

## **Ситуационные задачи к квалификационному экзамену по ПМ.04 Профилактическая деятельность**

### **Задача № 1**

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает.

Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации и перкуссии.

Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л, аминотрансминаза (АлАТ) - 4,0 мкмоль/час/л, тимоловая проба - 19 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какова длительность диспансерного наблюдения при данном заболевании?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
5. Составте тезисы беседы по профилактике вирусного гепатита А.

### **Эталон ответа к задаче № 1**

1. Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средняя степень тяжести.  
Обоснование: в эпиданамнезе парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось, гипербилирубинемия, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия.
2. 3-6 месяцев.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм, вакцинация.
4. Экстренное извещение.

### **Задача № 2**

Мужчина 36 лет состоит активным донором, последние 6 месяцев - донором плазмы. Направлен в гепатоцентр станцией переливания крови в связи с появившимся у него повышением трансаминаз: АлАТ - 2500 мкмоль/л (норма 30). Ранее подобного повышения ферментных тестов не регистрировалось. Жалоб не предъявляет. При обследовании отмечено небольшое увеличение печени.

Из эпидемиологического анамнеза: повышение аминотрансфераз выявлено еще у 2х доноров этой станции. ИФА диагностика на маркеры к вирусным гепатитам В, С, D показала отрицательный результат.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Назовите путь передачи инфекции.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Укажите сроки диспансерного наблюдения.
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике вирусного гепатита С.

### **Эталон ответа к задаче № 2**

1. Острый вирусный гепатит С, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз выставлен на основании сведений эпидемиологического анамнеза (активный донор плазмы), субклинического течения заболевания, высокой активности АлАТ)
2. Парентеральный.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Диспансерное наблюдение 12 месяцев.
5. Экстренное извещение.

### Задача № 3

Машиной «скорой помощи» в приемное отделение инфекционной больницы доставлен больной К., 28 лет, на 6-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, потерю аппетита, боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту, однократную рвоту и разжиженный стул.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы и склеры желтушные. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные, АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 3,0 см, болезненная при пальпации, мягко-эластичной консистенции, край ровный. Моча темная.

Из эпидемиологического анамнеза: больной отдыхал в Узбекистане, купался в арыке, пил сырую

воду, ел фрукты.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Можно ли заподозрить данное заболевание на основании эпидемиологического анамнеза?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Каков путь заражения?
5. Обозначьте сроки диспансерного наблюдения реконвалесцентов.
6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
7. Составте тезисы беседы по профилактике вирусного гепатита Е.

### Эталон ответа к задаче № 3

1. Острый вирусный гепатит Е желтушная форма. Обоснование: прибыл из эндемичного по гепатиту Е района, в продромальном периоде - тошнота, рвота, диарея; при осмотре: желтуха, гепатомегалия.
2. Узбекистан эндемичен по вирусному гепатиту Е.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Водный путь передачи инфекции.
5. Диспансерное наблюдение в течение 3-6 месяцев.
6. Экстренное извещение.

### Задача № 4

Больная К., 42 лет, врач-реаниматолог, обратилась в поликлинику 23.04. с жалобами на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшилось, заметила появление крупнопятнистой сыпи на теле, головокружения, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура тела повысилась до 39,7°C. После осмотра врачом поликлиники больная направлена на госпитализацию в инфекционный стационар с подозрением на «Вирусный гепатит».

При осмотре в инфекционном отделении: тяжелое состояние, желтуха, артралгии, боли в правом подреберье. Пульс - 90/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье, печень пальпируется на 4,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка увеличена. Асцит.

При биохимическом исследовании крови: билирубин крови прямой – 150 мкмоль/л, не-прямой – 82 мкмоль/л, АлАТ - 624 нмоль/с.л, АсАТ - 123 нмоль/с.л, тимоловая проба – 14 ед., ПТИ

– 50 %, альбуминов – 35 %,  $\gamma$ -глобулины – 32 %.

При ИФА-диагностике: обнаружены HBsAg, общие антитела к HBcorAg, IgMк HDV.

1. Ваш предполагаемый диагноз.

2. Укажите предполагаемый путь инфицирования.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Обозначьте сроки диспансерного наблюдения.
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике вирусного гепатита D.

#### **Эталон ответа к задаче № 4**

1. Супер-инфекция (острый вирусный гепатит D + хронический гепатит B), тяжелое течение. Обоснование: острое начало с лихорадки, артралгического, диспепсического синдромов; желтуха, гепатоспленомегалия, асцит; положительные маркеры к вирусному гепатиту B и IgM к HDV-инфекции.
2. Инфицирование могло произойти по месту работы (врач-реаниматолог).
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Диспансерное наблюдение 12 месяцев.
5. Экстренное извещение.

#### **Задача № 5**

Две студентки медицинского колледжа проходили учебно-производственную практику в инфекционном отделении городской больницы. Студентка Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а студентка - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход больным гепатитом). Через 2 недели после прохождения практики Иванова Р. Почувствовал недомогание, слабость, снижение аппетита, тошнота, чувство тяжести в правом подреберье, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания и артралгии появились у Сидоровой Е.

1. Ваши предполагаемые диагнозы у двух пациенток.
2. Какие механизмы передачи характерны для данных заболеваний?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. В какой период болезни пациентки обратились за медицинской помощью?
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике вирусного гепатита A.

#### **Эталон ответа к задаче № 5**

1. У больной Ивановой Р. – острый вирусный гепатит A, у больной Сидоровой Е. – острый вирусный гепатит B.
2. Фекально-оральный и парентеральный
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. В преджелтушный период болезни
5. Экстренное извещение.

#### **Задача № 6**

У больного 44 лет при обследовании по эпидемическим показаниям был обнаружен HBsAg в крови.

Из анамнеза установлено, что впервые HBsAg был обнаружен год назад, когда больной лечился в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Несколько лет отмечает быструю утомляемость, снижение трудоспособности, чувство тяжести в правом подреберье. Перенесенный в прошлом вирусный гепатит отрицает.

При поступлении состояние удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5 см ниже реберной дуги. При повторном исследовании в отделении вновь обнаружен в крови HBsAg, АсАТ – 260 ммоль/л, АлАТ – 150 ммоль/л. Общий белок 85 г/л. Холестерин 4,5. По данным УЗИ органов гепатопанкреатодуоденальной зоны диаметр портальной и селезеночной вены в пределах нормальных значений.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите путь передачи данной инфекции в данном случае.

3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Укажите сроки диспансерного наблюдения.
5. Каковы профилактические мероприятия в семье?
6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
7. Составте тезисы беседы по профилактике вирусного гепатита В.

#### **Эталон ответа к задаче № 6**

1. Хронический гепатит В (HBsAg +) впервые выявленный, умеренной степени активности.
2. Парентеральный (часто проводили ФГДС).
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Диспансерное наблюдение, с кратностью биохимического исследования 1 раз в 6 месяцев.
5. Членов семьи обследовать на HBsAg, при его отсутствии обязательно поставить прививку против вирусного гепатита В по схеме.
6. Экстренное извещение.

#### **Задача № 7**

Больной Р., 19 лет, поступил в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, боли в животе, рвоту, жидкий стул. На фоне лечения состояние улучшилось, но через 5 дней вновь появилась рвота, боли в животе, выявлена желтушность кожных покровов, гепатомегалия, потемнение мочи.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. В чем заключается профилактика данного заболевания?
3. Определите вид, метод, объекты и средства дезинфекции.
4. Укажите нормативный документ, регламентирующий мероприятия в эпидемическом очаге.
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике вирусного гепатита.

#### **Эталон ответа к задаче № 7**

1. Вирусный гепатит.
2. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
3. Заключительная очаговая дезинфекция. Химический метод. Объекты дезинфекции: сантехника, полотенца, нательное белье, посуда, игрушки. Средства дезинфекции: галлойдосодержащие дезинфектанты (3% раствор хлорамина).
4. Профилактика вирусных гепатитов» СП 3.1.958-00.
5. Экстренное извещение.

#### **Задача № 8**

Диагноз «Вирусный гепатит А» установлен у мужчины 27 лет, работающего в компьютерной фирме. Дата заболевания 15 января, дата обращения 19 января, дата установления диагноза 26 января, дата госпитализации 26 января.

Состав семьи: мать 48 лет, воспитатель в ДДУ, сестра 16 лет, школьница.

1. Определите количество и границы эпидемических очагов.
2. Установите срок наблюдения за контактными лицами.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Определите характер ограничительных мероприятий.
5. Определите необходимость лабораторного обследования контактных.
6. Необходима ли госпитализация данного пациента?
7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
8. Составте тезисы беседы по профилактике вирусного гепатита А.

### Эталон ответа к задаче № 8

1. 1 очаг - домашний, границы - квартира.
2. 35 дней.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Наблюдение контактных - углубленный врачебный осмотр 1 раз в 7 дней.
5. Биохимический анализ крови.
6. Госпитализация больного обязательна.
7. Экстренное извещение.

### Задача № 9

Больной С. обратился в поликлинику по поводу желтушности кожных покровов и симптомов интоксикации. Из анамнеза: болен 10 дней, заболел с появления симптомов ОРВИ, лечился самостоятельно. 2 месяца назад находился на оперативном лечении в хирургическом отделении, после операции была гемотранфузия. Состав семьи: жена, парикмахер, дочь школьница, сын посещает ДДУ.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите срок наблюдения за контактными лицами.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Назначьте обследование контактным лицам.
5. Определите вид, метод, объекты и средства дезинфекции.
6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
7. Составте тезисы беседы по профилактике вирусного гепатита.

### Эталон ответа к задаче № 9

1. Вирусный гепатит.
2. 35 дней.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Контактные лица подлежат лабораторному обследованию - биохимический анализ крови (АлАТ).
5. Заключительная очаговая дезинфекция. Химический метод. Объекты дезинфекции: сантехника, полотенца, нательное белье, посуда, игрушки. Средства дезинфекции: галлоидосодержащие дезинфектанты (3% раствор хлорамина).
6. Экстренное извещение.

### Задача № 10

Больная Н., 32 года, воспитатель в детском саду, предъявляет жалобы на незначительную слабость, кашицеобразный стул. В детском саду выявлено несколько случаев острой кишечной

инфекции у детей за последние 4 дня. У одного из заболевших детей при бактериологическом исследовании кала выделена *Shigella Sonnei*.

При осмотре инфекционистом поликлиники: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Язык влажный, несколько обложен у корня. Живот мягкий, немного болезнен-

ный по ходу толстого кишечника, умеренно урчит. Стул кашицеобразный каловый, с примесью слизи, до 3 раз.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Необходима ли госпитализация?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Кто является источником инфекции при данном заболевании?
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике дизентерии.

### Эталон ответа к задаче № 10

1. Острая дизентерия, колитический вариант, легкое течение.
2. Да, т.к. больная относится к декретированной группе..
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Человек, больной острой или хронической формой дизентерии, а также носитель - реконвалесцентный или транзиторный.
5. Экстренное извещение.

### Задача № 11

Больной К., 33 года, заболел остро, 4 дня назад, когда почувствовал слабость, недомогание,

к вечеру повысилась температура до 39,4°C, с ознобами, выраженным гипергидрозом. На 2-й день заболевания обратился к терапевту, диагностирована ОРВИ, назначено лечение: капсулы Арбидол 0,2 4 раза в день после еды, «Терафлю» 1 пакетик 2 раза в день. На фоне проводимой терапии состояние ухудшилось, появилась многократная рвота, 2х-кратно кашецеобразный стул темно-зеленого цвета.

Из эпидемиологического анамнеза: за 12 часов до заболевания употреблял в пищу пищу с курицей, купленную у частных лиц на вокзале.

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость, стонет.

Кожные покровы бледные, цианоз губ, ногтей. Дыхание жесткое, ЧДД – 22/мин. Пульс - 136/мин., АД -

90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный по ходу толстой кишки, урчит, кишка подвздутая на всем протяжении. Пальпируется печень на 3,0 см ниже

реберной дуги. Стул обильный, темно-зеленого цвета.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите механизм передачи инфекции.
3. Перечислите методы профилактики заболевания.
4. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
5. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

### Эталон ответа к задаче № 11

1. Сальмонеллез, локализованная форма, гастроэнтероколит, тяжелое течение, осложненное

ИТШ I-II ст. Выраженные симптомы интоксикации, боли в животе, жидкий стул, эпиданамнез, шоковый индекс 1,5.

2. Фекально-оральный.

3. Санитарно – просветительская работа среди населения, соблюдение правил личной гигиены, гигиены питания.

4. Экстренное извещение.

### Задача № 12

Диагноз «Сальмонеллез» установлен у больной К., 35 лет, проживающей в частном доме. Работает кассиром в банке, госпитализирована. Семья: муж 35 лет-инженер, сын 8 лет-школьник, дочь-3 лет, посещает ДДУ.

1. Определите количество и границы эпидемических очагов.
2. Установите срок наблюдения за контактными лицами.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Определите необходимость лабораторного обследования контактных.

5. Определите необходимость назначения биологически активных препаратов лицам, находящимся в контакте с больным.
6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
7. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

#### **Эталон ответа к задаче № 12**

1. 1 домашний очаг, границы - дом.
2. 7 дней.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Бактериологический анализ кала дочери (декретированное лицо).
5. Контактным лицам рекомендуется сальмонеллезный бактериофаг в профилактической дозировке.
6. Экстренное извещение.

#### **Задача № 13**

В поликлинику обратился мужчина с жалобами на высокую температуру в течение 5 дней. При осмотре выявлено: желтушность кожных покровов, увеличение печени и селезенки. Из анамнеза: 3 месяца назад вернулся из командировки в Индию.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите метод лабораторной диагностики для подтверждения диагноза.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Определите количество и границы эпидемических очагов.
5. Определите срок наблюдения за контактными лицами.
6. Укажите показания и место госпитализации.
7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
8. Составте тезисы беседы по профилактике малярии.

#### **Эталон ответа к задаче № 13**

1. Малярия.
2. Анализ крови - толстая капля.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Природно-очаговое заболевание - домашнего очага и очага в поезде нет.
5. Контактные лица наблюдению и обследованию не подлежат.
6. Обязательная госпитализация больного в инфекционное отделение
7. Экстренное извещение.

#### **Задача № 14**

В поликлинику обратился мужчина 35 лет с жалобами на высокую температуру тела в течение 5 дней. При осмотре выявлено увеличение печени и селезенки.

Из анамнеза: 2 года назад заболевший вернулся из командировки в Африку. 7 месяцев назад находился на лечении в хирургическом отделении по поводу желчнокаменной болезни симптомами печеночной колики. Приступ купирован без оперативного вмешательства.

В контакте жена, служащая банка, дочь 5 лет, посещает детский сад. Семья проживает в многоквартирном доме.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Укажите метод лабораторной диагностики для подтверждения диагноза.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Определите количество и границы эпидемических очагов.
5. Установите срок наблюдения за контактными лицами.
6. Определите необходимость назначения биологически активных препаратов лицам, находящимся в контакте с больным.
7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

8. Составте тезисы беседы по профилактике малярии.

#### Эталон ответа к задаче № 14

1. Малярия.
2. Анализ крови - толстая капля.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Природно-очаговое заболевание - домашнего очага нет.
5. Контактные лица наблюдению и обследованию не подлежат.
6. Назначается далагил лицам, находящимся в природном очаге.
7. Экстренное извещение.

#### Задача № 15

В поликлинику к терапевту обратился студент П., 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-2-й день: отмечают недомогание, легкое познабливание, слабость, температура тела – 37,0 -37,5°C, насморк, частое чихание, рези в глазах, першение в горле.

При осмотре: кожа чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована, обильные слизисто-водянистые выделения из носа. Умеренно выражена гиперемия конъюнктив и склер, слезотечение.

Голос охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, зернистость задней стенки глотки, миндалины не увеличены.

Внутренние органы без особенностей.

1. О каком заболевании можно думать? Дайте обоснование.
2. Укажите механизм передачи инфекции.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Укажите сроки и порядок диспансеризации реконвалесцентов.
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике ОРВИ.

#### Эталон ответа к задаче № 15

1. ОРВИ (риновирусная инфекция). Острое начало, интоксикационный синдром с субфебрильной температурой, выраженный катаральный синдром.

2. Воздушно-капельный.

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4. В отсутствие осложнений, диспансеризация не проводится.

5. Экстренное извещение.

#### Задача № 16

К больной В., 17 лет, вызван врач «скорой помощи». Заболела остро, 2 дня назад. Появились озноб, температура тела до 37,8°C, головная боль, насморк, сильный кашель с выделением скудной слизистой мокроты. На следующий день усилился кашель, появилась резкая одышка, переходящая в удушье, мокрота приобрела розовый цвет, появились боли в груди, нарастала слабость. Накануне навещала подругу, больную гриппом.

При осмотре: состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка, ЧДД до 48/мин. Дыхание шумное, клочущее. В легких над всей поверхностью выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве. Мокрота пенистая, кровянистая. Пульс - 110/мин. АД - 100/50 мм рт.ст.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Какое развилось осложнение?
2. В условиях какого отделения должна оказывать медицинская помощь?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Укажите сроки инкубационного периода данного заболевания.
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.



6. Составте тезисы беседы по профилактике ОРВИ.

### Эталон ответа к задаче № 16

1. ОРВИ, тяжелое течение, осложненное отеком легких. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикационного и катарального синдромов, появления и нарастание одышки, цианоза губ, вынужденного положения, усиления кашля с пенистой кровянистой мокротой, шумного KloKочущего дыхания, болей в грудной клетке, влажных разнокалиберных хрипов в легких, тахикардии, гипотонии.
2. В отделение интенсивной терапии инфекционного стационара.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. 1-10 дней.
5. Экстренное извещение.

### Задача № 17

В группе детского сада 14 детей из 25 стали капризны, раздражительны, у них снизился аппетит. При осмотре фельдшером детского сада видимых изменений объективного статуса выявлено не было, у 8 детей при пальпации живота незначительная болезненность. При беседе с родителями этих детей выяснилось, что большинство детей плохо, беспокойно спят, у них зудится перианальная область. Четверо родителей обнаружили в перианальных складках ребенка выползших мелких беловатых червячков и лечили самостоятельно рекомендованным в аптеке лекарством. В течение нескольких дней дети спали спокойно, но затем все повторилось.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какие противоэпидемические мероприятия в группе детского сада необходимо провести для ликвидации очага заболевания?
3. Каким детям необходимо провести дегельминтизацию и почему?
4. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
5. Составте тезисы беседы по профилактике энтеробиоза.

### Эталон ответа к задаче № 17

1. Энтеробиоз. Обоснование: зуд в перианальной области, изменение в поведении (раздражительность, плохой сон), обнаружение особей паразита.
2. Необходимо дегельминтизация детей и персонала, на период лечения их изолируют; провести дезинфекцию в группе горячим мыльно-содовым раствором с обработкой пола, дверных ручек, игрушек; ковры и матрасы вынести на солнце или на мороз.
3. Дегельминтизацию провести всем детям в группе, т.к. выявлено более 15% инвазированных; провести заключительную дезинфекцию с обработкой инвентаря, предметов гигиены, игрушек.
4. Экстренное извещение.

### Задача № 18

Больной И., 28 лет, зоотехник, обслуживает фермы крупного и мелкого рогатого скота. В контакте с лихорадящими больными не был, молоко не употребляет ни в каком виде, хотя в собственном хозяйстве имеет корову, у которой 1 месяц назад был самопроизвольный аборт. Все члены семьи употребляют сырое молоко, здоровы. Заболел остро 5 дней назад, когда стал отмечать познабливание, периодически возникающий жар. При этом температуру тела не измерял, продолжал работать. При первом измерении температуры тела спустя 5 дней от начала заболевания – 39,0°C. Лечился самостоятельно тетрациклином по 1 таблетке 4 раза в день в течение 5 дней - без эффекта. Обратился к участковому терапевту, который направил больного на госпитализацию в инфекционное отделение с диагнозом: подозрение на тифо-паратифозное заболевание. При поступлении: температура тела - 38,9°C, однако интоксикация не выражена, больной

активен, общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, выраженный гипергидроз. Обращает внимание значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов, больше справа, их умеренная болезненность.

Пальпаторно определяется гепатоспленомегалия. Миалгий, артралгий не наблюдается. Суставы без видимой деформации и явлений воспаления. Со стороны других органов и систем - без особенностей.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как произошло заражение в данном случае?
3. Каковы противоэпидемические мероприятия в очаге данного заболевания?
4. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
5. Составте тезисы беседы по профилактике бруцеллеза.

#### **Эталон ответа к задаче № 18**

1. Острый бруцеллез, среднетяжелое течение. Диагноз выставлен на основании высокой лихорадки при удовлетворительном состоянии пациента, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии, эпиданамнеза (работает зоотехником, контактирует с крупным и мелким рогатым скотом).

2. В собственном хозяйстве имеется корова, у которой 1 месяц назад зарегистрирован самопроизвольный аборт - наиболее характерный признак бруцеллезного поражения животных.

3. Выявление больных животных, вакцинопрофилактика работающего контингента, санитарно-гигиенические и ветеринарные мероприятия.

4. Экстренное извещение.

#### **Задача № 19**

Больной Х., 25 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в инфекционное отделение в тяжелом состоянии с жалобами на резкую слабость, профузный понос, неукротимую рвоту, судороги нижних конечностей. Заболел остро в 12 часов дня.

Эпидемиологический анамнез: 3 дня назад вернулся из туристической поездки по Индии, где употреблял национальные блюда в уличных кафе.

При поступлении: состояние крайне тяжелое, температура тела 35,6°C. Больной безучастен к окружающему. Кожные покровы бледные, покрыты липким холодным потом. Кончики пальцев кистей и стоп, мочки ушей, кончик носа, губы синюшные. Пальцы рук морщинистые, черты лица заострены, глаза запавшие, под глазами темные круги. Афония. Кожа, собранная в складку, не расправляется. ЧДД - 36/мин., тоны сердца глухие, пульс и АД на периферических сосудах не определяются. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот запавший, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул непроизвольный, обильный, бесцветный. Во время осмотра – рвота «фонтаном». Мочи выделено за сутки 200,0 мл.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Возможно ли было избежать заболевания?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Назначьте препарат для экстренной специфической профилактики заболевания. Укажите преимущественный путь передачи данного заболевания.
6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
7. Составте тезисы беседы по профилактике холеры.

#### **Эталон ответа к задаче № 19**

1. Холера, дегидратация III ст., тяжелое течение. ГВШ III ст. Диагноз выставлен на основании эпиданамнеза, острого начала, внешнего вида больного, акроцианоза, диспепсии, гипотермии, тахипное, нестабильной гемодинамики, явлений дегидратации, анурии.

2. Возможно проведение специфической профилактики холеры по эпидемическим показаниям – вакцина, содержащая 8-10 вибрионов в 1 мл подкожно 1 мл, через 7-10 дней – 1,5 мл; холероген-анатоксин 0,5 мл подкожно ниже угла лопатки.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Пероральный прием антибактериальных препаратов: ципрофлоксацин 0,5 2 раза в день 3-4 дня, или тетрациклин по 0,3 4 раза в день 4 дня, или норфлоксацин по 0,4 2 раза в день 4 дня.
5. Водный..
6. Экстренное извещение.

### **Задача № 20**

Акушерку, работающую на ФАПе, вызвали к женщине на дом.

Больная жалуется на сильную головную боль, повышение температуры до 39°C, нарушение координации при ходьбе, нечеткость речи.

При осмотре: резко гиперемированное лицо и склеры, язык густо обложен белым налетом, на предплечье язва, в подмышечной области пальпируется резко болезненный лимфатический

узел, увеличенный до размеров куриного яйца.

Больная ночевала в степи, где наблюдался падеж грызунов.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите показания и место госпитализации.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Проведите необходимые исследования для подтверждения диагноза.
5. Установите срок наблюдения за контактными лицами.
6. Определите характер ограничительных мероприятий в отношении контактных лиц.
7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
8. Составте тезисы беседы по профилактике чумы.

### **Эталон ответа к задаче № 20**

1. Чума, кожно-бубонная форма.
2. Обязательная госпитализация в бокс инфекционной больницы, транспортом отдела дезинфекции, в сопровождении военизированной охраны.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Больная подлежит бактериологическому обследованию, материал для исследования - кровь, отделяемое язвы, пунктат из бубона.
5. Наблюдение контактных регламентируется максимальным сроком инкубационного периода – 10 дней.
6. Провизорная госпитализация контактных лиц в сопровождении военизированной охраны.
7. Экстренное извещение.

### **Задача № 21**

В школе зарегистрирован случай дифтерии. Заболевший ученик 10 класса госпитализирован 3.11, последнее посещение школы 01.11. Семья проживает в многоквартирном доме. Мать – лаборант химической лаборатории, отец – шофер.

1. Определите количество и границы эпидемических очагов.
2. Установите срок наблюдения за контактными лицами.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Проведите лабораторное обследование контактных лиц.
5. Необходим ли осмотр контактных узкими специалистами?
6. Определите необходимость назначения контактным лицам биологически активных препаратов.

7.Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

8.Составте тезисы беседы по профилактике дифтерии.

### **Эталон ответа к задаче№ 21**

1. 2 очага: домашний (границы - подъезд), школьный (границы - школа).

2. 7 дней.

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4. Контактные лица подлежат однократному бактериологическому обследованию - мазок из зева и носа на ВЛ.

5. Контактные лица должны быть осмотрены ЛОР - врачом.

6. Вакцинация подлежащих в текущем году (в соответствии с национальным календарем).

7.Экстренное извещение.

### **Задача№ 22**

В военном училище при обследовании курсантов выявлено 2 носителя токсигенных коринобактерий дифтерии. Все они из одной комнаты общежития, в которой живут еще 3 человека; все курсанты занимаются в одной группе.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Определите количество и границы эпидемических очагов.

3. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Необходимо ли лабораторное обследование контактных лиц?

5. Необходим ли осмотр контактных лиц узкими специалистами?

6. Определите необходимость назначения биологически активных препаратов контактными лицам.

7.Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

8.Составте тезисы беседы по профилактике дифтерии.

### **Эталон ответа к задаче№ 22**

1. Дифтерия.

2. 1 очаг, границы - училище.

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4. Контактные лица подлежат однократному бактериологическому обследованию - слизь из зева и носа на ВЛ.

5. Контактные лица должны быть осмотрены ЛОР - врачом.

6. Вакцинация лиц, подлежащих в текущем году (в соответствии с национальным календарем).

7.Экстренное извещение.

### **Задача№ 23**

Больной А., 30 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела до 37,8-38,0°C.

Из анамнеза: повышение температуры тела появилось 5 дней назад, самостоятельно принимал жаропонижающие – с кратковременным эффектом. Однако состояние не улучшилось. Машиной «скорой помощи» с диагнозом: Лихорадка неясного генеза доставлен в инфекционный стационар.Из эпидемиологического анамнеза: за 2 недели до заболевания пребывал в лесной зоне, однако укус клеща отрицает. При осмотре патологии со стороны внутренних органов не выявлено, в неврологическом статусе без особенностей.

На 10-е сутки заболевания в сыворотке крови при нРИФ выявлены IgM в титре 1:1200 и IgG в титре 1:800 к ВКЭ.

1. Вашдиагноз, его обоснование.

2. Назначьте специфическую профилактику заболевания в плане микст-инфекции.

3. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Укажите путь передачи инфекции при данном заболевании.
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике клещевого энцефалита.

#### **Эталон ответа к задаче № 23**

1. Клещевой энцефалит, лихорадочная форма. Обоснование: лихорадка, пребывание в лесной зоне, наличия титра АТ к ВКЭ.
2. . Доксициклин 0,1 г по 1 капсуле 2 раза в день перорально 10 дней.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Трансмиссивный.
5. Экстренное извещение.

#### **Задача № 24**

У помощника повара на 4-й день болезни острым гастроэнтеритом обнаружена ЭПКП O55.

Больной находится дома. Живет в благоустроенной 1-комнатной квартире. Состав семьи: жена – парикмахер, дочь – фармацевт.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Определите количество и границы эпидемических очагов.
5. Установите срок наблюдения за контактными лицами.
6. Проведите лабораторное обследование контактных лиц.
7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
8. Составте тезисы беседы по профилактике эшерихиоза.

#### **Эталон ответа к задаче № 24**

1. Эшерихиоз O55.
2. Больной должен быть госпитализирован по эпидпоказаниям - декретированное лицо.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. 2 очага: домашний (границы - квартира), пищеблок.
5. 7 дней.
6. Бактериологический анализ кала декретированных лиц (жена - парикмахер).
7. Экстренное извещение.

#### **Задача № 25**

Больной Б., 37 лет, заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, почувствовал кожный зуд.

При осмотре: гепато-лиенальный синдром, температура 36,6°C, в легких на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы и единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах.

Эпидемиологический анамнез: больной приехал из Заира 1,5 месяца тому назад, в детстве болел малярией.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Составте план обследования.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Дайте рекомендации больному.
5. Что нужно выяснить из эпидемиологического анамнеза?
6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
7. Составте тезисы беседы по профилактике ВИЧ -инфекции.

#### **Эталон ответа к задаче № 25**

1. ВИЧ-инфекция, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей

лимфаденопатии (II B). Основанием для такого диагноза является увеличение более 2-х лимфатических узлов, более чем в 3 группах, эпиданамнез (приехал из Заира 1,5 месяца тому назад).

2. Необходимо тщательное изучение анамнеза. Для подтверждения ВИЧ-инфекции исследовать кровь на антитела к ВИЧ в ИФА и иммунном блоттинге, произвести подсчет количества CD4лимфоцитов. Для исключения болезни крови - гемограмма. Реакция Вассермана, серологические и иммунологические исследования для исключения хламидиоза, токсоплазмоза, сифилиса, ЦМВИ, а также вирусных гепатитов В и С, малярии.

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4. При подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции больного информируют о необходимости соблюдения правил поведения и его ответственности за распространение ВИЧ-инфекции: уведомление половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, риске рождения инфицированного ребенка, необходимости использовать только индивидуальные предметы личной гигиены, способные травмировать кожу и слизистые оболочки (зубная щетка, бритва, ножницы и др.). Больной обязан извещать медицинских работников о своем заболевании при обращении к ним за помощью. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность (статья 13 Федерального закона «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека», 1995).

5. Половые контакты в Заире, внутривенное введение наркотиков, переливание крови и препаратов крови.

6. Экстренное извещение.

#### **Задача № 26**

Диагноз «Эпидемический паротит» зарегистрирован у ребенка 16 лет, посещающего школу.

1. Определите количество и границы эпидемических очагов.

2. Определите характер ограничительных мероприятий в отношении больного и контактных лиц.

3. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Установите срок наблюдения за контактными лицами.

5. Определите необходимость лабораторного обследования контактных.

6. Определите необходимость назначения биологически активных препаратов контактными лицам.

7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

8. Составте тезисы беседы по профилактике эпидемического паротита.

#### **Эталон ответа к задаче № 26**

1. 2 очага - школьный (границы - класс), домашний (границы - квартира).

2. Изоляция больного до выздоровления (не ранее 5 дней с момента заболевания), в отношении контактных лиц ограничений нет.

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4. 21 день.

5. Контактные лица лабораторному обследованию не подлежат.

6. Вакцинация не привитых лиц (в возрасте до 35 лет).

7. Экстренное извещение.

#### **Задача № 27**

Учащийся, посещающий школу, заболел ветряной оспой. В контакте мать, отец, брат 6 лет, посещающий детский сад.

1. Определите количество и границы эпидемических очагов.

2. Установите срок наблюдения за контактными лицами.

3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Определите характер ограничительных мероприятий для контактных лиц.
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике ветряной оспы.

#### **Эталон ответа к задаче № 27**

1. 2 очага: домашний (границы - квартира), школьный (границы - класс).
2. 21 день.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Брат, отстраняется от посещения ДДУ с 10 по 21 день.
6. Экстренное извещение.

#### **Задача № 28**

Диагноз кори установлен 5-летнему ребенку 10 февраля. Со слов матери ребенок болен с 5 февраля, последний день был в детском саду 4 февраля. Не госпитализирован. Семья проживает в 2х-комнатной квартире. Мать и отец переболели корью в детстве. По списку в группе 25 детей, присутствует 17, все ранее привиты живой коревой вакциной.

Групповая изоляция в детском саду соблюдается.

1. Определите количество и границы эпидемических очагов.
2. Установите срок наблюдения контактных лиц в эпидемическом очаге.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Необходимо ли лабораторное обследование контактных лиц?
5. Необходим ли осмотр контактных лиц узкими специалистами.
6. Необходимо ли назначение контактным биологически активных препаратов.
7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
8. Составте тезисы беседы по профилактике кори.

#### **Эталон ответа к задаче № 28**

1. 1 очаг, границы - группа.
2. 21 день (срок исчисляется с момента разобщения).
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Контактные лица подлежат 2-кратному серологическому обследованию (по решению врача-эпидемиолога).
5. Контактные лица узкими специалистами не осматриваются.
6. Вакцинация не привитых или введение противокорьевого иммуноглобулина
7. Экстренное извещение.

#### **Задача № 29**

29-30 марта в детском саду зарегистрировано 8 случаев скарлатины. Заболевшие дети из разных групп, заболевание протекает тяжело, дети госпитализированы.

1. Предположите диагноз.
2. Укажите вероятные сроки заражения.
3. Укажите возможный источник и факторы передачи инфекции.
4. Разработайте противоэпидемические мероприятия в отношении контактных лиц.
5. Определите вид, метод, объекты и средства дезинфекции.
6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
7. Составте тезисы беседы по профилактике скарлатины.

#### **Эталон ответа к задаче № 29**

1. Скарлатина.
2. 21 день.
3. Больной человек. Путь передачи: аэрогенный, контактный.

4. Наблюдение за контактными, в течение времени вероятностей заражения.
5. Текущая дезинфекция.
6. Экстренное извещение.

### **Задача №30**

Диагноз «Менингококковая инфекция» установлен у студента техникума. Состав семьи: мать и отец.

1. Определите количество и границы эпидемических очагов.
2. Установите срок наблюдения за контактными лицами.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Проведите лабораторное обследование контактных лиц.
5. Необходима ли консультация контактных лиц узкими специалистами?
6. Назначьте контактным лицам биологически активные препараты.
7. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
8. Составте тезисы беседы по профилактике менингококковой инфекции.

### **Эталон ответа к задаче № 30**

1. 2 очага: домашний (границы - квартира), техникум (границы - группа).
2. 10 дней.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Контактные лица подлежат однократному бактериологическому исследованию - анализ смыва из носоглотки.
5. Контактные лица должны быть осмотрены ЛОР - врачом.
6. Иммуноглобулин человеческий нормальный.
7. Экстренное извещение.

### **Задача № 31**

Больной Д., 21 года, заболел остро, когда появились, озноб, головная боль, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленоватым оттенком. Отмечалась повторная рвота, многократный жидкий стул, выросла лихорадка до 38,5°C. «Скорой помощью» доставлен в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: за 10 часов до заболевания употреблял в пищу жареную рыбу, приготовленную накануне и хранившуюся вне холодильника, картофельное пюре, заправленное сырым куриным яйцом.

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость. Кожные покровы бледные, цианоз губ, судороги икроножных мышц. Дыхание везикулярное. Пульс - 126/мин., АД - 90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастррии. Пальпируется печень на 1,0 см ниже реберной дуги. Стул обильный, водянистый, зловонный, с зеленоватым оттенком.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. На основании каких лабораторных данных подтвердить диагноз?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Укажите порядок проведения диспансеризации лиц декретированной группы при данном заболевании.
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

### **Эталон ответа к задаче № 31**

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант, тяжелое течение, осложненное ГВШ II ст. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, гепатомегалии, диспепсического синдрома (повторная рвота, многократный жидкий стул с зеленоватым оттенком), болевого синдрома, симптомов



обезвоживания (бледность кожных покровов, судороги икроножных мышц вследствие гипокалиемии), нестабильной гемодинамики (тахикардия, гипотония), сведений эпиданамнеза.

2. Бактериологическое исследование кала на сальмонеллез, серологическое исследование сыворотки крови (РНГА) не ранее 7-10 дня от начала заболевания.

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4. Работники пищевых и приравненных к ним предприятий подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев с ежемесячным однократным исследованием кала. При установлении бактерионосительства в течение более 3 мес. этих лиц переводят на другую работу на срок не менее 1 года. При получении хотя бы одного положительного результата исследований после 1 года наблюдений этих лиц рассматривают как хронических бактерионосителей и отстраняют от работы по специальности.

5. Экстренное извещение.

### **Задача № 32**

Больной Б., 37 лет, токарь, направлен в инфекционную больницу с диагнозом: острый гастроэнтерит. Из анамнеза: заболел остро, когда появились слабость, головная боль, тошнота, боли в мезогастррии и эпигастррии, одновременно появился жидкий водянистый стул, отмечалась однократная рвота. Температура тела повысилась до 38,2°C, сопровождалась ознобом. Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания был на дне рождения, вместе с приглашенными употреблял в пищу курицу-гриль, пил вино. Идентичная клиническая симптоматика наблюдалась у других гостей. При осмотре:

состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C, кожные покровы чистые, бледные. Пульс - 100/мин., ритмичный. АД - 100/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены.

Язык сухой, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастррии, мезогастррии, внизу живота, больше в илеоцекальном углу. Интенсивно урчит по ходу кишечника. Печень, селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Стул водянистый, цвета «болотной тины», 10 раз в сутки.

В копрограмме: эритроцитов, лейкоцитов нет, мышечные волокна непереваренные 1-2 в поле зрения. В периферической крови: L - 5,1\*10<sup>9</sup>/л, п - 42 %, с - 38 %, л - 18 %, м - 2 %, СОЭ - 5 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.

2. На основании каких лабораторных данных подтвердить диагноз?

3. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Укажите порядок проведения диспансеризации лиц декретированной группы при данном заболевании.

5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

6. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

### **Эталон ответа к задаче № 32**

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании короткого инкубационного периода, острогначала, интоксикации (лихорадка с ознобом, слабость), диспепсических явлений (рвота, жидкий стул цвета «болотной тины»), болей в животе, метеоризма, сведений эпиданамнеза.

2. Бактериологическое исследование кала на сальмонеллез, серологическое исследование (РНГА, ИФА).

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4. Пищевая токсикоинфекция, дизентерия, холера.

5. Экстренное извещение

### **Задача № 33**

Больной Ш., 52 лет, заболел остро, когда появился озноб, лихорадка до 38,2°C. Самостоятельно принимал жаропонижающие – без эффекта. Отмечал тошноту, пятикратную рвоту, обильный водянистый, зловонный жидкий стул цвета «болотной тины» до 20 раз, сопровождающийся интенсивными болями в околопупочной области с внизу живота, преимущественно справа. Нарастала слабость, появилось головокружение, зябкость. На следующий день по «скорой помощи» госпитализирован в инфекционную больницу. При осмотре: состояние тяжелое, вялый, в контакт вступает. Кожные покровы бледные, на передней и боковых поверхностях кожи живота отмечается бледно-розовая сыпь, исчезающая при надавливании. Температура 38,8°C. Пульс - 100/мин. АД - 80/50 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен серым налетом. Живот доступен пальпации, мягкий, болезненный в околопупочной области, внизу живота по правому флангу. Перитонеальных знаков нет. Наблюдается гепатомегалия +4,0см, край ровный. Селезенка не увеличена. Сохраняется жидкий стул зеленого цвета. Мочится свободно, количество мочи несколько снижено.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. В чем заключается профилактика данного заболевания?
3. Определите необходимость назначения биологически активных препаратов лицам находящимся в контакте с больным.
4. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
5. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

### Эталон ответа к задаче №33

1. Сальмонеллез, генерализованная форма, тифоподобный вариант. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, диспепсических явлений, болевого синдрома, розеол на кожных покровах живота.
2. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
3. Контактным лицам рекомендуется сальмонеллиозный бактериофаг в профилактической дозировке.
4. Экстренное извещение.

### Задача № 34

Больной П., 60 лет, доставлен на 6-й день заболевания с жалобами на выраженную слабость, тошноту, рвоту 2-3 раза в сутки, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул зеленого цвета до 15 раз, судороги икроножных мышц, лихорадку. Заболел остро, когда повысилась температура тела до 38,5°C с ознобом, усилилась слабость. Одновременно появились тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул, вначале 7-8 раз, а в последующие дни до 10-15 раз, менее обильный. Все дни сохраняется высокая лихорадка, слабость, головная боль. В последние дни не мочился, появились судороги кистей рук, икроножных мышц. К врачу не обращался, ничем не лечился. Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания пил сырые яйца, купленные на рынке. При поступлении: состояние больного тяжелое. Тургор кожи снижен. Акроцианоз. Слизистая полости рта, язык сухой. Голо осиплый. Тоны сердца ритмичные, глухие, 130/мин., АД - 80/40 мм рт.ст. ЧДД - 28/мин. Живот мягкий, невздут, отмечается болезненность по ходу толстого кишечника, больше внизу живота справа. Менингеальных знаков нет. Диурез снижен. В периферической крови:  $E_r - 5,4 \cdot 10^{12}/л$ ,  $H_g - 167 г/л$ , цветной показатель - 0,7,  $L - 5,8 \cdot 10^9/л$ , п - 11 %, с - 74 %, л - 14 %, м - 1 %, СОЭ - 23 мм/ч. В биохимическом анализе крови: мочевина - 22,6 ммоль/л, креатинин - 0,54 ммоль/л,  $K^+$  - 3,04 ммоль/л,  $Na^+$  - 148,7 ммоль/л.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Составте план обследования для подтверждения диагноза.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4.Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

5.Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

#### **Эталон ответа к задаче№ 34**

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, тяжелоетечение, осложненное ГВШ III ст. Диагноз выставлен на основании длительности заболевания,наличия в клинике болезни интоксикации, диспепсических явлений, болевого синдрома, явленийдегидратации. ГВШвыставлен на основании сниженного тургора кожи, акроцианоза, судорожного синдрома вследствие гипокалиемии, нестабильной гемодинамики, олигоурии, изменений состороны картины крови (повышение уровня мочевины, гипокалиемия, гипернатриемия, сгущение крови).

2. Бактериологическое исследование кала на сальмонеллез, серологическое исследование сыворотки крови (РНГА, ИФА) с сальмонеллезнымдиагностикумом.

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4.Экстренное извещение.

#### **Задача№ 35**

Больная С., 47 лет, поступила в стационар с жалобами на озноб, лихорадку, тонические судороги мышц конечностей, рвоту желчью, непроизвольный стул, потерю сознания. Заболела остро 2 дня назад. Почувствовала озноб, температура повысилась до 38°C, отмечалась повторная рвота до 7-8 раз, жидкий стул до 10 раз, боли в животе с неопределенной локализацией. Осмотрена врачом «скорой помощи», доставлена в хирургическое отделение.При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, рвота до 6 раз, жидкий стул сзеленоватым оттенком, температура тела 38,5°C. На утро состояние ухудшилось, усилился озноб,температура повысилась до 41°C, регистрировались судороги конечностей, стул без счета, водянистый, цвета «болотной тины». Количество выделенной мочи снижено до 100 мл. Переведена винфекционное отделение с диагнозом: Пищевая токсикоинфекция.При осмотре инфекционистом: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Температура тела39,5°C. На коже лица, склерах единичные кровоизлияния. Дыхание поверхностное, в легких ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД -32/мин. Тоны сердца глухие, пульс - 120/мин., АД - 70/50 мм рт.ст. Язык суховат, живот мягкий.Очаговой неврологической симптоматики нет. Умеренная ригидность затылочных мышц, клонические судороги мышц конечностей.В периферической крови: Hb - 107 г/л, Тг - 150\*109/л, L - 16\*109/л, СОЭ-21 мм/час, гематокрит - 0,33.При биохимическом исследовании сыворотки крови: К<sup>+</sup> - 3,2 ммоль/л, Na<sup>+</sup> - 141 ммоль/л,рН крови - 7,46, мочевины - 25 ммоль/л, креатинин - 0,4 ммоль/л.При исследовании ликвора: цвет умеренно ксантохромный, белок - 0,33 г/л; цитоз - 12 клеток, из них 9 нейтрофилов, 3 лимфоцита. Осадочные реакции Панди и Нонне-Аппельта отрицательные.

1. Вашдиагноз и его обоснование.

2. В чем заключается профилактика данного заболевания?

3.Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

4.Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

#### **Эталон ответа к задаче№ 35**

1. Сальмонеллез, генерализованная форма, септико-пиемический вариант, тяжелое течение.

Диагноз выставлен на основании острого начала с явлений интоксикации и гастроэнтерита, послечего развилась картина септик пиемии с вовлечением в патологический процесс ЦНС (ригидность мышц затылка, нарушение сознания,

клонические судороги, при исследовании ликвора -цитоз), органов дыхания (хрипы в легких), лихорадка гектического типа.

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4. Экстренное извещение.

### **Задача № 36**

Больная Ш., 20 лет, заболела остро 1 день назад, когда появилась тошнота, спастические боли в животе, обильный жидкий стул, зеленого цвета, зловонный. Самостоятельно приняла 10 таблеток активированного угля – без эффекта, в связи с повышением температуры тела до 39,2°С вызвала «скорую помощь», госпитализирована в инфекционный стационар с диагнозом: ОКИ. Из эпидемиологического анамнеза: 2 дня назад употребляла в пищу 3 сырых куриных яйца, купленных в деревне.

Из анамнеза жизни: больная не переносит все группы антибиотиков - развивается отек Квинке. При осмотре в приемном покое: состояние средней тяжести, слабость, тошнота, спастические боли в животе. Кожные покровы бледно-розового цвета, тургор сохранен. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 19/мин. Пульс - 90/мин., АД - 115/90 мм рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот болезненный по ходу толстой кишки, урчит. Стул обильный, водянистый, зловонный, темно-зеленого цвета.

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования больной.

3. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Назовите механизм передачи заболевания.

5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

6. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

### **Эталон ответа к задаче № 36**

1. Сальмонеллез, локализованная форма, энтероколитический вариант, средней тяжести.

2. Общеклиническое, бактериологическое, серологическое.

3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.

4. Фекально-оральный.

5. Экстренное извещение.

### **Задача № 37**

Больной В., 50 лет, заболел остро 2 дня назад, когда появился жидкий стул до 5-7 в сутки темно-зеленого цвета с неприятным, резким запахом; схваткообразные боли в животе; два разарвота пищей, повышение температуры тела до 37,9°С. Самостоятельно принимал 10 таблеток активированного угля, стул стал реже. Сегодня вновь жидкий зловонный стул до 7 раз в сутки и повышение температуры тела до 38,4°С, вызвал «скорую помощь», доставлен в приемный покой инфекционного отделения с диагнозом: ПТИ.

Из эпидемиологического анамнеза: в день заболевания употреблял в пищу плохо прожаренный шашлык из курицы. При осмотре в приемном покое: состояние средней тяжести, слабость, тошнота, спастические боли в животе, 3 раза жидкий темно-зеленый стул с неприятным запахом. Кожные покровы бледно-розового цвета, тургор сохранен. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 19/мин. Пульс - 90/мин., АД - 140/90 мм рт.ст. Язык суховат, чистый. Живот болезненный в правой подвздошной области, урчит.

1. Ваш предположительный диагноз, обоснование.

2. Составьте план обследования больного.

3. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Укажите механизм передачи заболевания.

5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.

6. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

### **Эталон ответа к задаче № 37**

1. Сальмонеллез, локализованная форма, энтероколитический вариант, средней тяжести.
2. Общеклиническое, бактериологическое, серологическое.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Фекально-оральный
5. Экстренное извещение.

### Задача № 38

Больная Н., 27 лет, заболела остро 7 дней назад, когда появилась температура до 39°C с ознобами, выраженным гипергидрозом, слабостью, тошнотой, головной болью.

Обратилась к участковому терапевту, выставлен диагноз: ОРВИ. Назначен арбидол 0,2 г 4 р/д на 5 дней, бромгексин 0,008 г 3 р/д на 5 дней, парацетамол 0,5 г 2 р/д при повышении температуры выше 38°C, клюквенный морс. На фоне проводимой терапии состояние не улучшилось. На 6-ой день заболевания появилась выраженная головная боль, рвота, не приносящая облегчения, вызвала «скорую помощь», доставлена в приемный покой инфекционного отделения. Из эпидемиологического анамнеза: 8 дней назад употребляла в пищу яичницу с жидким желтком. Яйца куплены в деревне у частных лиц.

Из анамнеза жизни: больная принимает иммунодепрессанты по поводу системного заболевания.

При осмотре: состояние тяжелое, положение вынужденное - лежит на правом боку, рвота желчью, не приносящая облегчения. Живот мягкий, пальпируется подвздутая урчащая слепая кишка, симптомов раздражения брюшины нет. Кожные покровы бледные, тургор снижен. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД – 23/мин. Пульс - 110/мин., АД - 115/90 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Ригидность мышц затылка до 3,0 см, симптом Кернига 140°, симптом Манн Гуревича резко положительный. Стул кашицеобразный, дважды в день, темно-зеленого цвета. При бак исследовании крови выделена *Salmonella enteritidis*, чувствительная к ципрофлоксацину, амикацину.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Укажите профилактические мероприятия данного заболевания.
3. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
4. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

### Эталон ответа к задаче № 38

1. Сальмонеллез, генерализованная форма, септико-пиемический вариант, тяжелое течение.  
Осложнение: Бактериальный менингит.
2. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
3. Экстренное извещение.

### Задача № 39

Студент П. 19 лет, болен 3 дня. Диагноз «ОКИ» установлен клинически на 3-й день болезни. Не госпитализирован. Семья: мать – инженер, отец – журналист, сестра посещает детский сад.

1. Установите срок наблюдения за контактными лицами.
2. Определите характер ограничительных мероприятий для контактных.
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Определите необходимость лабораторного обследования контактных.
5. Определите необходимость назначения контактным лицам биологически активных препаратов.
6. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
7. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

### Эталон ответа к задаче № 39

1. 7 дней.

2. Наблюдение сестры в ДДУ.
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Бактериологический анализ кала у сестры (декретированное лицо), от посещения ДДУ неотстраняется.
5. Контактным лицам рекомендуется бактериофаг в профилактической дозировке.
6. Экстренное извещение.

#### **Задача № 40**

Больной В., 50 лет, санитарке терапевтического отделения, на работе стало «плохо» - закружилась и заболела голова, ослабла, появилась тошнота, затем рвота и многократный жидкий водянистый стул. Выяснилось, что завтракала бутербродами с колбасой, пролежавшей за окном 3 дня. В отделении больной сделали промывание желудка, после чего ей стало легче. При осмотре: температура тела 36°C, состояние тяжелое. Больная бледная, цианоз губ, пульс - 120/мин., слабого наполнения, АД - 90/50 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии, усиленно урчит по ходу тонкого кишечника. Симптомов раздражения брюшины нет. Госпитализирована в инфекционное отделение.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Обязательна ли госпитализация в инфекционное отделение данной пациентки?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Какой механизм лежит в основе заболевания у данной пациентки?
5. Какой документ необходим, заполнить для передачи в Роспотребнадзор.
6. Составте тезисы беседы по профилактике сальмонеллеза.

#### **Эталон ответа к задаче № 40**

1. Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант, тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании эпиданамнеза, короткой инкубации, острого начала, диспепсических явлений (рвота, жидкий стул), выраженного метеоризма, резкой слабости, акроцианоза, тахикардии, гипотонии.
2. Госпитализация обязательна в виду тяжелого состояния больной, обусловленного ГВШ, а также по эпидпоказаниям, т.к. больная относится к контингенту декретированной группы (Приказ МЗ РФ № 475).
3. Соблюдение санитарно-гигиенических норм.
4. Гиповолемия.
5. Экстренное извещение.

**Теоретические вопросы к квалификационному экзамену по  
ПМ04 «Профилактическая деятельность» для специальности 31.02.01.(060101)  
Лечебное дело.IV курс.**

**Обоснование применения форм и методов медицинской профилактики.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. Медико-социальные и юридические аспекты проведения профилактических мероприятий. Федеральный закон 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ.
2. Цели, задачи, уровни, технологии и виды медицинской профилактики.
3. Определение понятий «предболезнь», «болезнь».
4. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика». Цели и задачи медицинской профилактики.
5. Уровни профилактического воздействия: укрепление здоровья, (первичная профилактика вторичная профилактика, третичная профилактика)
6. Технологии медицинской профилактики: 1) организационные технологии; 2) технологии выявления заболеваний, факторов риска и их коррекции; 3) информационные и информационно-мотивационные технологии; 4) вакцинация.
7. Виды профилактики: общая и специфическая.
8. Определение понятий «индивидуальная профилактика», «популяционная профилактика», «популяционная стратегия».
9. Обеспечение приоритета системы охраны здоровья граждан, направленной на профилактику заболеваний.
10. Средства и формы организации профилактической работы
11. Стратегические перспективы развития службы профилактической медицины.
12. Структурные подразделения медицинской профилактики, их роль в профилактике и ранней диагностике заболеваний.
13. Социально-гигиенический мониторинг его задачи.
14. Принципы планирования и организации профилактических мероприятий с учетом региональных особенностей. Роль фельдшера в организации и осуществлении профилактической деятельности.
15. Медицинская документация, подтверждающая осуществление профилактических мероприятий на закрепленном участке.

**Формирование здорового образа жизни населения.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие формирование здорового образа жизни населения
2. Здоровый образ жизни, его формирование и пропаганда
3. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание. Модель обусловленности общественного здоровья. Влияние образа жизни на здоровье человека.
4. Понятия «образ жизни», «здоровый образ жизни».
5. Формирование установки населения на здоровье как высшую ценность.
6. Пути формирования здорового образа жизни населения: 1) создание и развитие факторов, способствующих сохранению и укреплению здоровья; 2) преодоление, уменьшение факторов риска для здоровья.

7. Основные факторы риска. Взаимосвязь понятий «причина заболевания» и «фактор риска».
8. Факторы риска, характерные для различных возрастных периодов и различных социальных групп населения.
9. Информирование населения о путях формирования здорового образа жизни населения, о влиянии на здоровье негативных факторов и возможностях снижения этого влияния.
10. Обучение различных категорий населения приоритетным нормам здорового образа жизни и построению индивидуальной модели гигиенического поведения.
11. Медицинская документация, подтверждающая осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни среди различных категорий населения.

### **Организация здоровьесберегающей среды.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие организацию здоровьесберегающей среды.
2. Организация здоровьесберегающей среды
3. Понятие «здоровьесберегающая среда». Критерии безопасной здоровьесберегающей среды.
4. Здоровьесберегающие мероприятия в производственной сфере, осуществляемые для профилактики профессиональных заболеваний.
5. Значение и слагаемые элементы деятельности фельдшера по созданию здоровьесберегающей производственной среды.
6. Здоровьесберегающие мероприятия в социальной сфере, осуществляемые для сохранения и укрепления здоровья.
7. Контроль фельдшером за санитарно-гигиеническим состоянием объектов на закрепленном участке.
8. Контроль фельдшером питанием и двигательной активностью в организованных коллективах (образовательных, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социального обслуживания).
9. Роль фельдшера в организации здоровьесберегающей среды.
10. Медицинская документация, подтверждающая осуществление мероприятий по формированию и развитию здоровьесберегающей среды.

### **Охрана здоровья здоровых в России**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность по охране здоровья здоровых в Российской Федерации.
2. Основные направления деятельности в области охраны здоровья здорового человека.
3. Роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества, повышении уровня культуры и потенциала здоровья, предупреждении преждевременной смертности, увеличении средней продолжительности и качества жизни населения.
4. Профилактика репродуктивное здоровье женщин и мужчин, качество потомства, обеспечение безопасного материнства.
5. Принципы организации школ репродуктивного здоровья.
6. Роль фельдшера в консультировании по вопросам планирования семьи, сохранения репродуктивного здоровья с учетом половозрастных особенностей, повышении медицинской активности семьи.
7. Сохранение здоровья в пожилом и старческом возрасте.
8. Медицинская документация, подтверждающая осуществление мероприятий по охране здоровья здорового человека.

### **Проведение гигиенического обучения и воспитания населения**



1. Нормативные правовые акты, регламентирующие гигиеническое обучение и воспитание населения.
2. Значение, цели, задачи, основные принципы гигиенического обучения и воспитания населения .
3. Методы и технологии гигиенического обучения и воспитания.

### **Организация и проведение работы в центрах (отделениях) медицинской профилактики, центрах здоровья**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие работу центров (отделений) медицинской профилактики и центров здоровья.
2. Цели, задачи, функции центров (отделений) медицинской профилактики, центров здоровья .
3. Функции центров (отделений) медицинской профилактики. Структура центров здоровья.
4. Функции центров здоровья. Особенности деятельности кабинетов медицинской профилактики и кабинетов здорового ребенка лечебно-профилактических учреждений.
5. Осуществление мониторинга и анализа состояния здоровья, факторов риска развития неинфекционных заболеваний в центрах (отделениях) медицинской профилактики, центрах здоровья.
6. Координация мероприятий по первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний и укреплению здоровья населения на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.
7. Работа фельдшера по укреплению здоровья здоровых с учетом типа, фаз развития и особенностей территориальных и климатических условий жизни, национальных, возрастных, профессиональных особенностей населения.
8. Оформление документации в центрах (отделениях) медицинской профилактики и центрах здоровья.

### **Диспансеризация населения.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие организацию и проведение диспансеризации населения.
2. Диспансеризация, определение, ее цели, задачи, принципы.
3. Порядок организации и проведения диспансерного наблюдения взрослого и детского населения.
4. Этапы диспансеризации. Доврачебные осмотры как первый этап диспансеризации.
5. Содержание профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий.
6. Особенности диспансеризации взрослого и детского, городского и сельского населения.
7. Работа с пациентами из групп риска развития различных заболеваний.
8. Принципы формирования групп диспансерного наблюдения. Группы диспансерного учета.
9. Учет ежегодной диспансеризации. Значение карты учета диспансеризации.
10. Роль фельдшера в организации и проведении диспансеризации на закрепленном участке. Применение норм и принципов профессиональной этики при осуществлении диспансеризации.
11. Основные цели и задачи дополнительной диспансеризации.
12. Проведение комплексной оценки состояния здоровья пациентов с отнесением к одной из групп здоровья. Характеристика I- V здоровья взрослых.
13. Критерии распределения детей и подростков в зависимости от состояния здоровья, на группы здоровья. Характеристика I- V групп здоровья детей.

14. Виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения. Основные направления экспресс-диагностики уровней здоровья различных категорий населения.

15. Содержание скрининг-программы (базовой и расширенной) обследования детей. Организация и проведение медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы.

16. Скрининговая диагностика взрослого населения. Преимущественность диспансерного наблюдения в различных учреждениях здравоохранения.

17. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение диспансеризации населения.

### **Профилактика болезней внутренних органов.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику болезней внутренних органов и систем.

2. Профилактика болезней системы кровообращения.

3. Технологии первичной и вторичной профилактики острых и хронических болезней системы кровообращения.

4. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов с заболеваниями систем кровообращения.

5. Особенности профилактики болезней системы кровообращения в различных периодах детского возраста и у подростков.

7. Консультирование пациента и его окружения по вопросам контроля здорового образа жизни.

8. Профилактика болезней органов дыхания.

9. Технологии первичной и вторичной профилактики острых и хронических болезней органов дыхания.

10. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов с заболеваниями органов дыхания.

11. Особенности профилактики болезней органов дыхания в различных периодах детского возраста и у подростков.

12. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета.

13. Консультирование пациента и его окружения по вопросам использования пикфлоуметра, ингаляторов и небулайзера, контроля физической нагрузки при болезнях органов дыхания и т.д.

14. Профилактика болезней органов пищеварения.

15. Технологии первичной и вторичной профилактики острых и хронических болезней органов пищеварения.

16. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента.

17. Особенности профилактики болезней органов пищеварения в различных периодах детского возраста и у подростков.

18. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета заболеваниями органов пищеварения. Документация групп диспансерного учета.

19. Консультирование пациента и его окружения по вопросам рационального питания при заболеваниях органов пищеварения.

20. Профилактика болезней почек и мочевыводящих путей.

21. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней почек и мочевыводящих путей.

22. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
23. Особенности профилактики болезней почек и мочевыводящих путей в различных периодах детского возраста и у подростков.
24. Консультирование пациента и его окружения по вопросам рационального питания, самостоятельного купирования болевого синдрома при мочекаменной болезни.
25. Профилактика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.
26. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.
27. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани.
28. Особенности профилактики болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в различных периодах детского возраста и у подростков, а также лиц пожилого и старческого возраста.
29. Консультирование пациента и его окружения по вопросам контроля физической нагрузки при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани.
30. Профилактика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ.
31. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ.
32. Скрининговое тестирование новорожденных в эндемических областях для выявления гипотиреоза.
33. скрининговое тестирование групп риска для выявления сахарного диабета.
34. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов с заболеваниями эндокринной системы.
35. Особенности профилактики болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ в различных периодах детского возраста и у подростков.
36. Консультирование пациента и его окружения по вопросам диетотерапии.
37. Профилактика болезней крови и кроветворных органов.
38. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов с заболеваниями крови и кроветворных органов.
39. Особенности профилактики болезней крови и кроветворных органов в различных периодах детского возраста и у подростков.
40. Консультирование пациента и его окружения по вопросам коррекции питания, приема назначенных лекарственных препаратов с заболеваниями крови и кроветворных органов.
41. Профилактика аллергических болезней.
42. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов аллергическими заболеваниями.
43. Особенности профилактики аллергических болезней и состояний в различных периодах детского возраста и у подростков.
44. Консультирование пациента и его окружения по вопросам создания гипоаллергенной среды, исключения самолечения.
45. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики заболеваний внутренних органов и систем.

### **Профилактика в акушерстве и гинекологии.**

1. Профилактика акушерской патологии. Факторы риска развития акушерской патологии. Роль фельдшера в подготовке будущей матери к родам и рождению здорового доношенного ребенка.

2. Технологии первичной профилактики акушерской и экстрагенитальной патологии. Организация и проведение профилактических осмотров женщин репродуктивного возраста.
3. Профилактика непланируемой беременности.
4. Профилактика привычного невынашивания и других осложнений беременности и родов.
5. Роль медико-генетической службы в профилактике наследственных заболеваний у детей. Проведение антенатальной и постнатальной профилактики гипогалактии, инфекционных, стоматологических и иных заболеваний.
6. Технологии вторичной профилактики обострения хронических соматических и инфекционных болезней у беременных.
7. Осуществление профилактических мер по предупреждению внутриутробного инфицирования плода.
8. Профилактика острых инфекционных заболеваний у беременных для предупреждения пороков развития плода.
9. Проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, формирование мотивации у беременной женщины и семьи к рождению и воспитанию здорового ребенка.
10. Осуществление санитарно-гигиенического образования беременных женщин по вопросам грудного вскармливания, профилактике абортотворения и заболеваний репродуктивной системы.
11. Осуществление патронажа беременных и родильниц. Введение документации групп диспансерного учета беременных.
12. Роль фельдшера в организации и проведении комплекса необходимых профилактических мероприятий для сохранения и восстановления здоровья беременных женщин и родильниц.
13. Профилактика гинекологических заболеваний.
14. Факторы риска развития гинекологических заболеваний.
15. Технологии первичной и вторичной профилактики острых и хронических заболеваний женских половых органов.
16. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента гинекологии.
17. Особенности профилактики гинекологических заболеваний в различных периодах детского возраста, в подростковом, репродуктивном, климактерическом периодах и постменопаузе.
18. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета в гинекологии.
19. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики гинекологических заболеваний на закрепленном участке, в организации и проведении диспансеризации пациентов для выявления ранних симптомов болезней женских половых органов и предупреждения их осложнений и обострений, в обеспечении регулярности обследования диспансерных больных у врача.
20. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение медицинской и психосоциальной реабилитации пациентов в акушерстве и гинекологии.

### **Профилактика заболеваний в различных периодах детского возраста.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику заболеваний в различных периодах детского возраста.
2. Профилактики нарушений физического и психического развития детей и подростков.
3. Определение группы риска детей и подростков в зависимости от имеющихся у них нарушений уровня биологического развития и гармоничности морфофункционального состояния.

4. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков при массовых медицинских осмотрах с использованием скрининг-тестов.
5. Организация диспансерного наблюдения и оздоровления детей..
6. Профилактика заболеваний периода новорожденности
7. Факторы риска заболеваний периода новорожденности.
8. Профилактика врожденных аномалий и уродств и внутриутробных инфекций.  
Проведение скрининг-тестов в антенатальном и неонатальном периоде на наследственную патологию.
9. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на новорожденного. Направления работы фельдшера по охране здоровья доношенных и недоношенных новорожденных.
10. Профилактика заболевания у детей грудного и раннего возраста
11. Факторы риска развития болезней у детей раннего возраста .
12. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний детей грудного и раннего возраста: рахита, хронических расстройств питания, аномалий конституции.
13. Диспансеризация детей грудного и раннего возраста.
14. Консультирование родителей по вопросам профилактики развития заболеваний у детей грудного и раннего возраста.
15. Профилактика заболевания у детей старшего возраста
16. Факторы риска развития болезней у детей дошкольного и школьного возрастов.
17. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний детей старшего возраста.
18. Организация и проведение обязательных медицинских осмотров в дошкольном возрасте, перед поступлением в школу, а также в период школьного обучения.
19. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики заболеваний у детей в различные возрастные периоды.

### **Профилактика хирургических заболеваний и состояний.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику хирургических заболеваний и состояний.
2. Профилактика хирургических заболеваний и состояний
3. Факторы риска развития острых и обострения хронических хирургических заболеваний и состояний. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических хирургических заболеваний и состояний.
4. Особенности профилактики хирургических заболеваний в детском возрасте, начиная с периода новорожденности и заканчивая подростковым возрастом.
5. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики хирургических заболеваний и состояний.

### **Профилактика ортопедических болезней.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику ортопедических болезней.
2. Профилактика ортопедических болезней
3. Факторы риска развития врожденных и приобретенных деформаций и болезней опорно-двигательного аппарата у населения различных возрастных групп. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся болезней.
4. Особенности профилактики деформаций в различных периодах детского возраста и у подростков, устранение факторов риска их развития.
5. Оформление медицинской документации по профилактике ортопедических болезней

## **Профилактика онкологических заболеваний**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику онкологических заболеваний.
2. Профилактика онкологических заболеваний.
3. Факторы риска развития новообразований.
4. Особенности профилактики онкологических заболеваний в различных периодах детского возраста и у подростков.
5. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики онкологических заболеваний.

## **Профилактика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.
2. Профилактика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.
3. Факторы риска развития различных видов травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин у взрослых, подростков, детей.
4. Особенности профилактики травм и отравлений в различных периодах детского возраста и у подростков.
5. Консультирование пациента и его окружения по вопросам предупреждения возможных последствий травм и отравлений.
6. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

## **Профилактика болезней нервной системы**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику болезней нервной системы.
2. Профилактика болезней нервной системы
3. Внешние и внутренние факторы риска развития болезней нервной системы.
4. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента с заболеваниями нервной системы.
5. Особенности профилактики болезней нервной системы в различных периодах детского возраста и у подростков.
6. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики болезней нервной системы.

## **Профилактика офтальмологических заболеваний.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику болезней глаза и его придаточного аппарата.
2. Профилактика глаукомы
3. Факторы риска развития глаукомы.
4. Профилактика миопии
5. Факторы риска развития миопии.
6. Профилактика дистрофии сетчатки.
7. Факторы риска развития дистрофии сетчатки
8. Профилактика катаракты.

9. Факторы риска развития катаракты.
10. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики болезней глаза и его придаточного аппарата.

### **Профилактика оториноларингологических заболеваний**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику оториноларингологических заболеваний.
2. Профилактика ринитов и ринофарингитов
3. Факторы риска развития острых и хронических ринитов и ринофарингитов
4. Профилактика тонзиллитов
5. Факторы риска развития острых и хронических тонзиллитов
6. Профилактика синуситов.
7. Факторы риска развития синуситов различной этиологии
8. Профилактика аденоидов
9. Факторы риска развития острых и хронических аденоидов
10. Профилактика ларингитов и ларинготрахеитов
11. Факторы риска развития острых и хронических ларингитов и ларинготрахеитов
12. Профилактика отитов
13. Факторы риска развития острых и хронических форм отита различной этиологии
14. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики оториноларингологических болезней.

### **Профилактика болезней кожи и инфекции, передающихся половым путем.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику болезней кожи и подкожной клетчатки, а также профилактику инфекций, передающихся половым путем.
2. Профилактика болезней кожи и подкожной клетчатки
3. Факторы риска развития болезней кожи и подкожной клетчатки.
4. Особенности профилактики болезней кожи и подкожной клетчатки в различных периодах детского возраста и у подростков.
5. Профилактика инфекций, передающихся половым путем
6. Факторы риска развития инфекций, передающихся половым путем
7. Особенности профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у детей и подростков.
8. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики болезней кожи и инфекций, передающихся половым путем»

### **Профилактика стоматологических заболеваний.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику стоматологических заболеваний.
2. Профилактика заболеваний твердых тканей зубов
3. Факторы риска развития болезней твердых тканей зубов
4. Особенности профилактики болезней твердых тканей зубов в различные возрастные периоды жизни человека
5. Профилактика заболеваний пародонта
6. Факторы риска развития заболеваний пародонта.
7. Особенности профилактики болезней твердых тканей зубов в различные возрастные периоды жизни человека.
8. Профилактика зубочелюстных аномалий

9. Факторы риска развития зубочелюстных аномалий
10. Особенности профилактики зубочелюстных аномалий в различные возрастные периоды жизни человека.
11. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики стоматологических заболеваний.

### **Организация и проведения школ здоровья для пациентов и их окружения.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие организацию и проведение школ здоровья для пациентов и их окружения.
2. Цели, задачи, принципы организации и функции школ здоровья.
3. Условия, необходимые для организации школ здоровья.
4. Обучение пациентов методам снижения неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска. Формирование ответственного отношения к здоровью.
5. Проведение фельдшером контроля уровня полученных знаний, умений и навыков у пациентов, обучающихся в школе здоровья. Факторы, влияющие на результативность и эффективность школ здоровья.
6. Взаимодействие школы здоровья со всеми структурными подразделениями, на базе которых она работает. Взаимодействие с аналогичными школами других медицинских учреждений, обмен опытом работы с целью ее совершенствования.
7. Оформление медицинской документации в школе здоровья.

### **Профилактика инфекционных и паразитарных болезней.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику инфекционных и паразитарных болезней.
2. Индивидуальная и популяционная профилактика инфекционных и паразитарных болезней.
3. Профилактические мероприятия, воздействующие на звенья эпидемического процесса: 1) источник инфекции; 2) механизм передачи возбудителей инфекционных заболеваний и пути передачи; 3) восприимчивость организма.
4. Противоэпидемические мероприятия, направленные на источник инфекции: активное и пассивное выявление больных, профилактические медицинские обследования декретированных групп населения. Показания к госпитализации пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями, организация их изоляции.
5. Регистрация инфекционных и паразитарных заболеваний, оформление и отправка экстренных извещений об инфекционных и паразитарных заболеваниях, острых пищевых отравлениях, необычных реакциях на прививку.
6. Эпидемический очаг и его границы.
7. Значение и проведение дезинфекционных и санитарных мероприятий в очаге.
8. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге в отношении лиц, общавшихся с больными.
9. Выявление контактных лиц, регистрация, медицинское наблюдение, лабораторные обследования, экстренная профилактика, санитарная обработка.
10. Проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации.
11. Роль фельдшера в организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очагах.
12. Мероприятия по повышению невосприимчивости к инфекционным заболеваниям: общие (неспецифическая профилактика) и специфическая профилактика (вакцинация и ревакцинация, активная и пассивная иммунизация). Диспансеризация реконвалесцентов.
13. Роль фельдшера в осуществлении индивидуальной (личной) и популяционной (общественной) профилактики различных инфекционных и паразитарных болезней.



14. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики инфекционных и паразитарных болезней. Карты учета диспансеризации ф. N 131/у-86; учетной формы №064/у «Журнал учета профилактических прививок», учетной формы №063-у «Карта профилактических прививок», учетной формы №058-у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку».

#### **Проведение иммунопрофилактики.**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие проведение иммунопрофилактики разных возрастных групп.
2. Активная и пассивная иммунизация населения.
3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней, основные понятия, цели, задачи.
4. Государственная политика в области иммунопрофилактики.
5. Понятие о профилактических прививках.
6. Медицинские иммунобиологические препараты. Характеристика основных препаратов, используемых для: 1) активной иммунопрофилактики инфекционных болезней; 2) пассивной иммунопрофилактики (иммунокоррекции); 3) экстренной профилактики.
7. Транспортировка и хранение иммунобиологических препаратов.
8. Способы введения иммунобиологических препаратов. Атипичные реакции на их введение.
9. Национальный календарь профилактических прививок.
10. Планирование, организация и проведение профилактических прививок детскому и взрослому населению в соответствии с календарем профилактических прививок: вакцинация и ревакцинация против гепатита, туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, гриппа.
11. Сертификат о профилактических прививках.
12. Проведение внеплановой иммунопрофилактики, иммунокоррекции и экстренной профилактики при возникновении отдельных эпидемических ситуаций.
13. Проведение иммунопрофилактики по эпидпоказаниям при кишечных инфекциях (брюшном тифе, паратифах, холере), при бактериальных зоонозах (чуме, сибирской язве, бруцеллезе), при вирусных инфекциях центральной нервной системы (остром полиомиелите, энцефалите, бешенстве), при вирусных геморрагических лихорадках, вирусных гепатитах А и В.
14. Профилактика болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
15. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактики активной и пассивной иммунизации взрослого и детского населения. Сертификата о профилактических прививках на основании данных медицинской карты амбулаторного больного (ф. N 25/у) и истории развития ребенка (ф. N 112/у).

#### **Профилактика профессиональных заболеваний работников сельского хозяйства**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие проведение мероприятий по снижению заболеваемости работников сельского хозяйства.
2. Организация и проведение мероприятий по снижению профессиональной патологии работников сельского хозяйства.
3. Роль фельдшера в организации и проведении первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний работников сельского хозяйства.
4. Основные профессиональные вредности у животноводов и птицеводов.
5. Профилактические мероприятия в животноводстве и птицеводстве. Организация мероприятий по снижению заболеваемости работников сельского хозяйства в период массовых полевых работ

6. Медицинские осмотры лиц, работающих с ядохимикатами (предварительные и периодические медицинские осмотры).
7. Соблюдение правил хранения ядохимикатов на складах, правила транспортировки. Меры профилактики при применении ядохимикатов. Использование средств индивидуальной защиты при работе с нелетучими и летучими ядохимикатами.
8. Проведение периодических медицинских осмотров работающих в контакте с вредными и неблагоприятными факторами производственной среды. Диспансеризация работников по результатам периодических медицинских осмотров.
9. Оформление медицинской документации, подтверждающей проведение профилактических мероприятий по снижению заболеваемости работников сельского хозяйства. Карты учета диспансеризации ф. N 131/у-86.

### **Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

Основные источники:

1. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 464 с.
2. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.-1584 с.
3. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение :учеб пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В. Кабарухина. Изд. 6-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 381 с.
4. Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение: Учебник. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. - 608 с.
5. Филиппов П.И., Филиппова В.П. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни / Под общей редакцией проф. Т.И. Стуколовой. - М.; ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 288 с.
6. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для студентов средних спец. Учеб. Заведений/С.В. Белов, В.А. Девисилов, А.Ф. Козьяков и др.; Под общ.ред.С.В. Белова. 2-е изд., испр. и доп. - М.: Высш. Шк., 2002. - 357 с.
6. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок: Учебное пособие. 4-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 347 с.
7. Калмыкова А.С. Здоровый ребенок от рождения до 7 лет: Учебное пособие. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 335 с.
8. Марченко Д.В. Охрана труда и профессиональные заболевания.: Учебное пособие. Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 262 с.
9. Мухин Н.А., Артамонова В.Б. Профессиональные болезни: Мед. уч. пособие. 4-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 480 с.
10. Педиатрия. / Н.П. Шабалов, А.Г. Румянцев, коллектив авторов. Том 1. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с.
11. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Под редакцией акад. РАМН А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР–Медиа, 2006. - 592 с.
12. Доскин В.А., Косенкова Т.В. Поликлиническая педиатрия. – Москва: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. - 503 с.
13. Кучма В.Р. Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 . - 528 с.
14. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия с детскими инфекциями. Издание 4-е, переработанное и дополненное / Под общей редакцией заслуженного врача РФ, профессора Морозовой Р.Ф. - Ростов-на Дону: Феникс, 2006. - 446 с.

### **Дополнительные источники:**

1. Пивоваров Ю.П., Королик В.В., Зиневич Л.С. Гигиена и основы экологии человека. Серия учебники и учебные пособия. - Ростов н/Д: Феникс, 2002. - 512 с.
2. Полякова А.Н., Стародумов В.Л., Денисова Н.Б. Общая гигиена, санология и экология: Руководство для студентов факультета высшего сестринского образования медицинских вузов/ Под ред. проф. Т.В. Рябчиковой. - М.; ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. - 224 с.
3. Медицинская экология: Учеб. пособие для студ. высш.учеб. заведений / А.А. Королев, М.В. Богданов, Ал.А. Королев и др./ Под ред. А.А. Королева, - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 192 с.
5. Коробкин В.И. Экология: учебник для вузов / В.И. Коробкин, Л. В. Передельский. Изд. 15-е, дополн. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2009. - 602 с.
6. Шабалов Н.П. Справочник педиатра. - Питер, 2009. - 720 с.
7. Организация работы медицинских сестер амбулаторно-поликлинической службы / Коллектив авторов. - ВУНМЦ, 2007. - 158 с.
8. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кащеева Г.И. Педиатрия. Изд 7-е, доп. – Москва: ОНИКС, 2008. - 592 с.
9. Румянцев Г.И., Прохоров Н.И., Новиков С.М. Гигиена: Учебник для вузов / Под ред. Румянцева Г.И. Изд. 2-е, перераб., доп. - М: ГЭОТАР МЕД, 2008 - 608 с.
10. Борисова Г.Н., Гайнутдинова С.В., Мавзютова И.П., Разбежкина Н.Ю. Сохрани свое здоровье. Изд. 2-е изм. и доп. - Казань: КМК, 2007. - 32 с.
11. Гайнутдинова С.В., Неделько О.И. Гигиеническое воспитание населения. Изд. 2-е изм. и доп. - Казань: КМК, 2008. - 42 с.
12. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Педиатрия. Практикум. – Москва: ОНИКС, 2008. - 400 с.
13. Батян Г.М, Левшук Л.М. Основы контрацепции. Учебно-методическое пособие. – Минск. - 68 с.
14. Прилепская В.Н. Современные методы контрацепции. Справочное пособие для врачей, 1998.
15. Кулаков В.И, Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР Медия, 2006.
16. Газазян М.Г. Опыт применения добровольной хирургической стерилизации после родов, 2001. - 26 с.

### **Нормативно-правовая документация:**

Нормативно-правовые акты, регламентирующие профилактическую деятельность по РФ.

### **Ссылки на электронные источники информации:**

#### **Информационно – правовое обеспечение:**

1. Система «Консультант»
2. Система «Гарант»

#### **Профильные web – сайты Интернета:**

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>).
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>).

4. Информационно – методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>).
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>).