

Образцы эталонов ответов к заданиям

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ – 1 СЕМЕСТР

Эталонные ответы тестовых заданий для промежуточной аттестации

по дисциплине «Эпидемиология»

по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

Правильные ответы выделены жирным шрифтом

Номер вопроса	Текст вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов
001	Современное определение эпидемиологии: это - наука...
А	об эпидемиях
Б	об инфекционной заболеваемости
В	изучающая причины возникновения и распространения любой патологии в человеческом обществе для борьбы, предупреждения и ликвидации этих болезней
Г	о массовых заболеваниях людей
Д	о закономерностях эпидемического процесса
002	Классификация инфекционных болезней основана на:
А	характеристике свойств возбудителей
Б	различии в восприимчивости людей
В	своеобразии механизма передачи
Г	особенностях клинического проявления болезни
003	Основные группы инфекционных заболеваний по эпидемиологической классификации:
А	кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные инфекции, вирусные инфекции, гельминтозы
Б	вирусные и бактериальные инфекции, гельминтозы
В	инфекции дыхательных путей (аэрогенный механизм), кишечные (фекально-оральный), кровяные (трансмиссивный), наружных покровов (контактный)
Г	антропонозы, зоонозы
Д	инфекционные болезни, паразитарные болезни
004	Эффективность противоэпидемических мероприятий (ПЭМ) определяется:
А	способностью изменять уровень, структуру и динамику инфекционной заболеваемости, предотвратить или сохранить связанный с заболеваемостью ущерб здоровью населения. Эффективность ПЭМ рассматривается в трех аспектах: эпидемиологическом, социальном и экономическом.
Б	предотвращением убыли населения в целом в результате уменьшения смертности, предотвращением убыли дееспособного населения за счет уменьшения смертности и инвалидности, а также заболеваемости с временной потерей трудоспособности
В	экономическим эффектом, который достигнут в результате сохранения трудоспособности населения и предотвращения расходов общества на лечение больных, проведение ПЭМ
Г	эффектом предупреждения или снижения заболеваемости в результате проведения комплекса мероприятий
Д	величиной предотвращенной с их помощью инфекционной заболеваемости населения

Эталоны ответов на вопросы для собеседования

Вопрос	Эталон ответа на вопрос
Типы механизмов передачи	Типы механизмов передачи: 1) Аспирационный (локализация на слиз. дых. путей) 2) Фекально-оральный (локализация в ЖКТ) 3) Трансмиссивный (локализация в кровеносной системе) 4) Контактный (локализация на наружных покровах) 5) Вертикальный (кровь, слизистая половых органов) 6) Искусственный
Факторы и пути передачи	Воздушно-капельный путь передачи (воздух) Воздушно-пылевой путь передачи (воздух, пыль) Водный путь передачи (вода) Пищевой путь передачи (пища) Бытовой путь передачи (грязные руки) Трансмиссивный (через переносчиков: комары, москиты, вши, блохи, клещи) Контактный (прямой «кожа-кожа», «кожа-слизистые», «слизистые-слизистые», непрямой контакт) Половой
Дезинфекция: виды, методы. Требования к дезинфектантам	Виды: -профилактическая дезинфекция (систематическое мытье рук, ежедневные и генеральные уборки); -очаговая (текущая и заключительная). Методы дезинфекции: – Механический (удаление микроорганизмов с объектов или их обеззараживание путем протирания, проветривания, вентиляции, стирки, мытья, очистки). – Физический (обеззараживание путем воздействия физических агентов: ультрафиолетового облучения, сухого горячего воздуха, водяного пара, кипячения; обеззараживание воздуха в ЛПМО при помощи рециркуляторов, кварцевых ламп). – Химический (обеззараживание путем воздействия химических веществ). – Биологический (использование бактериофагов). – Комбинированный Дезинфектанты должны отвечать следующим требованиям: · безопасность для здоровья человека, низкая токсичность и аллергенность, отсутствие канцерогенных, тератогенных, иммунодепрессивных свойств; · широкий спектр антимикробной активности (включая туберкулёз, вирусы парентеральных гепатитов, ВИЧ-инфекции, анаэробной инфекции, особо опасных инфекций и др.); · возможность применения в присутствии пациентов, больных и медперсонала, не должен иметь резкого запаха; · многофункциональность; · удобность в применении; · длительный срок годности рабочих растворов и концентратов; · доступность по стоимости; - отсутствие коррозионных свойств; - не должен быстро менять свою активность при хранении и использовании; - должен достигать необходимого эффекта при максимально низких концентрациях препарата; -наличие экспресс-методов контроля концентрации действующих веществ в рабочих растворах и концентратах; -легкая отмываемость с обрабатываемого объекта; - отсутствие воспламеняемости и взрывоопасности.

Эталон ответов на вопросы задачи

Правильные ответы выделены жирным шрифтом

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Время выполнения задания – 15 мин
У	-	В 1989 г. среди новорожденных детей в двух районах Алтайского края, расположенных на расстоянии 500 км один от другого, отмечены случаи заболеваний желтухой неясного генеза среди новорожденных. В 1990 г. рост заболеваемости среди новорожденных ЖНГ был отмечен уже в четырех районах с превышением показателя заболеваемости в 9 раз в сравнении с территорией края и в 28 раз в сравнении с территориями, где ЖНГ регистрировали в единичных случаях. По мнению специалистов, желтуха у новорожденных была неинфекционной патологией и отличалась от гемолитической желтухи. Желтуха появлялась на 2-3 сутки жизни новорожденного и продолжалась у 84% лиц от 30 дней до двух месяцев. По заключению педиатров ЖНГ соответствует желтухе с недостаточностью глюкуронил-трансферазы, называемой патологической конъюгационной желтухой новорожденных (ПКЖН). В качестве причин патологии рассматривали различные факторы (радиация, применение ядохимикатов в сельском хозяйстве, качество воды и продуктов питания, действие тяжелых металлов и др.). При проведении эпидемиологического расследования было установлено, что в 1989-92 г.г. основные продукты питания (крупы, мука, растительные и животные жиры) люди получали в магазинах по талонам. При обследовании магазинов и складов обнаружено в них наличие недоброкачественного пшена (зеленый цвет крупы). Ядохимикаты на территории районов не применялись в течение последних двух лет. Токсикологический анализ свидетельствовал, что в этих районах 60% продуктов (мука, крупы) содержали примеси, и при употреблении этих круп у лабораторных белых крыс при беременности возникала патология у эмбрионов. Было установлено систематическое загрязнение почвы, воды, некоторых овощей, круп, муки тяжелыми металлами и другими токсическими элементами (свинец, хром, кадмий, никель, мышьяк, молибден). Микроэлементный состав волос беременных женщин в пораженных районах свидетельствовал о значительной нагрузке на их организм тяжелых металлов. Из эпиданамнеза: обследовано 345 матерей, у которых родились дети с ПКЖН и 710 женщин, у которых родились здоровые дети. Из 345 женщин, родивших детей с ПКЖН, 122 постоянно в период беременности употребляли гречневую крупу, а 154 женщины - пшено. Из 710 женщин, родивших здоровых детей, 110 в течение беременности употребляли гречневую крупу, а 220 чел. - пшено.
В	1	Какой тип эпидемиологического исследования подошел бы в данной ситуации для оценки наличия причинно-следственной связи?
Э	-	Для доказательства гипотезы о наличии связи возникновения ПКЖН-у новорожденных детей и употреблением в пищевой рацион беременными недоброкачественной крупы, следует использовать аналитический вид исследования «случай-контроль»
В	2	Выскажите гипотезу о причине роста случаев заболеваний конъюгационной желтухой новорожденных
Э	-	Причиной роста случаев патологических состояний новорожденных могло быть систематическое употребление в пищу беременными женщинами недоброкачественной крупы, загрязненной тяжелыми металлами.
В	3	Разработайте дизайн аналитического исследования «случай-контроль» для установления связи заболеваний новорожденных с употреблением в пищу беременными крупяных блюд
Э	-	По условиям задачи необходимо сформировать две группы родившихся детей: с заболеванием и без данной патологии. Составляется четырехпольная таблица, в которую заносятся исходы (да, нет) и данные по систематическому употреблению беременными подозреваемого продукта. Эти данные получены методом опроса среди лиц из групп «случай» и «контроль».

		<i>Результаты подвергают статистической обработке при помощи онлайн-калькуляторов oreperi.com.</i>
В	4	Определите группы риска, подверженные формированию внутриутробной патологии у новорожденных детей
Э	-	<i>Группой риска являются женщины детородного возраста, проживающие на экологически неблагоприятных территориях, почва которых загрязнена тяжелыми металлами и другими токсическими элементами. К группе риска следует отнести женщин относительно благополучных территорий, которые будут систематически употреблять в пищу растительные продукты, выращенные на экологически неблагоприятных территориях</i>
В	5	Для доказательства сформулированной Вами гипотезы о причинно-следственной связи патологии новорожденных, какие аналитические исследования, кроме ретроспективных, позволят проверить выдвинутую гипотезу
Э	-	<i>Никакие. Проспективные когортные исследования в данном случае неэтичны.</i>