

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Центр медицинского послевузовского образования

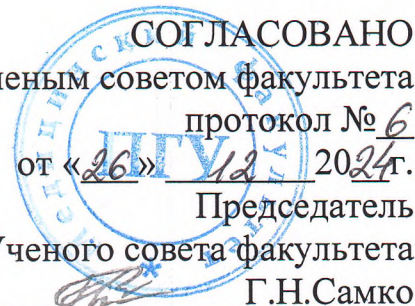


УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

2026 г.



СОГЛАСОВАНО

Ученым советом факультета

протокол № 6

от «26» 12 2024 г.

Председатель

Ученого совета факультета

Г.Н.Самко

ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы
высшего образования- программы ординатуры

Специальность **32.08.12 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

Квалификация выпускника: Врач эпидемиолог

Трудоемкость: 108 часов-Зз.е.

Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

Тирасполь, 2024

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 32.08.12 Эпидемиология (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 63 от 26.01.2022г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Терапии с циклом фтизиатрии протокол № 4 от «28» 11 2024 г.
Заведующий кафедрой Терапии с циклом фтизиатрии _____ Лосева Н.Г.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

Председатель УМК _____ (А.В. Васильчук)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС _____ (Г.Н. Самко)

Программу составили:

Заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическому обеспечению ГУ «РЦГиЭ», ассистент _____ Палади И.З.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»,

— **Задачи:**, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - Врач эпидемиолог).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

Задачи: завершается присвоением квалификации " Врач эпидемиолог ".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу -УК1;
- б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование- УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

1) а) производственно-технологическая деятельность:

1. готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций - ПК1;

2. готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний - ПК2;

3. готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций - ПК3;

4. готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере - ПК4;

б) психолого-педагогическая деятельность:

1. готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний - ПК5;

2. готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья - ПК6;

в) организационно-управленческая деятельность:

1. готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности - ПК7;

2. готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере - ПК8;

3. готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения - ПК9.

4. Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1. Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 32.08.12 «Эпидемиология» проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоемкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3. Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача

государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Эпидемиология с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирования	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9.
2 этап - оценка практических навыков и умений	
3 этап – устный экзамен по дисциплине	

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

1. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

1.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по пятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

1.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

1.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или

неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

2. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

1. Эпидемиология [Текст] в 2-х т.: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности "Медико-профилактическое дело", по дисциплине "Эпидемиология. Военная эпидемиология" / Н. И. Брико [и др.]. - М. : Медицинское информационное агентство, 2013. - Т. 1. - 832 с. Т.2.- 654
2. Брико, Н. И. Эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник: [для медицинских вузов по специальности "Лечебное дело"] / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 363 с. – URL :ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
3. Эпидемиология / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов, учебное пособие III издание.
4. С.Ф. Багненко, Н.А. Беляков и др. Начало эпидемии COVID-19. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2020.-360с.
5. Система инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях / Под ред. Л.С. Федоровой. – М.–Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2013. – 192 с. ISBN 978-5-94789-570-4
6. Острые кишечные инфекции: руководство/Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. - 2 изд. - ГЭОТАР-Медиа, 2012: 400 с.
7. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 848 с. : ил. - ISBN 978- 5-9704-4374-3
8. Жданов К.В., Лобзин Ю. В., Гусев Д.А., Козлов К.В. Вирусные гепатиты. СПб.: Фолиант, 2011. – 304 с.
9. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при гельминтозах: учебное пособие-Благовещенск 2019г.
10. Внутрибольничная инфекция [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В. Л. Осипова - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
11. Эпидемиологическая хрестоматия: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям: Медико-профилактическое дело, Лечебное дело, Педиатрия /Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова; под ред. Н.И. Брико, В.И.Покровского. - М.: Медицинское информационное агентство, 2011-400с.
12. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В., Миндлина А.Я., Покровский В.И., Полибин Р.В., Торчинский Н.В., И.П. Палтышева. - М. : ГЭОТАР-Медиа,2017.-496 с. - URL: «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
13. Грипп / А.Ф. Попов, А.И. Симакова, О.И. Киселев: учебное пособие. – Санкт-Петербург: «Издательско-полиграфический комплекс «НП-Принт», 2014. – 104 с.
14. Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] /Л. П. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П.Зуевой - М. : ГЭОТАР-

Медиа,2015.-416с.– URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru

15. Скворцов, В. В. Профилактика внутрибольничной инфекции/ В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015.

16. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник для студентов медицинских вузов / [В. И.Покровский и др.].-3-еизд., испр. и доп. - Электрон. дан. – Москва: ГЭОТАР-Медиа,2013.-1008с.– URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru

17. Законодательное и нормативное обеспечение ПМП в области эпидемиологии (санитарные правила).

Тестирование

1. Укажите неправильное утверждение. Специфический иммунитет создается при:
 - а) дробной латентной иммунизации
 - б) проведении вакцинации и ревакцинации
 - в) применении гаммаглобулина
 - г) введении лечебных сывороток
 - д) назначении эубиотиков
2. Укажите неверное утверждение. Закон «Об иммунопрофилактике» гарантирует:
 - а) доступность для граждан профилактических прививок
 - б) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений
 - в) государственный контроль качества, эффективности медицинских иммунобиологических препаратов
 - г) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям, решение о проведении которых принимает глава администрации лечебного учреждения
 - д) бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками
3. Укажите правильное утверждение. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики это:
 - а) аденовирусная инфекция
 - б) инфекционный мононуклеоз
 - в) корь
 - г) скарлатина
 - д) паракклюш
4. Холодовая цепь – система, включающая:
 - а) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
 - б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
 - в) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима
 - г) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима
5. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:
 - а) потеря иммуногенных свойств
 - б) приобретение антигенных свойств
 - в) сохранение иммуногенных свойств вакцины
 - г) усиление иммуногенных свойств вакцины
 - д) изменение физико – химических параметров
6. АКДС- вакцину вводят в организм прививаемого:
 - а) подкожно
 - б) внутрикожно
 - в) внутримышечно
 - г) подкожно
 - д) перорально
7. Укажите неверное утверждение. Не подлежат использованию вакцины:
 - а) с несоответствующими физическими свойствами
 - б) с нарушением целостности ампул
 - в) с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе)
 - г) сорбированные (АКДС, АДС, АДС-М), подвергшиеся замораживанию
 - д) сухие, хранившиеся при температуре 62 °С
8. К парентеральным вирусным гепатитам относят:
 - а) ВГА
 - б) ВГВ
 - в) ВГС
 - г) ВГД
 - д) ВГЕ
9. Источниками инфекции вирусного гепатита В являются:
 - а) медицинские инструменты многократного использования
 - б) больные люди
 - в) кровососущие насекомые
 - г) больные животные
 - д) предметы быта и домашней обстановки
 - е) кровь и др. биологические жидкости организма
10. Больной вирусным гепатитом В может представлять эпидемиологическую опасность в:

- а) инкубации
 - б) преджелтушном периоде
 - в) желтушном периоде
 - г) периоде реконвалесценции
11. Наибольшая концентрация HBV определяется:

- а) моче
- б) слюне
- в) желчи
- г) крови

12. Свойства формальдегида...

- а) вирулицидные
- б) спороцидные
- в) фунгицидные
- г) ни одним из вышеперечисленных
- д) всеми перечисленными свойствами.

13. Дезинфекция – это уничтожение ...

- а) непатогенных возбудителей
- б) патогенных возбудителей
- в) условно-патогенных возбудителей
- г) патогенных, условно-патогенных и непатогенных возбудителей в окружающей среде
- д) все перечисленное верно

14. В очагах туберкулеза на дому текущая дезинфекция выполняется...

- а) участковым медперсоналом противотуберкулезного учреждения
- б) членом семьи, ухаживающим за больным
- в) дезинфектором противотуберкулезного учреждения
- г) дезинфектором дезстанции
- д) дезинфектором профотдела санэпидстанции.

15. Под стерилизацией понимают...

- а) Уничтожение споровых форм возбудителя
- б) Уничтожение вегетативных форм
- в) Уничтожение патогенных, непатогенных и условно-патогенных возбудителей, споровых и вегетативных форм
- г) Уничтожение патогенных возбудителей в окружающей среде
- д) Уничтожение патогенных возбудителей на предметах, окружающих больного.

16. Во время осуществления контроля работы воздушного стерилизатора произошло расплавление наполнителя в химических тестах (индикаторы плавления) это указывает...

- а) на обеспечение температурного и временного параметров заданного режима +
- б) только на достижение температурного параметра заданного режима
- в) только на обеспечение временного параметра заданного режима
- г) на то, что достигнута стерильность стерилизуемых изделий
- д) на достижение оптимального давления

17. При стерилизации и дезинфекции предметов медицинского назначения можно использовать...

- а) глутаровый альдегид
- б) амфолан
- в) гипохлорит лития
- г) хлорамин
- д) карболовую кислоту

18. При стерилизации эндоскопического оборудования используют препараты, содержащие...

- а) спирты
- б) активный хлор
- в) альдегиды
- г) четвертичные аммониевые соединения
- д) гипохлорид кальция

19. Стерилизация инструментов из коррозионно-неустойчивых материалов производится методом...

- а) паровым
- б) воздушным
- в) газовым
- г) при помощи растворов химических веществ
- д) ультразвуковым

20. Медицинский инструментарий из коррозиестойких материалов стерилизуется...

- а) воздушным методом
- б) паровым методом
- в) химическим методом

- г) радиационным методом
- д) ультразвуковым методом
- 21. Контроль изделий на стерильность осуществляется методом...
 - а) бактериологическим
 - б) физическим
 - в) визуальным
 - г) химическим
 - д) механическим
- 22. Главным методом промышленной стерилизации является...
 - а) гласперленовый
 - б) плазменный
 - в) газовый
 - г) радиационный
 - д) инфракрасный.
- 23. Эпизоотический процесс - это...
 - а) процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения
 - б) распространение болезней только среди диких животных
 - в) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
 - г) распространение болезней среди животных
 - д) распространение болезней среди людей и животных
- 24. Эпидемический процесс состоит из ...
 - а) трех различных возбудителей
 - б) трех взаимосвязанных звеньев
 - в) передач заболеваний от одного к другому
 - г) путей передачи
 - д) механизмов передачи
- 25. На какое звено эпидемического процесса преимущественно влияют природные факторы...
 - а) источник инфекции
 - б) пути и факторы передачи возбудителя
 - в) восприимчивость населения
 - г) источник инфекции и восприимчивость населения
 - д) на состояние иммунитета
- 26. Второе звено эпидемического процесса...
 - а) источник инфекции
 - б) восприимчивый организм
 - в) механизм передачи
 - г) возбудитель инфекции
 - д) восприимчивое население
- 27. Фактор, реализующий фекально-оральный механизм передачи...
 - а) пища
 - б) пот
 - в) кровь
 - г) воздух
 - д) предметы личной гигиены
- 28. В официальной статистике ПМР для отражения состояния здоровья населения используют.....
 - а) кумулятивный показатель заболеваемости
 - б) данные ВОЗ
 - в) результаты скрининговых исследований
 - г) результаты анкетирования
 - д) результаты когортных исследований
- 29. Показатель превалентности (распространенности)...
 - а) показатель заболеваемости, характеризующий риск заболевания у лиц, контактировавших с инфекционным больным
 - б) показатель заболеваемости, используемый для оценки риска заболеть хроническими инфекциями (например, туберкулезом)
 - в) показатель заболеваемости, учитывающий все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения
 - г) отражает риск лиц, относящихся к одной профессиональной группе, заболеть определенной болезнью
 - д) основываются только на результатах обследования эпидемических очагов
- 30. Показатель (кумулятивный) заболеваемости (инцидентности)...
 - а) показатель заболеваемости, учитывающий все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения

- б) отражает риск лиц, относящихся к одной профессиональной группе, заболеть определенной болезнью
 - в) учитывает новые случаи заболевания за определенный отрезок времени на данной территории
 - г) отражает риск заболеть определенной болезнью в какой-либо группе населения
 - д) основываются только на результатах обследования эпидемических очагов
31. Вспышка инфекционного заболевания – это...
- а) сезонный подъем заболеваемости
 - б) подъем заболеваемости через каждые 5 лет
 - в) микст – инфекции
 - г) подъёмы заболеваемости, возникающие вне ритмических колебаний
 - д) эндемическое заболевание
32. Этапы эпидемиологического исследования...
- а) подготовительный, сбор данных, описательный, аналитический
 - б) организация исследования и анализ
 - в) сбор информации и ее первичная обработка
 - г) анализ статистических данных и формулирование выводов
 - д) анализ и организация исследования
33. Экстренное извещение в ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии» лечащий врач отправляет
- а) при постановке предварительного диагноза инфекционного заболевания
 - б) только после бактериологического подтверждения заболевания
 - в) только после консультации с врачом—инфекционистом
 - г) после постановки окончательного диагноза инфекционного заболевания
34. Противоэпидемические мероприятия оцениваются в практической деятельности путем оценки
- а) эпидемиологической эффективности
 - б) социальной эффективности
 - в) экономической эффективности
 - г) все перечисленное верно
35. Источником инфекции при брюшном тифе могут быть
- а) больной
 - б) вода и инфицированного водопровода
 - в) инфицированный пищевой продукт
 - г) предметы внешней среды
36. Для распространения и поддержания эпидемического процесса при брюшном тифе наибольшее эпидемиологическое значение имеет
- а) пищевой путь передачи возбудителя
 - б) контактно-бытовой путь
 - в) водный путь
37. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является...
- а) крупный рогатый скот
 - б) мышевидные грызуны
 - в) человек
 - г) птицы
 - д) рыбы, рептилии
38. Энтеновирусы относятся к семейству...
- а) миксовирусов
 - б) аденовирусов
 - в) пикорновирусов
 - г) реовирусов
 - д) риновирусов
39. В очаге кори контактными детям до года профилактика проводится
- а) вакциной
 - б) иммуноглобулином
 - в) не проводится
40. В урологическом кабинете проведение в одном помещении цистоскопии и перевязок (процедур)
- а) допускается
 - б) не допускается
 - в) не рекомендуется
41. Противоэпидемические мероприятия-это мероприятия, направленные на профилактику
- а) неинфекционных заболеваний
 - б) инфекционных заболеваний
 - в) инфекционных и неинфекционных заболеваний
 - г) заболеваний отдельных групп населения
42. Эффективность вакцин выражается
- а) показателем наглядности

- б) коэффициентом корреляции
 - в) показателем защищенности
 - г) показателем смертности
43. Средство управления эпидемическим процессом аэрозольных инфекций
- а) изоляционные мероприятия
 - б) дезинфекционные мероприятия
 - в) иммунопрофилактика
 - г) санитарно-гигиенические мероприятия
44. Очаг холеры после выявления, госпитализации последнего больного и проведения заключительной дезинфекции считается ликвидированным через...дней
- а) 5
 - б) 10
 - в) 15
 - г) 20
45. Очаг чумы после госпитализации последнего больного и проведения заключительной дезинфекции, дератизации, дезинсекции считается ликвидированным через...дней
- а) 4-6
 - б) 12-14
 - в) 16-18
 - г) 20-22
46. Продолжительность иммунитета после введения антирабической вакцины составляет...
- а) 3 месяца
 - б) 1 год
 - в) 6 месяцев
 - г) 3 года
 - д) десятки лет
47. Для создания специфического антирабического иммунитета наиболее эффективна...
- а) живая вакцина
 - б) антирабическая сыворотка
 - в) антирабический гаммаглобулин
 - г) вакцина в сочетании с гаммаглобулином
 - д) вакцина в сочетании с антирабической сывороткой
48. Введение антирабического гаммаглобулина обеспечивает...
- а) пассивный иммунитет
 - б) уменьшение необходимого числа введений вакцины
 - в) облегчение состояния вакцинируемого
 - г) предупреждение осложнений
 - д) уменьшение дозы вакцины.
49. Эпидемиологическое наблюдение в очаге брюшного тифа проводится...
- а) 45 дней
 - б) 35 дней
 - в) 21 день
 - г) 7 дней
 - д) 54 дня
50. Фекально-оральный механизм заражения вирусным гепатитом (ВГ) характерен для...
- а) ВГ Д и ВГ Е
 - б) ВГ А и ВГ Е
 - в) ВГ А и ВГ В
 - г) ВГ А и ВГ С
 - д) ВГ В и ВГ С
51. Основным резервуаром возбудителя псевдотуберкулеза является...
- а) человек
 - б) домашние животные
 - в) грызуны
 - г) клещи
 - д) птицы
52. Ревакцинация БЦЖ необходима в связи с
- а) угасанием иммунитета после вакцинации
 - б) наличием контакта с больным туберкулезом
 - в) отсутствием поствакцинального знака
53. Вакцина БЦЖ-это
- а) живые МБТ

- б) убитые МБТ
 - в) живые, но ослабленные МБТ вакцинного штамма
54. Основным методом выявления туберкулеза у детей является
- а) массовая туберкулино-диагностика
 - б) флюорография
 - в) обследование групп риска
 - г) обследование лиц, обратившихся к фтизиатру
55. Под эпидемическим очагом туберкулезной инфекции следует понимать
- а) больного, выделяющего БК
 - б) жилье больного, выделяющего БК
 - г) все перечисленное
56. Чаще других поражаются туберкулезом и могут служить источником заражения человека следующие виды животных
- а) крупный рогатый скот
 - б) кошки и собаки
 - в) птицы
57. Максимальная продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе составляет в днях
- а) 7
 - б) 14
 - в) 21
 - г) 7
 - д) 35
58. Группа риска при вирусном гепатите А...
- а) дети до года
 - б) дети 4-15 лет
 - в) люди 19-30 лет
 - г) взрослые старше 40 лет
 - д) пенсионеры
59. Признаки, характерные для дизентерии, при реализации молочного фактора передачи...
- а) полиэтиологичность
 - б) большое количество тяжелых форм заболевания
 - в) низкий удельный вес бакподтверждения
 - г) эпидемический процесс растянут на 2-3 инкубационных периода
 - д) отсутствие тяжелых форм заболевания
60. Инкубационный период вирусного гепатита А...
- а) 14 дней
 - б) 50 дней
 - в) 180 дней
 - г) 35 дней
 - д) сутки
61. Укажите период сезонного подъема заболеваемости холерой...
- а) весна
 - б) лето
 - в) осень
 - г) зима
 - д) осень-зима
62. Лабораторные исследования, которые проводятся при брюшном тифе на первой неделе болезни...
- а) РНГА
 - б) выделение гемокультуры
 - в) выделение возбудителя из розеол
 - г) внутрикожная проба
 - д) РПГА
63. При вирусном гепатите Е заключительная дезинфекция...
- а) не проводится
 - б) проводится силами населения, а по эпидемическим показаниям дезинфекционной службой
 - в) во всех очагах дезинфекция проводится дезинфекционной службой
 - г) проводится силами отдела надзора за дезинфекционной деятельностью
 - д) проводится населением
64. Входными воротами возбудителя при ротавирусной инфекции являются...
- а) полость рта
 - б) поврежденные кожные покровы
 - в) конъюнктивы
 - г) верхние дыхательные пути

- д) верно всё
65. Социально-экономическая значимость полиомиелита определяется...
- а) активизацией эпидемического процесса
 - б) постоянной циркуляцией возбудителя среди населения
 - в) значительной инвалидизацией после заболевания
 - г) обнаружением полиовируса в объектах внешней среды
 - д) непродолжительным иммунитетом после заболевания и вакцинации.
66. Активный естественный иммунитет можно приобрести:
- а) с молоком матери
 - б) после иммунизации инактивированной вакциной
 - в) после иммунизации анатоксином
 - г) после введения иммуноглобулина
 - д) после перенесенного инфекционного заболевания
67. Наиболее длительную защиту от болезни обеспечивает:
- а) инактивированная вакцина
 - б) живая вакцина
 - в) химическая вакцина
 - г) лечебная сыворотка
 - д) иммуноглобулин
68. Обязательность плановых (обязательных) прививок против инфекционных заболеваний определяется:
- а) календарем прививок
 - б) Законом ПМР о вакцинопрофилактике
 - в) эпидемиологической ситуацией
 - г) распоряжением главного государственного санитарного врача ПМР
69. Материалами, необходимыми для составления плана прививок в детской поликлинике являются:
- а) календарь профилактических прививок
 - б) сведения о предшествующих прививках
 - в) сведения о перенесенных заболеваниях
 - г) данные детской переписи населения
 - д) сведения о противопоказаниях к прививкам
 - е) все выше перечисленное
70. При проведении прививок граждан ПМР:
- а) не имеет права отказаться от прививок
 - б) имеет право отказаться не подписывая отказ
 - в) имеет право отказаться подписав отказ
71. Естественный пассивный иммунитет формируется:
- а) при введении иммунных сывороток
 - б) в результате бактерионосительства
 - в) при введении иммуноглобулина
 - г) при трансплацентарной передаче антител от матери плоду
72. План профилактических прививок на педиатрическом участке поликлиники составляет:
- а) участковый педиатр
 - б) главная медсестра поликлиники
 - в) госпитальный эпидемиолог
73. Холодовая цепь – система, включающая:
- а) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
 - б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
 - в) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование с вакцинами, система контроля за соблюдением температурного режима
 - г) холодильное оборудование с вакцинами и система контроля за соблюдением температурного режима
74. Прививки против бешенства проводят:
- а) всему населению в обязательном порядке
 - б) лицам, обратившимся за медицинской помощью по поводу укуса домашней собакой (ребенок дразнил собаку)
 - в) лицам, обратившимся за медицинской помощью по поводу укуса диким животным
75. Перед ревакцинацией против туберкулеза:
- а) обязательно ставить пробу Манту
 - б) не обязательно ставить пробу Манту
76. Ревакцинация против дифтерии проводится взрослому населению:
- а) с ограничением возраста прививаемых
 - б) без ограничения возраста прививаемых
77. В очагах сальмонеллеза, лицам бывшим в контакте с больным:

- а) проводится вакцинация против сальмонеллеза
 - б) не проводится вакцинация против сальмонеллеза
78. Пищевые отходы класса А какого отделения допускается использовать в сельском хозяйстве в соответствии с требованиями законодательства ПМР
- а) палатные отходы инфекционных отделений
 - б) палатные отходы терапевтических отделений
 - в) палатные отходы кожно-венерологических отделений
 - г) палатные отходы больниц противотуберкулезного профиля
79. Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться:
- а) многоразовые влагостойкие емкости (контейнеры)
 - б) одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости
 - в) в упакованном виде допускается сброс в мусоропровод
80. К какому классу эпидемиологической опасности относятся материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями
- а) А
 - б) Б
 - в) В
 - г) Г
 - д) Д
81. К какому классу эпидемиологической опасности относятся отходы лечебно-диагностических подразделений, фтизиатрических стационаров, загрязненные мокротой пациентов
- а) А
 - б) Б
 - в) В
 - г) Г
 - д) Д
82. Укажите класс эпидемиологической опасности живых вакцин, непригодных к использованию
- а) А
 - б) Б
 - в) В
 - г) Г
 - д) Д
83. Допустимо ли смешивание отходов различных классов эпидемиологической опасности в общей емкости
- а) да
 - б) нет
84. С учетом чего выбирается метод, средство и режим предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинфекции конкретного медицинского изделия
- а) устойчивости изделия к средствам обработки
 - б) изношенности изделия
 - в) назначения медицинского изделия
 - г) условий содержания и хранения медицинских изделий
 - д) конструктивных особенностей медицинских изделий
85. В лечебно-профилактических организациях не допускается:
- а) применение дезинфицирующих средств I и II класса опасностей
 - б) применение способа орошения поверхностей дезинфицирующими растворами
 - в) применение рабочих растворов перекиси водорода
86. Противоэпидемические мероприятия в отделении для ВИЧ-инфицированных пациентов и их новорожденных должны проводиться
- а) по типу режима инфекционного отделения
 - б) по типу отделения для больных вирусным гепатитом В
 - в) используются медицинские изделия одноразового применения
87. Медицинский персонал, принимающий роды должен:
- а) соблюдать меры личной безопасности
 - б) соблюдать меры предосторожности при работе с колющими, режущими инструментами
 - в) свести к минимуму соприкосновения с загрязненным бельем, использовать маркированные мешки или контейнеры
 - г) выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста
 - д) при аварийных ситуациях провести экстренную профилактику
 - е) все вышеперечисленное
88. Обеззараживание воздуха в акушерских стационарах проводят:
- а) фильтрацией с помощью антимикробных фильтров
 - б) ультрафиолетовым облучением (бактерицидным облучателем)
 - в) аэрозолями дезинфектантов с помощью ручных распылителей

89. От чего зависит устойчивость медицинских изделий к средствам предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинфекции
- а) от материала, из которого изготовлено изделие
 - б) от назначения изделия
 - в) от степени обработки поверхности изделия
 - г) от конструктивного исполнения
 - д) от упаковки изделия
90. Когда контролируются требования устойчивости изделий к средствам предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинфекции
- а) на стадии разработки изделия
 - б) на стадии изготовления изделия
 - в) при эксплуатации изделия
 - г) при предварительных испытаниях изделия
 - д) после доставки изделия в медицинские учреждения
 - е) верно все вышеперечисленное
 - ж) верно а, г и д
91. Химиопрофилактика применяется для контактных в очаге:
- а) КГЛ
 - б) Сибирской язвы
 - в) Бруцеллеза
92. Профилактические мероприятия в эпизоотическом очаге бруцеллеза в отношении контактных людей включают:
- а) Медицинское наблюдение и лабораторное обследование
 - б) Сдача на убой источника инфекции, лабораторное обследование и медицинское наблюдение
 - в) Проведение разъяснительной работы
93. Внутрибольничная инфекция- это
- а) Инфекционное заболевание, возникшее у пациента при нахождении его в стационаре
 - б) Инфекционная болезнь, возникшая у пациента при получении им медицинской помощи в медицинской организации или у медицинского работника, при выполнении им профессиональной деятельности
 - в) Инфекционное заболевание, возникшее у пациента при проведении ему медицинских манипуляций
94. Наиболее эпидемиологически значимым источником инфекции при брюшном тифе является:
- а) Больной острой формой
 - б) Больной в инкубационном периоде
 - в) Хронический бактерионоситель
95. Звенья эпидемического процесса – это:
- а) Источник возбудителя, механизм передачи, восприимчивое население
 - б) Пути и факторы передачи возбудителя инфекции
 - в) Микроорганизмы, переносчики и восприимчивые к инфекционному заболеванию люди
96. Интенсивные показатели используются в эпидемиологии для изучения:
- а) Структуры заболеваемости по возрастным группам
 - б) Влияния неоднородности структуры сравниваемых групп населения на заболеваемость
 - в) Структуры смертности по полу
 - г) Частоты распространения заболеваний
 - д) Этиологической структуры заболеваемости
97. Стандартизированные показатели позволяют оценить:
- а) Уровень заболеваемости, летальности, смертности
 - б) Структуру заболеваемости
 - в) Качество проведенных мероприятий
 - г) Влияние неоднородной структуры сравниваемых групп на величину показателей
 - д) Влияние постоянно действующих причин
98. Сезонность при ротавирусной инфекции:
- а) Летне-осенняя
 - б) Осенне-зимняя
 - в) Зимне-весенняя
 - г) Весенне-летняя
 - д) Выраженной сезонности нет
99. Предметом изучения эпидемиологии как научной дисциплины является:
- а) Заболеваемость, смертность, летальность населения от инфекционных болезней
 - б) Механизм передачи возбудителя
 - в) Эпидемический процесс, его проявления и закономерности развития
 - г) Инфекционные заболевания и их профилактика
 - д) Очаг инфекционного заболевания и меры борьбы

100. Эпидемиология инфекционных болезней - это наука:

а) Об эпидемиях

б) О механизме передачи возбудителя инфекций

в) О причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения

г) О закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации

д) Об организации противоэпидемической работы

Практические навыки

1. Антропонозные, зоонозные и сапронозные кишечные инфекции. Их общая характеристика.
2. Условия реализации механизма передачи возбудителя кишечных инфекций.
3. Сравнительная характеристика эпидемического процесса кишечных инфекций при различных путях передачи возбудителя.
4. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при кишечных инфекциях.
5. Эпидемиологический надзор за кишечными инфекциями.
6. Брюшной тиф. Эпидемиология и профилактика.
7. Дизентерия. Эпидемиология и профилактика.
8. Вирусные гепатиты «А» и «Е». Эпидемиология и профилактика.
9. Полиомиелит. Эпидемиология и профилактика.
10. Паразитарные заболевания, их общая характеристика.
11. Аскаридоз. Эпидемиология и профилактика.
12. Энтеробиоз. Эпидемиология и профилактика.
13. Тениаринхоз. Эпидемиология и профилактика.
14. Тениоз. Эпидемиология и профилактика.
15. Дифилоботриоз. Эпидемиология и профилактика.
16. Опиосторхоз. Эпидемиология и профилактика.
17. Характеристика источника возбудителя при капельных инфекциях.
18. Условия реализации механизма передачи при капельных инфекциях.
19. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при капельных инфекциях.
20. Эпидемиологический надзор при капельных инфекциях.
21. Стафилококковая инфекция. Скарлатина. Эпидемиология и профилактика.
22. Менингококковая инфекция. Эпидемиология и профилактика.
23. Дифтерия. Эпидемиология и профилактика.
24. Коклюш. Эпидемиология и профилактика.
25. Грипп. Эпидемиология и профилактика.
26. Эпидемический паротит. Эпидемиология и профилактика.
27. Корь. Эпидемиология и профилактика.
28. Краснуха. Эпидемиология и профилактика.
29. Оспа. Эпидемиология и профилактика.
30. Характеристика источника возбудителя при трансмиссивных инфекциях.
31. Условия реализации механизма передачи при трансмиссивных инфекциях.
32. Направленность противоэпидемических мероприятий при трансмиссивных инфекциях.
33. Эпидемиологический надзор при трансмиссивных инфекциях.
34. Сыпной тиф. Болезнь Брилла. Эпидемиология и профилактика.
35. Вирусный гепатит «Б», «С», «Д». Эпидемиология и профилактика.
36. Малярия. Эпидемиология и профилактика.
37. ВИЧ – инфекция. Эпидемиология и профилактика.
38. Сифилис. Эпидемиология и профилактика.
39. Гонорея. Эпидемиология и профилактика.
40. Аногенитальная инфекция. Эпидемиология и профилактика.
41. Хламидийная инфекция. Эпидемиология и профилактика.
42. Чесотка. Эпидемиология и профилактика.
43. Бруцеллез. Эпидемиология и профилактика.
44. Лептоспирозы. Эпидемиология и профилактика.
45. Сальмонеллез. Эпидемиология и профилактика.
46. Чума. Эпидемиология и профилактика.
47. Туляремия. Эпидемиология и профилактика.
48. Бешенство. Эпидемиология и профилактика.
49. Эхинококкоз. Эпидемиология и профилактика.
50. Сибирская язва. Эпидемиология и профилактика.
51. Иерсиниозы. Эпидемиология и профилактика.
52. Холера. Эпидемиология и профилактика.
53. Ботулизм. Эпидемиология и профилактика.
54. Столбняк. Эпидемиология и профилактика.
55. Коронавирусная инфекция (COVID-19). Эпидемиология и профилактика.
56. Пневмококковая инфекция. Эпидемиология и профилактика.

57. Проявления эпидемического процесса госпитальной инфекции.
58. Механизм развития эпидемического процесса при госпитальной инфекции.
59. Основные принципы профилактики госпитальных инфекций.
60. Определение понятий «дезинфекция», «стерилизация», «дезинсекция», «дере-тизация».
61. Виды дезинфекции.
62. Физическая дезинфекция.
63. Химическая дезинфекция.
64. Очаговая и профилактическая дезинфекция.
65. Основные принципы устройства дезинфекционных камер.
66. Дезинфекция при кишечных инфекциях.
67. Дезинфекция при инфекциях дыхательных путей.
68. Дезинфекция (дезинсекция) при кровяных инфекциях (сыпной и возвратный тифы).
69. Дезинфекция при инфекциях наружных покровов.
70. Дезинфекция при инфекциях с различными механизмами передачи.
71. Контроль качества дезинфекции.
72. Контроль качества камерного обеззараживания вещей.
73. Международные медико-санитарные правила.
74. Организация санитарной охраны территории от завоза карантинных инфек-ций.
75. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в рамках санитарной охра-ны территории.

Устное собеседование

1. Эпидемиология в современной структуре медицинской науки, медицинского образования и практического здравоохранения.
2. Информационная база оценки проявлений заболеваемости. Скрининг.
3. Показатели уровня и структуры заболеваемости, смертности, инвалидизации. Анализ показателей за отдельные промежутки времени или на данный момент.
4. Три основных признака проявления заболеваемости.
5. Эпидемиологические понятия, характеризующие эпидемический процесс. Эндемичность, экзотичность заболеваемости; спорадическая, эпидемическая и пандемическая заболеваемость. Понятие природной очаговости болезней человека.
6. Многолетняя динамика инфекционной заболеваемости. Природа цикличности эпидемиологического процесса.
7. Годовая динамика инфекционной заболеваемости. Природа сезонности.
8. Факторы, определяющие состояние здоровья населения.
9. Аналитические методы исследования в эпидемиологии.
10. Экспериментальные эпидемиологические методы. Понятие о естественном эпидемиологическом эксперименте.
11. Современные программы профилактики.
12. Эпидемиологическая диагностика в практическом здравоохранении. Три раздела эпидемиологической диагностики.
13. Ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ.
14. Эпидемическое обследование очага в связи с возникновением случая инфекционного заболевания и очагов с групповыми заболеваниями.
15. Инфекционные болезни, управляемые средствами иммунопрофилактики.
16. Методы применения средств, прививочной и экстренной профилактики.
17. Показания к иммунопрофилактике: иммунизация плановая и по эпидемическим показаниям.
18. Календарь профилактических прививок: перечень инфекций; последовательность проведения прививок.
19. «Холодовая цепь». Требования к учёту, хранению, реализации прививочного материала.
20. Противопоказания к применению профилактических прививок.
21. Послепрививочные реакции: общие и местные. Послевзвцинальные осложнения, пути их профилактики.
22. Вакцины. Типы вакцинных препаратов по особенностям активнoдействующего начала: живые, убитые, анатоксины и вакцины нового поколения.
23. Живые вакцины. Убитые вакцины. Общая характеристика.
24. Иммунные сыворотки, иммуноглобулины, бактериофаги, антибиотики, химиопрепараты, как средства экстренной профилактики.
25. Дезинфекция: определение понятия. Место дезинфекции в системе профилактических мероприятий при различных инфекциях.
26. Дезинфекция профилактическая и очаговая, текущая и заключительная.
27. Методы дезинфекции: механический, физический, химический.
28. Дезинфекция в ЛПУ. Объекты, подлежащие дезинфекции. Техника обработки. Контроль качества дезинфекции.
29. Стерилизация: определение понятия. Предстерилизационная обработка.
30. Контроль качества предстерилизационной обработки и стерилизации. Её роль в профилактике госпитальной инфекции.
31. Брюшной тиф. Эпидемиология и профилактика.
32. Дизентерия. Эпидемиология и профилактика.
33. Вирусные гепатиты «А» и «Е». Эпидемиология и профилактика.
34. Полиомиелит. Эпидемиология и профилактика.
35. Аскаридоз. Эпидемиология и профилактика.
36. Энтеробиоз. Эпидемиология и профилактика.
37. Гименолепидоз. Эпидемиология и профилактика.
38. Стафилококковая инфекция. Скарлатина. Эпидемиология и профилактика.
39. Менингококковая инфекция. Эпидемиология и профилактика.
40. Дифтерия. Эпидемиология и профилактика.
41. Коклюш. Эпидемиология и профилактика.
42. Грипп. Эпидемиология и профилактика.
43. Эпидемический паротит. Эпидемиология и профилактика.
44. Корь. Эпидемиология и профилактика.
45. Краснуха. Эпидемиология и профилактика.

46. Оспа. Эпидемиология и профилактика.
47. Сыпной тиф. Болезнь Брилля. Эпидемиология и профилактика.
48. Вирусный гепатит «Б», «С», «Д». Эпидемиология и профилактика.
49. Малярия. Эпидемиология и профилактика.
50. ВИЧ – инфекция. Эпидемиология и профилактика.
51. Сифилис. Эпидемиология и профилактика.
52. Гонорея. Эпидемиология и профилактика.
53. Аногенитальная инфекция. Эпидемиология и профилактика.
54. Хламидийная инфекция. Эпидемиология и профилактика.
55. Чесотка. Эпидемиология и профилактика.
56. Бруцеллез. Эпидемиология и профилактика.
57. Лептоспирозы. Эпидемиология и профилактика.
58. Тениаринхоз. Эпидемиология и профилактика.
59. Тениоз. Эпидемиология и профилактика.
60. Дифилюбоз. Эпидемиология и профилактика.
61. Опиосторхоз. Эпидемиология и профилактика.
62. Сальмонеллез. Эпидемиология и профилактика.
63. Чума. Эпидемиология и профилактика.
64. Туляремия. Эпидемиология и профилактика.
65. Бешенство. Эпидемиология и профилактика.
66. Эхинококкоз. Эпидемиология и профилактика.
67. Сибирская язва. Эпидемиология и профилактика.
68. Иерсиниозы. Эпидемиология и профилактика.
69. Холера. Эпидемиология и профилактика.
70. Ботулизм. Эпидемиология и профилактика.
71. Столбняк. Эпидемиология и профилактика.
72. Коронавирусная инфекция (COVID-19). Эпидемиология и профилактика.
73. Пневмококковая инфекция. Эпидемиология и профилактика.
74. Эпидемические последствия стихийных бедствий.
75. Силы и средства, необходимые для ликвидации последствий стихийных бедствий.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктирующим ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Этиология и эпидемиология туберкулеза. Особенности патоморфология на современном этапе. Моделирование эпидемиологической ситуации.
2. Клиническая классификация туберкулеза в соответствии с МКБ-10. Понятие о лекарственно устойчивом туберкулезе, основные симптомы и синдромы туберкулеза органов дыхания.
3. Выявление больных туберкулезом. Группы повышенного риска заболевания. Флюорографический и бактериологический методы выявления больных туберкулезом. Туберкулинодиагностика.
4. Понятие об очаге туберкулезной инфекции. Классификация очагов туберкулезной инфекции. Работа в эпидемиологическом очаге. План и методы оздоровления очага в целях предупреждения распространения туберкулеза.
5. Специфическая санитарная и социальная профилактика туберкулеза. Цели и задачи.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения).
Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.
Противоестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”,
патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?