

Образцы эталонов ответов к заданиям

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ – 3 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
044	Ведущим возбудителем инфекций кровотока, связанных с катетеризацией, является:
А	Staph.aureus
Б	Pseudomonas aeruginosa
В	Коагулазоотрицательные стафилококки
Г	Klebsiella pneumoniae
Д	Candida albicans
045	Наиболее часто инфекции кровотока, связанные с катетеризацией, вызывают:
А	Короткие периферические венозные катетеры
Б	Длинные периферические венозные катетеры
В	Центральные венозные катетеры
Г	Центральные артериальные катетеры
Д	Туннелизированные катетеры
046	Наименьшей инфекционной опасностью обладает остановка центрального венозного катетера в:
А	Яремную вену
Б	Подключичную вену
В	Бедренную вену
Г	Локтевую вену
Д	Нет рекомендаций
047	В увлажнители аппаратов ИВЛ следует заливать:
А	Дистиллированную воду
Б	Стерильную воду
В	Стерильную дистиллированную воду
Г	Изотонический раствор NaCl
Д	Нет рекомендаций
048	Наиболее частым возбудителем инфекций мочевыводящих путей у урологических больных является:
А	E.coli
Б	P. pneumoniae
В	Staph.aureus
Г	Streptococcus spp.
Д	Candida albicans

Эталоны ответов на вопросы для собеседования

Вопрос	<i>Эталон ответа на вопрос</i>
<p>Факторы, влияющие на риск развития ИОХВ.</p>	<p>В основе классификации факторов риска лежит деление по типам оперативного вмешательства и по степени контаминации операционной раны. Главную группу риска составляют больные, подвергшиеся «загрязненным» и «грязным» операциям, особенно со вскрытием толстого и тонкого кишечника, и больные с наличием свободного гноя в брюшной полости до операции. Факторы риска развития ИОХВ связаны с рядом обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – состоянием пациента; – предоперационным периодом; – операцией; – характером послеоперационного периода. <p>Основные факторы, обусловленные состоянием организма, следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> – возраст (имеются данные о преобладании риска в раннем периоде (т. е. до 1 года) и в пожилом возрасте. – пол (мужчины страдают чаще женщин); – исходное состояние пациента (наличие хронических заболеваний, нарушение периферической циркуляции крови, нарушение гемодинамики и другие); – ожирение (жировая ткань создает дополнительные технические трудности для проведения операции); – генетические факторы (отмечено, что у больных с местной или генерализованной инфекцией снижена частота обнаружения определенных антигенов HLA). <p>Факторы, связанные с лечебно-диагностическим процессом:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Длительность пребывания в стационаре перед операцией. – Увеличение количества дней пребывания в стационаре значительно увеличивает риск инфицирования. – Время проведения операции. – Техника операции. – Продолжительность операции. – Длительность операции — совокупный показатель, отражающий тяжесть как основной патологии, так и травматического эффекта операции. К причинам этого явления относится увеличение числа микроорганизмов, контаминирующих рану, более интенсивное повреждение тканей, более выраженное подавление общих механизмов защиты организма, утомляемость хирургов. – Качество шовного материала. Применение плетеных нитей сопровождается большей частотой нагноений, чем мононитей. Наиболее биологически инертны лавсан, полипропилен и другие синтетики. – Характер и количество послеоперационных процедур. – Качество противоэпидемического режима в перевязочной. – Техника и качество проведения перевязок.
<p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия ИОХВ.</p>	<p>Повлиять на качество проведения лечебно-диагностических мероприятий необходимо, так как это дает, как правило, хорошие результаты. Профилактические мероприятия разумно начинать еще до операции. Конечно, эти мероприятия возможно провести только при плановых оперативных вмешательствах. Больного готовят к операции: проводят требуемые обследования, при необходимости — лечение хронических заболеваний и т. д. Эти мероприятия способствуют тому, что время пребывания больного в стационаре до операции значительно уменьшается. Такое уменьшение времени предоперационного пребывания приводит к снижению частоты ИОХВ. Подготовка больного к операции в отделении также содержит некоторые важные правила. Рекомендуется не проводить удаление волос в месте операции, если они не мешают оперативному вмешательству. В случае необходимости удаления волос эту процедуру следует выполнять непосредственно перед операцией. Рекомендуется обрабатывать кожу пациента для уменьшения риска загрязнения раны с кожи. При этом должен быть обеспечен правильный выбор антисептического средства. Важное значение для профилактики ИОХВ имеет правильная техника проведения операции. Это — уменьшение продолжительности операции, бережное</p>

	<p>отношение к тканям, уменьшение кровотечения и т. д. В послеоперационном периоде также предложено несколько важных правил, способных уменьшить риск инфекции. Большое значение имеет соблюдение противозидемического режима в перевязочной и щадящая, эпидемиологически безопасная техника и качество проведения процедур и манипуляций.</p>
<p>Факторы риска возникновения ВБИ в отделениях ОРИТ.</p>	<p><u>Общие факторы риска</u> Независимый факторы риска возникновения ВБИ у пациентов ОРИТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Тяжесть состояния – Шок при поступлении – Длительное пребывание в ОРИТ – Возраст старше 60 лет – Отделение более чем на 10 коек – Парентеральное питание – Антимикробная терапия – Центральный сосудистый доступ – Количество дней с артериальной линией – Механическая вентиляция лёгких – Трахеостомия – Показатель утилизации инвазивных устройств – Неврологические повреждения в течение трёх дней – Мониторинг внутричерепного давления <p><u>Дополнительные факторы риска</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Недостаток персонала и переполнения ОРИТ – Колонизация условно-патогенными микроорганизмами – Нерациональное применение антибиотиков
<p>Факторы риска инфекций мочевого тракта.</p>	<p>Основные факторы, повышающие риск послеоперационного инфицирования при урологических вмешательствах, обусловленные состоянием пациента и увеличением бактериального обсеменения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мочекаменная болезнь – Ухудшение общего состояния – Обменные нарушения сахарный диабет – Иммуносупрессия – Повторная операция – Операции с использованием сегментов кишки – Трансректальная биопсия простаты – Длительная катетеризация мочевыводящих путей – Обструкция мочевыводящих путей – Широкое применение антибиотиков

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 хирургическом отделении педиатрического стационара зарегистрировано 10 случаев ротавирусной инфекции. Возраст заболевших от 3 до 5 лет, клиническое течение болезни у 3 заболевших средней тяжести, у остальных лёгкое. Первым заболел ребёнок К. Поступил в стационар 25 января, далее в течение недели заболели остальные дети, регистрировались по одному-два случая в день. Все заболевшие после проведённых плановых хирургических операций. В отделении, кроме заболевших, находятся ещё 15 детей, которым предстоят плановые операции. В палатах размещено 5-6 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов; дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага имеются. Пищеблок имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов, расположенные на первом этаже.
В	1	Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации.
Э	-	В хирургическом отделении педиатрического стационара возникла эпидемическая вспышка ротавирусной инфекции. Предположительно, эпидемическая вспышка с контактно-бытовым путем передачи.
В	2	Обоснуйте Ваше решение.
Э	-	О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное развитие вспышки, преобладание легких клинических форм.
В	3	Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения заболеваний ротавирусной инфекцией (РВИ) в хирургическом отделении, дайте им обоснование.
Э	-	Возникновение эпидемической вспышки ротавирусной инфекции в педиатрическом отделении хирургического стационара может быть связано с «заносом» случая РВИ в стационар с больным со стертой формой заболевания или персоналом отделения, распространение произошло в связи со сниженным иммунитетом больных детей и высокой контагиозностью ротавирусной инфекции.
В	4	Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний РВИ.
Э	-	Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные: - сведения об эпидемической ситуации на территории города; - сведения о соблюдении противоэпидемического и санитарно-гигиенического режимов при приеме пациентов в стационар; - сведения о качестве дезинфекционных мероприятий в отделении.
В	5	Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.
Э	-	Мероприятия, направленные на источник инфекции: для купирования очага РВИ, осуществляется организация следующих противоэпидемических мероприятий: - закрытие отделения на прием новых больных, - запрещение перевода детей, находившихся в контакте с больным РВИ, в другие отделения, - проведение лечебных процедур (перевязки, физиотерапия и др.) для контактных и больных РВИ в последнюю очередь, - однократное обследование персонала и контактных детей на ротавирусы, - наблюдение за контактными в течение 7 дней от даты последнего контакта с источником инфекции (составление списков контактных лиц, осмотр врача и опрос о состоянии здоровья, осмотр стула, измерение температуры тела 2 раза в день), - обучение среднего и младшего медицинского персонала, а также работников пищеблока. В целях профилактики заноса РВИ в детские стационары рекомендуется при плановой госпитализации детей в возрасте до 5 лет проводить лабораторное обследование на РВ при наличии клинических и эпидемиологических показаний. Мероприятия, направленные на механизм передачи:

	<ul style="list-style-type: none">- вводится режим «закрытого» бокса (проведение текущей дезинфекции 2 раза в сутки растворами дезинфицирующих средств и в концентрациях, разрешенных к применению в присутствии пациентов, организация питания детей непосредственно в боксе, обеззараживание посуды в боксе дезинфицирующими средствами с моющими свойствами в плотно закрывающейся емкости);- неукоснительное соблюдение персоналом требований по гигиене рук, включающих обработку кожными антисептиками после любых контактов с пациентами, их одеждой, постельными принадлежностями, дверными ручками боксов и палат, прочих предметов, потенциально контаминированных РВ;- использование дезинфицирующих средств, в инструкции по применению которых, имеется информация об их активности в отношении ротавирусов или более устойчивых к дезинфектантам энтеровирусов;- необходимо регулярное проветривание помещений и обеззараживание воздуха с помощью установок (в том числе рециркуляторного типа), разрешённых для применения в присутствии пациентов;- после выписки пациента проводится заключительная дезинфекция с камерным обеззараживанием постельных принадлежностей (при отсутствии водонепроницаемых чехлов-на матрасников, позволяющих проводить обработку растворами дезинфектантов), обеззараживание воздуха.
--	--