



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России



О.Г. Хурцилава/

2017 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ
«ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ
С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»**

Кафедра инфекционных болезней.

Кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии

Специальность инфекционные болезни, эпидемиология

1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Актуальные вопросы современной диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекций», специальность «эпидемиология», «инфекционные болезни»

| № п/п. | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, ученое звание | Должность | Место работы |
|--------|------------------------|-------------------------------|-----------|---|
| 1. | Романова Е.С. | К.м.н. | Доцент | Кафедра инфекционных болезней ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова |
| 2. | Любимова А.В. | д.м.н. | профессор | Кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова |

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Актуальные вопросы современной диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекций» обсуждена на заседании кафедры инфекционных болезней «14» ноября 2017 г., протокол № 4.


Заведующий кафедрой, профессор  / Лобзин Ю.В. /
(подпись) (расшифровка подписи)

обсуждена на заседании кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии «26» октября 2017 г., протокол № 16.

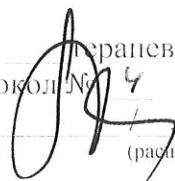
Заведующий кафедрой, профессор  / Зуева Л.П. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласовано:


с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «29» ноября 2017 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ  / Михайлова О.А. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом психиатрического факультета «21» ноября 2017 г. протокол № 4

Председатель, профессор  / Лобзин С.В. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом медико-профилактического факультета «08» ноября 2017 г. протокол № 4

Председатель, профессор  / Мельцер А.В. /
(подпись) (расшифровка подписи)

СОДЕРЖАНИЕ:

| | |
|---|----|
| 1. Состав рабочей группы | 1 |
| 2. Общие положения..... | 2 |
| 3. Характеристика программы..... | 2 |
| 4. Планируемые результаты обучения..... | 3 |
| 5. Календарный учебный график | 4 |
| 6. Учебный план..... | 5 |
| 7. Рабочая программа | 6 |
| 8. Организационно-педагогические условия реализации программы..... | 7 |
| 8.2. Учебно-методическое, информационное и электронное обеспечение..... | 8 |
| 9. Формы контроля и аттестации | 9 |
| 10. Оценочные средства | 9 |
| 11. Нормативные правовые акты..... | 24 |

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Актуальные вопросы современной диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции» (далее – Программа), специальность «инфекционные болезни», «эпидемиология» представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития специалиста, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам клиники и диагностики наиболее актуальных инфекционных заболеваний;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам клинико-лабораторной диагностики, дифференциальной диагностики некоторых актуальных инфекций.

3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очно-заочной форме обучения дискретно (поэтапно, с частичным отрывом от работы) на базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России:

1 этап – теоретическое обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в объеме 16 часов, форма обучения – заочная;

2 этап – обучающий симуляционный курс (ОСК) в объеме 4 часов, форма обучения очная;

3 этап – теоретическое обучение в объеме 12 часов, форма обучения - очная;

4 этап - итоговая аттестация в объеме 4 часов.

К освоению Программы допускается следующий контингент: врачи с высшим медицинским образованием, преподаватели медицинских ВУЗов.

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1).

Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК (практические занятия)), формы контроля знаний и умений

обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое, информационное и электронное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего образования, и в приобретении компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по специальностям инфекционные болезни и эпидемиология

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– проводить дифференциальную диагностику болезней инфекционного профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ 10) (ПК-1);

– проводить эпидемиологическую диагностику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ПК-2).

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– готовность к внедрению профилактических мер инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ПК-3)

– готовность к использованию современных стандартов и протоколов в клинико-лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции (ПК-4).

4.5. Перечень знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование и приобретение профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

– усовершенствовать следующие **необходимые знания**: вопросы диагностики ВИЧ-инфекции с учетом распространенности среди населения; методы выявления инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП); современные методы профилактики ИСМП

– приобрести следующие **необходимые знания**: современные методы клинической и лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, включая иммунохимические и молекулярно-биологические; современные методы лечения; методы эпидемиологического наблюдения за ИСМП, эпидемиологическая диагностика ИСМП

– усовершенствовать следующие **необходимые умения**: осуществлять диагностику ВИЧ-инфекции по алгоритмам, утвержденным в нормативно-правовых документах; осуществлять лечение в соответствии со стандартами и протоколами, утвержденными в нормативно-правовых документах; осуществлять эпидемиологическое наблюдение за ИСМП, разрабатывать планы профилактики ИСМП

– приобрести следующие **необходимые умения**: назначение современных методов диагностики и лечения, согласно стандартов и протоколов; проводить эпидемиологическую диагностику ИСМП, разрабатывать бандлы профилактики отдельных нозологических форм ИСМП

– усовершенствовать следующие **необходимые навыки**: навыки аускультации, пальпации, перкуссии, позволяющие выявлять основные диагностические синдромы, патогномоничные для оппортунистических заболеваний; навыки оказания скорой и неотложной помощи ВИЧ-инфицированным больным; навыки активного выявления ИСМП, сбора данных о знаменателях

приобрести следующие **необходимые практические навыки**:

- навыки лечения ВИЧ-инфекции (современная ВААРТ)
- принципы проведения общей и специфической профилактики инфекционных заболеваний, профилактические мероприятия для предотвращения ВИЧ-инфекции
- навыки выявления факторов риска ИСМП
- навыки расчета стратифицированных показателей
- навыки внедрения профилактических и противоэпидемических мероприятий

5. Календарный учебный график

| График обучения / Форма обучения | Разделы Программы (этапы) | Академических часов в день | Дней в неделю | Всего часов по разделам Программы (этапам) |
|----------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------|--|
| Очно-заочная | Теоретическое обучение (ДОТ) | 4-6 | 3 | 16 |
| | Практическое обучение (ОСК) | 4 | 1 | 4 |
| | Очное обучение | 6 | 2 | 12 |
| | Итоговая аттестация | 4 | 1 | 4 |

6. Учебный план

Категория обучающихся: врачи – высшее медицинское образование, преподаватели медицинских ВУЗов

Трудоемкость обучения: 36 акад. час.

Форма обучения: очно-заочная

| Код | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | | | | Форма контроля |
|-----------|---|-------------|-------------|----------|----------|----------|----------|--|
| | | | Лекции | ОСК | ПЗ. СТ | ДО | СР | |
| 1 | ВИЧ-инфекция | 14 | 6 | 4 | - | 4 | - | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 1.1 | Клиника ВИЧ-инфекции у взрослых | 8 | 2 | 4 | - | 2 | - | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 1.2 | ВИЧ-ассоциированные заболевания | 2 | 2 | - | - | - | - | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 1.3 | Диагностические критерии ВИЧ-инфекции | 4 | 2 | - | - | 2 | - | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 2 | Постконтактная профилактика | 2 | | | | 2 | | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 3 | Введение в госпитальную эпидемиологию | 2 | 1 | | | 1 | - | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 3.1 | Определение, цели и задачи госпитальной эпидемиологии | 1 | 1 | | | | | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 3.2. | Определение и частота ИСМП Программы инфекционного контроля | 1 | | | | 1 | | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 4 | Эпидемиология инфекций, вызываемых условно-патогенной флорой | 7 | 3 | | | 4 | - | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 4.1 | Этиология. Клинические формы | 3 | 1 | | | 2 | - | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 4.2 | Механизм развития эпидемиологического процесса | 2 | 1 | | | 1 | - | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 4.3 | Инфекционный контроль | 2 | 1 | | | 1 | - | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 5 | Эпидемиология и профилактика традиционных инфекций | 1 | | | | 1 | - | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 5.1 | Эпидемиология и профилактика кишечных, воздушно-капельных и гемоконтактных инфекций | 1 | | | | 1 | - | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 6. | Эпидемиологическое наблюдение | 2 | 1 | | | 1 | | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 6.1 | Определение, цели и задачи. Типы и методы | 1 | 1 | | | | | Текущий контроль (тестовые задания) |

| | | | | | | |
|-----|---|-----------|-----------|----------|-----------|--|
| 6.2 | Активное выявление ИСМП. Расчет показателей | 1 | | | 1 | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 7. | Изоляционно-ограничительные мероприятия | 2 | 1 | | 1 | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 7.1 | Виды изоляционно-ограничительных мероприятий | 1 | 1 | | | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 7.2 | Организация изоляционно-ограничительных мероприятий | 1 | | | 1 | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 8. | Стерилизация и дезинфекция в МО | 2 | | | 2 | Промежуточный контроль (тестовые задания) |
| 8.1 | Классификация объектов внешней среды | 0,5 | | | 0,5 | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 8.2 | Виды и методы дезинфекции. Виды и методы стерилизации | 0,5 | | | 0,5 | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 8.3 | Микрофлора кожи | 0,5 | | | 0,5 | Текущий контроль (тестовые задания) |
| 8.4 | Виды и методы обработки рук медицинского персонала | 0,5 | | | 0,5 | Текущий контроль (тестовые задания) |
| | Итоговая аттестация | 4 | | | 4 | зачет |
| | Всего | 36 | 12 | 4 | 20 | |

7. Рабочая программа

по теме «Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Актуальные вопросы современной диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции»

РАЗДЕЛ 1. ВИЧ-инфекция

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 1.1 | Клиника ВИЧ-инфекции у взрослых |
| 1.2 | ВИЧ-ассоциированные заболевания |
| 1.3 | Диагностические критерии ВИЧ-инфекции |

РАЗДЕЛ 2. Постконтактная профилактика

| Код | Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 2 | Постконтактная профилактика |

РАЗДЕЛ 3. Введение в госпитальную эпидемиологию

| Код | Наименование тем, элементов и подэлементов |
|------|--|
| 3.1 | Определение, цели и задачи госпитальной эпидемиологии |
| 3.2. | Определение и частота ИСМП. Программы инфекционного контроля |

РАЗДЕЛ 4. Эпидемиология инфекций, вызываемых условно-патогенной флорой

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 4.1 | Этиология. Клинические формы |
| 4.2 | Механизм развития эпидемиологического процесса |

| | |
|-----|--|
| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
| 4.3 | Инфекционный контроль |

РАЗДЕЛ 5. Эпидемиология и профилактика традиционных инфекций

| | |
|-----|---|
| Код | Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов |
| 5.1 | Эпидемиология и профилактика кишечных, воздушно-капельных и гемоконтактных инфекций |

РАЗДЕЛ 6. Эпидемиологическое наблюдение

| | |
|-----|--|
| Код | Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов |
| 6.1 | Определение, цели и задачи. Типы и методы |
| 6.2 | Активное выявление ИСМП. Расчет показателей |

РАЗДЕЛ 7. Изоляционно-ограничительные мероприятия

| | |
|-----|--|
| Код | Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов |
| 7.1 | Виды изоляционно-ограничительных мероприятий |
| 7.2 | Организация изоляционно-ограничительных мероприятий |

РАЗДЕЛ 8. Стерилизация и дезинфекция в МО

| | |
|-----|--|
| Код | Наименования вида деятельности, элементов и подэлементов |
| 8.1 | Классификация объектов внешней среды |
| 8.2 | Виды и методы дезинфекции. Виды и методы стерилизации |
| 8.3 | Микрофлора кожи |
| 8.4 | Виды и методы обработки рук медицинского персонала |

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций.

Лекционные занятия:

| № | Тема лекции | Содержание | Совершенствуемые компетенции |
|----|--|------------|------------------------------|
| 1. | Клиника ВИЧ-инфекции у взрослых | 1.1 | ПК-1, ПК-4 |
| 2. | ВИЧ-ассоциированные заболевания | 1.2 | ПК-1, ПК-4 |
| 3. | Диагностические критерии ВИЧ-инфекции | 1.3 | ПК-1, ПК-4 |
| 4. | Введение в госпитальную эпидемиологию | 3.1 | ПК-2, ПК-3 |
| 5. | Эпидемиология инфекций, вызываемых условно-патогенной флорой | 4.1-4.3 | ПК-2, ПК-3 |
| 6. | Эпидемиологическое наблюдение | 6.1 | ПК-2, ПК-3 |
| 7. | Изоляционно-ограничительные мероприятия | 7.1 | ПК-2, ПК-3 |

Обучающий симуляционный курс

| № | Тема | Содержание | Совершенствуемые компетенции |
|----|---------------------------------|------------|------------------------------|
| 1. | Клиника ВИЧ-инфекции у взрослых | решение | ПК-1, ПК-4 |

| № | Тема | Содержание | Совершенствуемые компетенции |
|---|------|-------------------------|------------------------------|
| | | стандартизованных задач | |

Дистанционное обучение

| № | Вид деятельности | Содержание | Совершенствуемые компетенции |
|----|--|------------|------------------------------|
| 1. | Клиника ВИЧ-инфекции у взрослых | 1.1 | ПК-1, ПК-4 |
| 2. | Диагностические критерии ВИЧ-инфекции | 1.3 | ПК-1, ПК-4 |
| 3. | Постконтактная профилактика | 2.1 | ПК-1, ПК-4 |
| 4. | Введение в госпитальную эпидемиологию | 3.2 | ПК-2, ПК-3 |
| 5. | Эпидемиология инфекций, вызываемых условно-патогенной флорой | 4.1-4.3 | ПК-2, ПК-3 |
| 6. | Эпидемиология и профилактика традиционных инфекций | 5.1 | ПК-2, ПК-3 |
| 7. | Эпидемиологическое наблюдение | 6.2 | ПК-2, ПК-3 |
| 8. | Изоляционно-ограничительные мероприятия | 7.2 | ПК-2, ПК-3 |
| 9. | Стерилизация и дезинфекция в МО | 8.1-8.4 | ПК-2, ПК-3 |

8.2. Учебно-методическое, информационное и электронное обеспечение.

Основная литература:

1. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html>

2. Брико Н.И. Эпидемиология: Учебник: В 2 т / Н.И. Брико, Л.П.Зуева, В.И.Покровский, В.П.Сергиев, В.В. Шкарин. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. Т1 832 с, т 2 656 с.

3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Под ред. акад.РАМН, проф. Покровского проф. Брико Н.И.. Москва, 2010.

Дополнительная литература:

1. Кирпичникова Г.И. Современные методы лабораторной диагностики вирусных инфекций / Кирпичникова Г.И., Неверов В.А., Старцева Г.Ю. – СПб.: Типография «Радуга». 2016. – 69 с.

2. Зуева Л.П. Опыт внедрения системы инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях. СПб ГОУВПО СПбГМА им.И.И.Мечникова Минздрава России.2003,- 64 с.

3. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х «Эпидемиология». Учебник С-Пб 2008, -752с.

4. Зуева Л.П., Еремин С.Р., Аслапв Б.И. Эпидемиологическая диагностика СПб: ГОУВПО СПбГМА им. И.И.Мечникова Минздрава России.2009, -311с.

5. Основы инфекционного контроля. Практическое руководство. Второе издание. (АМСЗ), М.:Альпина Паблишер, 2003, - 478 с.

6. Рекомендации по организации гигиены рук медицинских работников. СПб, 2010. – 32с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Программа «1С Кафедра»
2. Система дистанционного обучения «Moodle» в СЗГМУ
3. Сайт кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
4. Сайт кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
5. Программа «Whonet»
6. База документов Федеральной электронной медицинской библиотеки (медицинские книги, клинические рекомендации, электронные журналы)
7. Информационная база «e-Library».

8.3. Материально-техническое обеспечение.

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение.

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. Формы контроля и аттестации

- 9.1. Текущий контроль знаний осуществляется в форме тестовых заданий.
- 9.2. Промежуточный контроль проводится в форме тестовых заданий.
- 9.3. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.
- 9.4. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.
- 9.5. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. Оценочные средства

Контрольные вопросы

1. ВИЧ-инфекция
2. Постконтактная профилактика
3. Введение в госпитальную эпидемиологию
4. Эпидемиология инфекций, вызываемых условно-патогенной флорой
5. Эпидемиологическое наблюдение

Задания, выявляющие практическую подготовку:

1. Диагностировать ВИЧ-инфекцию у пациента и назначить ему адекватное обследование.
2. Определить и организовать необходимые мероприятия при возникновении «аварийной ситуации»
3. Определить вид изоляционно-ограничительных мероприятий в конкретных ситуациях
4. Определить тип объектов внешней среды
5. Выполнить гигиеническую антисептику рук
6. Рассчитать необходимое количество антисептиков и дезинфектантов

7. Разработать бандлы для профилактики нозологических форм ИСМП

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. ИФА ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ:

- 1) биохимическим
- 2) химическим
- 3) иммунохимическим
- 4) физическим
- 5) инструментальным

2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АТ К ВИЧ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЕН МЕТОД:

- 1) Иммуноблот
- 2) ИФА
- 3) метод флюоресцирующих антител
- 4) электронная микроскопия
- 5) все ответы верны

3. УЧАСТИЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ВЕДЕНИИ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ОТ ВИЧ-ПОЗИТИВНОЙ МАТЕРИ

- 1) назначить антиретровирусную терапию
- 2) врач общей практики не участвует в этом процессе
- 3) назначить исследования на выявление генома вируса
- 4) контролировать выполнение рекомендаций специалиста по ВИЧ-инфекции
- 5) нет правильного ответа

4. ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЕЗИНФЕКТАНТЫ:

- 1) 70% спирт
- 2) 6% перекись водорода
- 3) 96% спирт
- 4) 6% хлорамин
- 5) йод

5. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ:

- 1) Пикорновирюсов
- 2) Ретровирусюв
- 3) Герпесвирусюв
- 4) Энтеровирусюв
- 5) Ортопоксвирусюв

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ РЕБЕНКА ОТ МАТЕРИ ПРОИСХОДИТ:

- 1) В первом триместре беременности
- 2) Во втором триместре беременности
- 3) В последние недели беременности и в родах
- 4) При кормлении грудью в первые дни жизни ребенка
- 5) При наличии ко-инфекции вирусными гепатитами

7. ОСНОВНОЙ РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДОКУМЕНТ ПО ВОПРОСАМ ВРОЖДЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ

- 1) Конституция РФ
- 2) ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3) Приказ МЗ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»»

4) Диагностика и профилактика заболеваний TORCH-комплекса: Учебное пособие для врачей. –СПб, 2012

5) Руководство по инфекционным болезням. Ред.- член-корр. РАМН проф. Ю.В.Лобзин. СПб, Издательство ФОЛИАНТ, 2011

8. ВИЧ ИНФИЦИРУЕТ

- 1) клетки иммунной системы
- 2) эндотелиальные клетки
- 3) клетки центральной нервной системы
- 4) дендритные клетки
- 5) все вышеперечисленное

9. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) половой, парентеральный, перинатальный
- 2) половой, парентеральный, перинатальный, при укусе кровососущих насекомых, воздушно-капельный
- 3) парентеральный, трансплацентарный, фекально-оральный
- 4) половой, парентеральный, воздушно-капельный, фекально-оральный
- 5) парентеральный, перинатальный

10. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИЧ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПАЦИЕНТЫ

- 1) в инкубационном периоде
- 2) в стадии острой ВИЧ-инфекции
- 3) в субклинической стадии
- 4) в стадии вторичных заболеваний
- 5) во всех вышеперечисленных

11. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПРОГРЕССИРОВАНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) высокая вирусная нагрузка, снижение количества CD4 лимфоцитов
- 2) низкая вирусная нагрузка, повышение количества CD4 лимфоцитов
- 3) количество CD4 лимфоцитов более 500 кл/мкл
- 4) вирусная нагрузка менее 50 коп/мл
- 5) низкая вирусная нагрузка, снижение CD4-лимфоцитов

12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ОПОРТУНИСТИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИЮ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ВЫЗЫВАЕТ:

- 1) атипичная микобактерия
- 2) пневмоциста
- 3) типичная микобактерия
- 4) токсоплазма
- 5) вирус гепатита В

13. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) методы иммунофлюоресценции, ПЦР
- 2) ИФА, иммуноблот
- 3) бактериологические, микологические методы
- 4) выявление антигенов вируса
- 5) ПЦР

14. ИНАКТИВАЦИЯ ВИРУСА ПРОИСХОДИТ

- 1) под воздействием ультрафиолетовых лучей и ионизирующей радиации
- 2) под воздействие низких температур
- 3) под воздействием высоких температур, дезинфицирующих веществ

- 4) при высушивании
- 5) под воздействием высоких температур
15. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТАДИИ СПИДА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
 - 1) цитомегаловирусный ретинит
 - 2) токсоплазмоз головного мозга
 - 3) афтозный стоматит, вызванный вирусом простого герпеса
 - 4) кандидозный эзофагит
 - 5) лимфома
16. В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ:
 - 1) язвенно-некротический рецидивирующий простой герпес
 - 2) рецидивирующий герпес зостер
 - 3) рецидивирующая пневмония
 - 4) кандидоз пищевода, трахеи, бронхов или легких
 - 5) все выше перечисленное
17. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ В СЛУЧАЕ ПОРЕЗОВ
 - 1) вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать рану 5%-м спиртовым раствором йода
 - 2) не рекомендуется мытье рук под проточной водой, сразу обработать 5%-м спиртовым раствором йода или раствором перманганата калия
 - 3) немедленно сдать кровь на иммунитет, далее провести обработку раны
 - 4) промыть водой и начать прием антиретровирусных препаратов
 - 5) обработать руки 90% спиртом
18. В РОССИИ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФИЦИРУЮТСЯ ВИЧ:
 - 1) Половым путем
 - 2) Парентеральным путем
 - 3) От матери во время беременности и родов
 - 4) От матери во время грудного вскармливания
 - 5) Перентеральным и половым путями
19. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) Уровень вирусной нагрузки у матери во время беременности и родов
 - 2) Клиническая стадия ВИЧ-инфекции и степень иммунодефицита у матери
 - 3) Преждевременные роды на сроке 34-36 недель
 - 4) Наличие у матери ко-инфекции вирусным гепатитом С
 - 5) Роды через естественные родовые пути
20. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПЛАНОВОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) Наличие в анамнезе преждевременных родов
 - 2) Вирусная нагрузка выше 1000 копий РНК ВИЧ/мл плазмы на сроке 34 недели беременности
 - 3) Наличие выраженного иммунодефицита на сроке 34 недели
 - 4) Наличие у матери ко-инфекции вирусным гепатитом С
 - 5) Наличие у матери ко-инфекции вирусным гепатитом В+С
21. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ «СЕРОПОЗИТИВНЫХ» МАТЕРЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) Выявление нуклеиновых кислот ВИЧ с помощью молекулярных методов в первые недели и месяцы жизни

- 2) Выявление антител к ВИЧ класса G в иммунном блоте в возрасте от 6 до 12 месяцев
 - 3) Выявление антител к ВИЧ класса M у ребенка в первые недели и месяцы жизни
 - 4) Выявление антител к ВИЧ у ребенка в возрасте старше 18 месяцев
 - 5) Клинические методы диагностики
22. БЕЛОК ВИЧ, ИГРАЮЩИЙ ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ:
- 1) p-24
 - 2) p-17
 - 3) gp-120
 - 4) p-31
 - 5) p-19
23. ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:
- 1) Скрининга сывороток на ВИЧ-инфекцию
 - 2) Мониторинга применения противовирусных препаратов
 - 3) Подтверждение ВИЧ-инфекции
 - 4) Определение антигенов ВИЧ
 - 5) Все вышеуказанное
24. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИФА В РОССИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
- 1) Мочу
 - 2) Слюну
 - 3) Сыворотку крови
 - 4) Соскоб со щеки
 - 5) Фекалии

Эталоны ответов:

| тест | ответ | тест | ответ | тест | ответ | тест | ответ | тест | ответ | тест | ответ |
|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| 1 | 3 | 5 | 2 | 9 | 1 | 13 | 2 | 17 | 1 | 21 | 1 |
| 2 | 2 | 6 | 3 | 10 | 5 | 14 | 3 | 18 | 3 | 22 | 3 |
| 3 | 4 | 7 | 1 | 11 | 1 | 15 | 3 | 19 | 1 | 23 | 2 |
| 4 | 1 | 8 | 5 | 12 | 3 | 16 | 5 | 20 | 2 | 24 | 3 |

1. ВЕДУЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА, СВЯЗАННЫХ С КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ:
 - 1) *Staphylococcus aureus*
 - 2) *Acinetobacter calcoaceticus*
 - 3) Коагулазоотрицательные стафилококки
 - 4) *Candida albicans*

2. САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГСИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИЗ КЛАССА
 - 1) условно-чистые
 - 2) загрязненные
 - 3) грязные
 - 4) чистые

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФЕКЦИИ КРОВОТОКА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ СОСУДОВ КАТЕТЕРАМИ
 - 1) короткими периферическими венозными
 - 2) центральными венозными
 - 3) центральными артериальными
 - 4) полностью имплантированными

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФЛЕБИТЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАТЕТЕРОВ

- 1) коротких периферических венозных
- 2) центральных венозных
- 3) центральных артериальных
- 4) полностью имплантированными

5. УСЛОВИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ГОСПИТАЛЬНОГО ШТАММА, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) спецификой стационара
- 2) состоянием макроорганизма
- 3) свойствами микроорганизма
- 4) состоянием инфекционного контроля

6. КАТЕТЕР ДЛЯ САНАЦИИ ТРАХЕО-БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА МЕНЯЕТСЯ

- 1) каждые 24 часа
- 2) каждые 12 часов
- 3) каждые 6 часов
- 4) после каждой санации

7. МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫЕ СТАФИЛОКОККИ

- 1) чувствительны к ванкомицину
- 2) устойчивы к пенициллинам
- 3) устойчивы к цефалоспорином
- 4) устойчивы ко всем антибиотикам

8. ДЛЯ НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНОГО СОПОСТАВЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО ПНЕВМОНИЙ НА

- 1) 100 выписанных пациентов
- 2) 1000 дней искусственной вентиляции легких
- 3) 100 поступивших пациентов
- 4) 1000 дней катетеризации сосудов

9. ДЛЯ НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНОГО СОПОСТАВЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ КРОВОТОКА В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА НА

- 1) 100 выписанных пациентов
- 2) 1000 дней искусственной вентиляции легких
- 3) 100 поступивших пациентов
- 4) 1000 дней катетеризации сосудов

10. АНТИБИОТИКИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИОХВ СЛЕДУЕТ, КАК ПРАВИЛО, НАЗНАЧАТЬ

- 1) не ранее чем за 2 часа и не позднее 30 мин до операции однократно
- 2) не позднее чем за 2 часа до операции однократно
- 3) не ранее 30 мин до операции однократно
- 4) за 30 мин до операции и далее в течение 5 дней после операции

11. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. длительность катетеризации
2. бактериемия
3. цистоскопия
4. оперативное вмешательство

12. ПЕРВИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ КРОВОТОКА ЭТО

1. инфекция, возникающая у пациента при отсутствии других явных очагов инфекции той же этиологии на момент взятия крови на посев
2. выделение микроорганизмов из крови
3. выделение микроорганизмов из крови при наличии катетера
4. положительный посев катетера

13. ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ ДЛЯ ПОСЕВА У ВЗРОСЛЫХ

1. 5-10 мл
2. 10-20 мл
3. 20-30 мл
4. 30-40 мл

14. ЗАМЕНА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ КАТЕТЕРОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

1. каждые 24 часа
2. каждые 48 часов
3. каждые 72 часа
4. по клиническим показаниям

15. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛИПИДСОДЕРЖАЩИХ ЖИДКОСТЕЙ

1. каждые 24 часа
2. каждые 48 часов
3. каждые 72 часа
4. нет рекомендаций

16. ПРИ ЧИСТЫХ И УСЛОВНО-ЧИСТЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИНДЕКС РИСКА NNIS МОЖЕТ БЫТЬ

1. от 0 до 3
2. от 0 до 2
3. от 1 до 3
4. от 0 до 4

17. ПРИ КОНТАМИНИРОВАННЫХ И ГРЯЗНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ИНДЕКС РИСКА NNIS МОЖЕТ БЫТЬ

1. от 0 до 3
2. от 0 до 2
3. от 1 до 3
4. от 0 до 4

18. УДАЛЕНИЕ ВОЛОС С ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ

1. рекомендуется
2. не рекомендуется
3. рекомендуется бритье
4. рекомендуется стрижка или депиляция в случае необходимости

19. ДЛЯ САНАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ОТ MRSA ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. пенициллин
2. цефалоспорины
3. КУВ
4. мупирациновая мазь

20. АППЕНДЭКТОМИЯ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ АППЕНДИЦИТЕ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ РАНЫ

1. чистая
2. условно-чистая
3. контаминированная

4. грязная

21. АППЕНДЕКТОМИЯ ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ РАНЫ

1. чистая
2. условно-чистая
3. контаминированная
4. грязная

22. ПРИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ХИРУРГИЧЕСКИЕ РАНЫ
КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК

1. чистая
2. условно-чистая
3. контаминированная
4. грязная

23. СВЕЖИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ РАНЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ РАНЫ

1. чистая
2. условно-чистая
3. контаминированная
4. грязная

24. СТАРЫЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ РАНЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ РАНЫ

1. чистая
2. условно-чистая
3. контаминированная
4. грязная

25. К ЧИСТЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ.

1. нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется.
2. проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях; механическое дренирование раны.
3. открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление.
4. старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов.

26. К УСЛОВНО-ЧИСТЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ.

1. нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется.
2. проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях; механическое дренирование раны.
3. открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление.
4. старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов.

27. К КОНТАМИНИРОВАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ
ОПЕРАЦИЯХ.

1. нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется.
2. проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях; механическое дренирование раны.
3. открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление.

4. старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов.

28. К ГРЯЗНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ РАНАМ ОТНОСЯТСЯ РАНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ

1. нетравматическая, неинфицированная рана; респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты и ротоглотка не вовлечены; хирургическая рана закрыта первичным натяжением после плановой операции, не дренируется.
2. проникновение в респираторный, гастроинтестинальный и мочеполовой тракты или ротоглотку без особой контаминации в контролируемых условиях: механическое дренирование раны.
3. открытые, свежие травматические раны; массивная утечка содержимого ЖКТ; значительное нарушение асептики; негнойное воспаление.
4. старые травматические раны; клинически выраженная инфекция; перфорация внутренних органов.

29. ПРИ ПЛАНОВЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1. Предоперационный пероральный прием антибиотиков
2. Предоперационная механическая очистка кишечника
3. Предоперационная механическая очистка кишечника и пероральный прием антибиотиков
4. Ничего из вышперечисленного

30. ВЗРОСЛЫЕ ПАЦИЕНТЫ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ

1. 30% кислород
2. 60% кислород
3. 80% кислород
4. 100% кислород

31. КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ

1. Всем пациентам
2. Пациентам с диабетом
3. Пациентам с ожирением
4. Не должен проводиться

32. ОРОШЕНИЕ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

1. Антибиотиками
2. Физиологическим раствором
3. Раствором йод-повидона
4. Не должно проводиться

33. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕСТОМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Яремная вена
2. Бедренная вена
3. Локтевая вена
4. Нет предпочтений

34. НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИЙ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПНОВНОГО МАТЕРИАЛА

1. Покрытого триклозаном
2. Рассасывающегося
3. Шелкового
4. Нет различий

35. В ОПЕРАЦИОННОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВОЗДУХООБМЕН

1. 5 воздухообменов в час
2. 10 воздухообменов в час
3. 15 воздухообменов в час
4. Не регламентируется

36. СЛЕДУЕТ ОТСТРАНЯТЬ ОТ РАБОТЫ В ОПЕРАЦИОННОЙ

1. Носителей золотистого стафилококка
2. Носителей HBs антигена
3. Инфицированных ВИЧ
4. Персонал с поражением кожи с отделяемым

37. ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ВЫСЕВЕ МИКРООРГАНИЗМА ИЗ МОЧИ В КОЛИЧЕСТВЕ В 1 МЛ

1. 10^3
2. 10^4
3. 10^5
4. любом

38. ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРИ ВЫСЕВЕ МИКРООРГАНИЗМА ИЗ МОЧИ В КОЛИЧЕСТВЕ В 1 МЛ

1. 10^3
2. 10^4
3. 10^5
4. любом

39. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА, КОЛОНИЗИРОВАННОГО МИКРООРГАНИЗМОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ НЕГО В ЛПУ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

1. контактные
2. капельные
3. воздушные
4. не применяются

40. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА, БОЛЬНОГО ГРИППОМ В ОТНОШЕНИИ НЕГО В ЛПУ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

1. контактные
2. капельные
3. воздушные
4. не применяются

41. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА, БОЛЬНОГО КОРЬЮ В ОТНОШЕНИИ НЕГО В ЛПУ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

1. контактные
2. капельные
3. воздушные
4. не применяются

42. КОГОРТНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ КОНТАКТНЫХ С БОЛЬНЫМ ГРИППОМ В ЛПУ ПРОВОДИТЬСЯ

1. в течение 5 дней с момента разобщения
2. в течение 7 дней с момента разобщения
3. в течение 10 дней с момента разобщения
4. не проводится

43. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СВЯЗИ ВЫДЕЛЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ПОДВЕРГАЮТСЯ

1. серотипированию
2. фаготипированию
3. антибиотикотипированию

4. генотипированию

44. ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. Цефалоспорины 1 поколения
2. Цефалоспорины 3 поколения
3. Макролиды
4. Карбапенемы

45. ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. Цефалоспорины 1-2 поколения
2. Цефалоспорины 3 поколения
3. Макролиды
4. Карбапенемы

46. ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, НОСИТЕЛЕЙ MRSA, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. Цефалоспорины 1-2 поколения
2. Цефалоспорины 3 поколения
3. Ванкомицин
4. Карбапенемы

47. ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. Цефалоспорины 1 поколения
2. Цефалоспорины 3 поколения
3. Макролиды
4. Карбапенемы

48. ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. Цефалоспорины 1 поколения
2. Цефалоспорины 3 поколения
3. Макролиды
4. Карбапенемы

49. ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. Цефалоспорины 1 поколения
2. Цефалоспорины 3 поколения
3. Макролиды
4. Карбапенемы

50. ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АПЕНДЕКТОМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. Цефалоспорины с анаэробной активностью
2. Цефалоспорины 3 поколения
3. Макролиды
4. Карбапенемы

51. ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ГРЫЖИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. Цефалоспорины 1 поколения
2. Цефалоспорины 3 поколения
3. Макролиды

4. Карбапенемы

52. ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. Цефалоспорины с анаэробной активностью
2. Цефалоспорины 3 поколения
3. Макролиды
4. Карбапенемы

53. В УВЛАЖНИТЕЛЯХ АППАРАТОВ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДА

1. СТЕРИЛЬНАЯ
2. Дистиллированная
3. Дистиллированная, стерильная
4. Водопроводная

54. СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ К ПАЦИЕНТАМ

1. Только с ВИЧ
2. Только с гепатитами В и С
3. Только к необследованным пациентам
4. Ко всем пациентам

55. ПРИ КОНТАКТНЫХ МЕРАХ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛ НАДЕВАЕТ ПЕРЧАТКИ

1. При входе в отделение
2. При входе в палату
3. Непосредственно перед контактом с пациентом
4. Не надевает

56. ПРИ КАПЕЛЬНЫХ МЕРАХ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛ НАДЕВАЕТ МАСКУ

1. При входе в отделение
2. При входе в палату
3. Непосредственно перед контактом с пациентом
4. Не надевает

57. ПРИ КОНТАКТНЫХ МЕРАХ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛ НАДЕВАЕТ ПЕРЧАТКИ

1. При проведении инвазивных манипуляций
2. При входе в палату
3. При проведении любых манипуляций
4. При любом контакте с пациентом и объектами внешней среды в окружении него

58. ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОМ МЫТЬЕ РУК ПРОИСХОДИТ

1. Механическое удаление транзитной микрофлоры
2. Уничтожение транзитной микрофлоры
3. Уничтожение транзитной микрофлоры и снижение количества резидентной микрофлоры
4. Уничтожение транзитной и резидентной микрофлоры

59. ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ РУК ПРОИСХОДИТ

1. Механическое удаление транзитной микрофлоры
2. Уничтожение транзитной микрофлоры
3. Уничтожение транзитной микрофлоры и снижение количества резидентной микрофлоры
4. Уничтожение транзитной и резидентной микрофлоры

60. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ РУК ПРОИСХОДИТ

1. Механическое удаление транзитной микрофлоры
2. Уничтожение транзитной микрофлоры
3. Уничтожение транзитной микрофлоры и снижение количества резидентной микрофлоры

4. Уничтожение транзиторной и резидентной микрофлоры

Эталоны ответов

| Тест | Ответ | Тест | Ответ | Тест | Ответ | Тест | Ответ | Тест | Ответ |
|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| 1 | 3 | 13 | 3 | 25 | 1 | 37 | 3 | 49 | 1 |
| 2 | 3 | 14 | 4 | 26 | 2 | 38 | 1 | 50 | 1 |
| 3 | 2 | 15 | 1 | 27 | 3 | 39 | 1 | 51 | 1 |
| 4 | 1 | 16 | 2 | 28 | 4 | 40 | 2 | 52 | 1 |
| 5 | 4 | 17 | 3 | 29 | 3 | 41 | 3 | 53 | 3 |
| 6 | 4 | 18 | 4 | 30 | 3 | 42 | 2 | 54 | 4 |
| 7 | 1 | 19 | 4 | 31 | 1 | 43 | 4 | 55 | 3 |
| 8 | 2 | 20 | 2 | 32 | 3 | 44 | 1 | 56 | 2 |
| 9 | 2 | 21 | 4 | 33 | 1 | 45 | 1 | 57 | 4 |
| 10 | 1 | 22 | 1 | 34 | 1 | 46 | 3 | 58 | 1 |
| 11 | 1 | 23 | 3 | 35 | 3 | 47 | 1 | 59 | 2 |
| 12 | 1 | 24 | 4 | 36 | 4 | 48 | 1 | 60 | 3 |

11. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707п «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ от 8 ноября 2012 г. № 689н Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)
10. Приказ от 9 ноября 2012 г. № 758н Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)
11. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1511н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)"
12. Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга № 661-р от 12.12.2011 г. «О мерах по усилению борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге»
13. Приказ Минздрава СССР от 12.07.89 г. № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»
14. Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга № 692-р от 20.12.2011 г. "О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку"
15. Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга № 145-р от 16.04.2013 г. "О внесении изменений в распоряжение от 20.12.2011 г. № 692-р".
16. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность СанПиН 2.1.3.2630-10, утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58
17. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 № 1
18. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней", утвержденные Постановлением

Врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.12.2013 № 65

19. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С", утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 58

20. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней", утвержденные Постановлением Врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.12.2013 № 65

21. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций", утвержденные Постановлением Врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.11.2013 № 63

22. Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.2885-11 "Дополнения и изменения № 2 к СП 1.3.2322-08 "Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней", утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 июня 2011 г. № 86.

23. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 октября 2013 г. № 53

АННОТАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ

«ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

| | | |
|---|------|---|
| Специальность | | Эпидемиология Инфекционные болезни |
| Тема | | Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи Основные принципы клиники, диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции |
| Цель | | Совершенствование знаний об эпидемиологии и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи Совершенствование знаний о современных возможностях диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции |
| Категория обучающихся | | врачи – высшее медицинское образование , преподаватели ВУЗов |
| Трудоемкость | | 36 академических часов |
| Форма обучения | | Очно-заочная |
| Режим занятий | | 6 акад. часов в день |
| Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы (при наличии) | ПК-1 | проводить дифференциальную диагностику болезней инфекционного профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ 10) |
| | ПК-2 | проводить эпидемиологическую диагностику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи |
| Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы (при наличии) | ПК-3 | готовность к внедрению профилактических мер инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи |
| | ПК-4 | готовность к использованию современных стандартов и протоколов в клинико-лабораторной диагностике наиболее |

| | | |
|--|------------|---|
| | | актуальных инфекционных заболеваний |
| Разделы программы | Раздел 1 | ВИЧ-инфекция |
| | Раздел 2 | Постконтактная профилактика |
| | Раздел 3 | Введение в госпитальную эпидемиологию |
| | Раздел 4 | Эпидемиология инфекций, вызываемых условно-патогенной флорой |
| | Раздел 5 | Эпидемиология и профилактика традиционных инфекций |
| | Раздел 6 | Эпидемиологическое наблюдение |
| | Раздел 7 | Изоляционно-ограничительные мероприятия |
| | Раздел 8 | Стерилизация и дезинфекция в МО |
| Обучающий симуляционный курс | <i>да</i> | Решение стандартизованных задач |
| Применение дистанционных образовательных технологий | <i>да</i> | Клиника ВИЧ-инфекции у взрослых Диагностические критерии ВИЧ-инфекции Постконтактная профилактика Введение в госпитальную эпидемиологию Эпидемиология инфекций, вызываемых условно-патогенной флорой Эпидемиология и профилактика традиционных инфекций Эпидемиологическое наблюдение Изоляционно-ограничительные мероприятия Стерилизация и дезинфекция в МО |
| Стажировка | <i>нет</i> | |
| Формы аттестации | | Промежуточная аттестация, итоговая аттестация |