковой инфекции), бактериофагов, интерферонов, вакцинных препаратов и иммуноглобулинов.

При осуществлении эпид. надзора имеет значение контроль за заболеваемостью, анализ иммунной прослойки населения, контроль за проведением иммунопрофилактики, микробиологический мониторинг.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Назовите наиболее актуальные для нашего региона возбудители инфекций дыхательных путей.
2. Какой механизм передачи и какие пути передачи реализуются при данной группе инфекций?
3. Какова роль вакцинопрофилактики в контроле за заболеваемостью респираторными инфекциями?

ЛЕКЦИЯ 3. Эпидемиология и профилактика ИСМП

Внутрибольничная инфекция (ВБИ) (синонимы – госпитальная, внутригоспитальная, больничная, ятрогенная, нозокомиальная) – инфекция, заражение которой происходит в лечебно-профилактических учреждениях.

Внутрибольничная инфекция – любое клинически распознаваемое заболевание микробной этиологии, которое поражает больного в результате его обращения за медицинской помощью или медицинского работника вследствие его работы в данном медицинском учреждении вне зависимости от проявления симптомов заболевания во время или после пребывания в больнице.

Термин ИСМП является более точным и в настоящее время используется как в научной литературе, так и в публикациях ВОЗ и нормативных документах большинства стран мира. Общим критерием для отнесения случаев инфекций к ИСМП является непосредственная связь их возникновения с оказанием медицинской помощи (лечением, диагностическими исследованиями, иммунизацией и т.д.).

К ИСМП относят случаи инфекции, не только присоединившиеся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, но и связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты, при оказании скорой медицинской помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.

Уровень заболеваемости ИСМП является важной социально-экономической характеристикой развития современного общества и в значительной степени отражает качество оказываемой медицинской помощи населению. Является важной составляющей экономического ущерба в практическом здравоохранении.

Ежегодно, с момента ввода в России официального учета и регистрации в 1990 году ВБИ (ИСМП) уровень заболеваемости составляет (1,5-1,9 на 1000). По данным официальной статистики среди пациентов ЛПО в Российской Федерации регистрируется около 25-30 тыс. случаев ИСМП, однако реальное их количество составляет не менее 2-2,5 млн. случаев. Согласно данным отечественных и зарубежных исследователей, ИСМП развиваются у 5-20% госпитализированных больных.

Присоединение ИСМП к основному заболеванию удлинит сроки пребывания больных в стационарах в среднем на 10 койко-дней.

По данным ВОЗ показатель летальности среди госпитализированных с ИСМП в 10 раз превышает таковой у лиц без инфекции.

В историческом плане применительно к проблеме ИСМП можно выделить несколько периодов:

1) Добактериологический период. Для него характерна огромная смертность от «нечистоты раны». Так, в 1646 г. в Парижской больнице, одном из старейших акушерских заведений, 66% рожениц погибали от родильной горячки. В 1800г. около 60% всех больных, перенесших ампутацию конечности, погибали от газовой гангрены.

2) Период антисептики и асептики. Начало ему было положено работами Л. Пастера (1861г.), опираясь на которые Листер (1865 г.) начал внедрять свой метод, который был назван «антисептикой». В дополнении с асептикой открыл широкие возможности для развития всех разделов хирургии.

3) Период широкого применения антибиотиков и химиотерапевтических антимикробных препаратов. С введением в лечебную практику химиотерапевтических препаратов и особенно антибиотиков были достигнуты настолько большие успехи в борьбе с госпитальной инфекцией, что врачи стали пренебрегать испытанными методами асептики и антисептики, полагаясь на огромные возможности антибиотиков.

4) Современный период. Уже в конце 40-х годов XX столетия появились сообщения о возбудителях госпитальных инфекций, которые приобрели устойчивость к антибиотикам и химиотерапевтическим препаратам. Распространение таких возбудителей на фоне различных дефектов санитарно-гигиенического режима значительно затрудняет борьбу с внутрибольничными инфекциями и, несмотря на определенные успехи, уровни заболеваемости в стране остаются высокими. Частота послеоперационных гнойных осложнений в настоящее время колеблется в широком диапазоне: от 3% до 20-35%. Наиболее часто эти осложнения регистрируются в реанимационных, хирургических и травматологических (ортопедических) отделениях. Наивысший уровень заболеваемости ИСМП отмечается в крупных стационарах (более 500 коек), на базе которых проводилось обучение студентов.

Присоединяющиеся внутрибольничные инфекции сводят «на нет» сложнейшие операции на жизненно важных органах, перечеркивают усилия многих людей.

Рост ИСМП в современных условиях порожден комплексом факторов, основными из которых являются следующие:

1. Создание крупных больничных комплексов со своеобразной экологией, которую определяют:

- многочисленность больных (преимущественно ослабленных),
- многочисленность медицинского персонала, постоянно и тесно общающегося с больными,
- интенсивные миграционные процессы,
- замкнутость окружающей среды
- циркуляция ряда штаммов условно-патогенных микроорганизмов

- 1) Формирование мощного искусственного (артифициального) механизма передачи возбудителей инфекций, связанного с инвазивными вмешательствами.
- 2) Активизация естественных механизмов передачи возбудителей инфекционных болезней, особенно воздушно-капельного и контактно-бытового путей в условиях тесного общения больных, медицинского персонала в лечебных учреждениях.
- 3) Наличие постоянного большого массива источников инфекций в виде пациентов, поступающих в стационар с нераспознанными инфекционными заболеваниями, медицинского персонала (носители, больные стертыми формами инфекций), лиц, у которых ИСМП наслаивается на основное заболевание в стационаре
- 4) Увеличение числа пациентов, выживаемых благодаря современным достижениям медицины.
- 5) Рост доли лиц с ИДС
- 6) Использование техники, требующей особых методов стерилизации.

Этиологическая структура ИСМП представлена 3 группами микробов: патогенными бактериями, вирусами, грибами, простейшими, условно патогенными бактериями, микробами-оппортунистами, вызывающими инфекционный процесс на фоне иммунодефицитного состояния макроорганизма. Значение отдельных возбудителей в этиологии госпитальной инфекции постоянно изменялось. В доантибиотический период ведущее положение занимал бета-гемолитический стрептококк серогруппы А. Затем его место занял патогенный стафилококк. В последние годы стафилококк уступает первенство грамотрицательной палочковой микрофлоре: *Ps. aeruginosa*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Escherichia* и др.

Госпитальный штамм – это условно-патогенный микроорганизм, приспособившийся к условиям данной медицинской организации, адаптация которого к условиям стационара идет в двух направлениях: усиление вирулентности за счет пассажа через организм больных стационара; формирование устойчивости к антибиотикам, антисептикам, химиопрепаратам, дезинфектантам, применяемым в данной медицинской организации.

ИСМП могут быть эндогенного и экзогенного происхождения.

Основная масса ИСМП связана с заражением от человека в условиях стационара (экзогенная инфекция).

Реже встречается аутоинфекция (эндогенная инфекция). Долевое участие эндогенно возникших инфекций ничтожно мало.

Профилактика ИСМП требует комплексного подхода, разработки и внедрения в практику широкого круга организационных, гигиенических, дезинфекционно-стерилизационных, противоэпидемических мероприятий.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Дайте определение ВБИ и ИСМП.
2. Сгруппируйте основные причины роста ИСМП в современных условиях.
3. Какова этиологическая структура ИСМП на современном этапе?
4. Каковы основные направления профилактики ИСМП?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3.

Инфекционные и паразитарные болезни, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ (ООИ). Основы военной эпидемиологии. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций.

Цель: Закрепление основ теоретических знаний по вопросам санитарной охраны территории РФ. ЧС. Основы военной эпидемиологии.

Основные вопросы практического занятия:

1. Понятие о санитарной охране территории РФ.
2. Основные документы, регламентирующие мероприятия по санитарной охране территории страны.
3. Основные принципы организации противоэпидемических мероприятий при возникновении случаев ООИ.
4. Что понимается под чрезвычайной ситуацией?
5. Назовите группы ЧС.
6. Какие факторы активизируют эпидемический процесс в зоне чрезвычайных ситуаций?
7. Какие группы мероприятий по ликвидации медицинских последствий проводятся в районах катастроф

Навигатор при подготовке вопросов:

При подготовке к занятию ознакомьтесь с Санитарно-эпидемиологическими правилами.

Ответьте на вопросы:

С какими трудностями при санитарной охране территорий государств приходится сталкиваться на современном этапе?

Какие документы регламентируют международные нормы санитарного права? Как организуются мероприятия по санитарной охране границ России?

В рабочей тетради распишите алгоритм мероприятий, проводимых при выявлении ООИ на примере холеры и чумы.

Что можно сделать для предупреждения завоза в Россию лихорадки Эбола и Марбург?

Первые 10 минут занятия посвящены исходному контролю знаний (тестирование на образовательном портале).

Следующий академический час методом свободного опроса обсуждаются вопросы, подготовленные студентами дома.

Примерные вопросы для обсуждения:

1. Что понимается под “санитарной охраной территории страны”?
2. Какие мероприятия проводятся при обнаружении больного инфекционным заболеванием на морском судне?
3. Как осуществляются противоэпидемические мероприятия по прибытии судна в порт?
4. Какие мероприятия проводятся при обнаружении больного инфекционным заболеванием на воздушном судне, сухопутном средстве?
5. Какие мероприятия проводятся в отношении больных, контактных?
6. Кто организует и проводит эти мероприятия?
7. Назовите основной документ, регламентирующий мероприятия по санитарной охране границ России.
8. Какие болезни требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ»?
9. Какие группы мероприятий проводятся при выявлении в населенном пункте больного холерой?
10. Какие группы мероприятий проводятся при выявлении в населенном пункте больного чумой?
11. Какие группы мероприятий проводятся при выявлении в населенном пункте больного полиомиелитом?
12. Какие группы мероприятий проводятся при выявлении в населенном пункте больного малярией?
13. Какие факторы, способствуют развитию эпидемии среди личного состава войск?
14. Каковы цель и задачи противоэпидемической защиты войск?
15. Как проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия при благополучном, неустойчивом, неблагополучном, чрезвычайном санитарно-эпидемиологическом состоянии?
16. Что такое санитарно-эпидемиологическая разведка?

Далее решаются кейс-задачи. Основная цель – закрепление знаний по теме, выработка навыков организации и проведения мероприятий по санитарной охране территории страны.

Пример ситуационной задачи:

В 1967 году среди сотрудников исследовательских центров Германии и Югославии возникло острое инфекционное заболевание, характеризовавшееся кровавой рвотой, носовыми кровотечениями. Все заболевшие погибли. В дальнейшем через 7-14 дней были зарегистрированы случаи геморрагий среди работников госпиталей, где пострадавшим оказывалась врачебная помощь. Из собранного эпид. анамнеза стало известно, что все сотрудники исследовательских центров имели контакты с зелеными мартышками, привезенными из Уганды.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь? К какой группе относится возбудитель данной инфекции?
2. Каковы современные методы его лабораторной диагностики?
3. В связи с возможностью завоза этой инфекции в Россию определите комплекс профилактических мероприятий.
4. Определить комплекс противоэпидемических мероприятий, которые необходимо провести в случае возникновения этого экзотического заболевания.

Литература

Основная:

1. Эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.

Дополнительная:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1007 с.
2. Эпидемиология: учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 363 с.
3. Эпидемиология инфекционных болезней: учеб. пособие / Н. Д. Ющук [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с
4. Основы иммунопрофилактики : учеб.-метод. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. эпидемиологии ; [сост.: И. Г. Закиров и др.]. - Казань : КГМУ, 2012. - 114 с.

Самостоятельная работа

Инфекционные и паразитарные болезни, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ (ООИ). Основы военной эпидемиологии. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций.

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.

Самостоятельная работа студентов по данной теме (2 часа) включает подготовку к практическому занятию по перечню вопросов (см. выше - навигатор при подготовке вопросов).