

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ульяновский государственный университет»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

## Методические указания

по дисциплине:

Санитарно-эпидемиологический режим в  
родовспомогательных учреждениях  
для специальности: 31.02.02 Акушерское дело  
для самостоятельной работы студентов

- *специальность*

31.02.02 « Акушерское дело»

- *автор – Скоробогатова Т.И.*

- *рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК*

*Протокол № 2 от 27.09 2018г*

*Председатель ПЦК Керейбаев Р.Б.*

- *утверждено на заседании Методсовета МК УлГУ*

*Протокол № 2 от 16.10.2018.*

*Председатель Шевчук М.Т.*

## Содержание

### Область применения

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Хирургические заболевания, травмы и беременность». являющейся частью образовательной программы среднего общего образования в пределах освоения основной профессиональной образовательной программы СПО (ОПОП СПО) на базе основного общего образования при подготовке специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело (2 года 10 месяцев)

### 1.Цели и задачи, требования к результатам освоения (что должен уметь, знать)

Цель освоения дисциплины «Санитарно-эпидемический режим в родовспомогательных учреждениях» состоит в овладении знаниями структуры системы родовспоможения и значение каждого подразделения, роли акушерки в ней; связи профессионального взаимодействия и общения с другими подразделениями, организациями, учреждениями и ведомствами; основами законодательства об охране материнства и детства; особенностями санитарно-противоэпидемического и лечебно-охранительного режима учреждений родовспоможения.

#### Задачи изучения дисциплины:

1. Знать структуру службы родовспоможения и место акушерки в ней.
2. Знать физиологические процессы, происходящие в организме беременной, роженицы, родильницы.
3. Уметь принять роды.
4. Осуществлять уход за беременной, роженицей, родильницей, новорожденным.
5. Уметь выявить осложнения течения беременности, родов, послеродового периода.
6. Уметь оказать неотложную доврачебную помощь при острой акушерской патологии.
7. Владеть методикой проведения санитарно-просветительной работы с различными группами населения.

В результате изучения дисциплины студент должен:

#### **Знать:**

- структуру системы родовспоможения и значение каждого подразделения, роль акушерки в ней;
- связи профессионального взаимодействия и общения с другими подразделениями, организациями, учреждениями и ведомствами;
- основы законодательства об охране материнства и детства;
- навыки профессионального общения, основами этики и деонтологии в акушерстве;
- особенности санитарно-противоэпидемического и лечебно-охранительного режима учреждений родовспоможения;
- понятие «инфекционный контроль»;
- элементы инфекционного процесса;
- определение «внутрибольничная инфекция» (ВБИ);
- масштаб проблемы ВБИ;
- резервуары возбудителей ВБИ;
- способы передачи ВБИ, группы риска ВБИ;
- общие меры предосторожности в связи с проблемой ВБИ;
- уровни мытья рук, понятия «деконтаминация», «очистка», «дезинфекция», «стерилизация»;
- способы очистки инструментов, преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов;
- о потенциальном риске для здоровья акушерки при неправильном приготовлении и использовании дезинфицирующих средств;

- документы, регламентирующие режимы дезинфекции, способы и режимы дезинфекции предметов ухода за больными, белья, инструментов, средства дезинфекции;
- способы и этапы предстерилизационной очистки;
- способы контроля качества предстерилизационной очистки;
- методы и режимы стерилизации;
- методы контроля паровой и воздушной стерилизации;
- принципы работы ЦСО;

#### **Уметь:**

- проводить влажную уборку помещений ЛПУ с применением дезинфицирующих растворов;
- проводить проветривание и кварцевание помещений в ЛПУ;
- проводить контроль санитарного состояния палат, тумбочек, холодильников;
- осуществлять контроль качества предстерилизационной очистки;
- проводить пробы для определения качества предстерилизационной очистки;
- осуществлять дезинфекцию и утилизацию использованного одноразового инструментария;
- пользоваться дезинфицирующими средствами;
- соблюдать технику безопасности при работе с биологическими жидкостями
- оформить специальную документацию.

#### **Владеть:**

- профессионального общения, основами этики и деонтологии в акушерстве
- обработки рук до и после выполнения любой манипуляции;
- обработки рук и слизистых при контакте с биологическими жидкостями;
- использование защитных приспособлений (маска, халат, очки, шапочка, фартук);
- приготовления моющих дезинфицирующих растворов разной концентрации;
- осуществления дезинфекции предметов ухода;
- осуществления предстерилизационной очистки.

## **2. Требования к уровню освоения дисциплины:**

### **Общекультурными компетенциями (ОК):**

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
- ОК 5. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7. Брать на себя ответственность за работу подчинённых членов команды и результат выполнения задания.
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития,

заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

### **Профессиональными компетенциями (ПК):**

- ПК 1.2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.
- ПК 1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.
- ПК 2.1. Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.
- ПК 2.2. Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребёнка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.
- ПК 2.3. Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.
- ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача.
- ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий.
- ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии.
- ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном уходе.
- ПК 4.1. Участвовать в проведении лечебно – диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному.
- ПК 4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.
- ПК 4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.
- ПК 4.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном уходе.

### **3. Тематический план**

№	Наименование разделов и тем	Макс. нагрузка студента	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения		Сам. работа
			всего	Теорет. занятия	
<b>Раздел 1. Введение.</b>					
1.	Введение. Понятие об асептики и антисептике Особенности асептики и антисептики в акушерстве	2	2	2	
2.	Организация мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах.	8	6	4	2.
3.	Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах.	2	2	2	
<b>Раздел 2. Организация и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в акушерских стационарах.</b>					
4.	Очистка, дезинфекция и стерилизация.	3	2	2	1
5.	Дезинфицирующие агенты применяемые для дезинфекции различных агентов в акушерских стационарах.	3	2	2	1
6.	Дезинфицирующие агенты применяемые для дезинфекции различных агентов в акушерских стационарах.	3	2	2	1
7.	Обработки рук медицинского персонала при приеме родов или операции, обработки операционного поля.	3	2	2	1
<b>Раздел 3. Организация работы акушерского стационара на основе внедрения новых технологий родовспоможения и системы инфекционного контроля</b>					
8	Общие понятия. Организация работы и правила содержания приемно- смотрового отделения .	3	2	2	1
9.	Организация работы и правила содержания родового отделения	3	2	2	1
10.	Организация работы и правила содержания отделения патологии беременных	3	2	2	1

11.	Организация работы и правила содержания послеродового физиологического отделения с совместным пребыванием матери и разделным пребыванием матери и ребенка.	3	2	2	1
12.	Организация работы и правила содержания ПИТ и обсервационного отделения.	2	2	2	
<b>Раздел 4 Организация эпидемического надзора за ВБИ в акушерских стационарах</b>					
13.	Выявление и регистрация ВБИ.	3	2	2	1
14.	Выявление предвестников осложнений эпидемической ситуации по ВБИ	3	2	2	1
15.	Анализ заболеваемости новорожденных и родильниц.	3	2	2	1
16.	Анализ заболеваемости медицинского персонала. Пути снижения заболеваемости.	3	2	2	1
	<b>ИТОГО:</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>14</b>

#### 4. Содержание дисциплины

##### Раздел 1. Введение.

**Тема 1. Введение. Санитарно-эпидемический режим. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в акушерском стационаре.**

**Содержание темы:**

Понятие об асептики и антисептике. Особенности асептики и антисептики в акушерстве. Земмельвейс, Красовский, Феноменов. Их роль в развитии и внедрении асептики и антисептики.

**Тема 2. Организация мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах.**

**Содержание темы:** Основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения ВБИ.

**Тема 3 .Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах.**

**Содержание темы:** Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N58). Приложение 14 Порядок уборки помещений различных структурных отделений акушерского стационара. Приложение 15 Перечень регистрируемых нозологических форм инфекционных заболеваний в акушерских стационарах

**Форма контроля:**

Тестовые задания, вопрос-ответная система контроля

## **Раздел 2. Организация и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в акушерских стационарах.**

**Тема 4.** Очистка, дезинфекция и стерилизация.

### **Содержание темы:**

Основные термины и понятия. Методы дезинфекции механические, физические, химические. Основные методы стерилизации термические, химические, «холодные».

**Тема 5.** Дезинфицирующие агенты применяемые для дезинфекции различных агентов в акушерских стационарах.

**Содержание темы:** дезинфекция различных объектов в акушерских стационарах (поверхности в помещениях, предметы обстановки, постельные принадлежности, подкладные судна, санитарно-техническое оборудование, уборочный материал).

**Тема 6.** Дезинфицирующие агенты применяемые для дезинфекции различных агентов в акушерских стационарах.

**Содержание темы:** дезинфекция приборов, оборудования и предметов ухода за пациентами.

**Тема 7.** Обработки рук медицинского персонала при приеме родов или операции, обработки операционного поля.

**Содержание темы:** Введение, микрофлора кожи, деконтаминация рук три уровня, показания, выбор препаратов для обработки, профилактика дематитов. Использование перчаток, показания, обработка перчаток, правила упаковки, укладки и хранения. Кожные антисептики для обеззараживания рук медицинского персонала, операционного, инъекционного полей, родовых путей и др.

### **Форма контроля**

Тестовые задания, вопрос-ответная система контроля.

## **Раздел 3. Организация работы акушерского стационара на основе внедрения новых технологий родовспоможения и системы инфекционного контроля.**

**Тема 8.** Организация работы и правила содержания приемно-смотрового отделения.

### **Содержание темы:**

Общие понятия. Приемно-смотровое отделение. Перечень манипуляций, проводимых в отделении, новые технологии, организация и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий. Организация работы и правила содержания приемно-смотрового отделения.

**Тема 9.** Организация работы и правила содержания родового отделения.

### **Содержание темы:**

Родовой блок, индивидуальные родовые комнаты. Перечень манипуляций, проводимых в отделении, новые технологии, организация и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

Организация работы и правила содержания родового отделения

**Тема 10.** Организация работы и правила содержания отделения патологии беременных.

### **Содержание темы:**

Отделение патологии беременных. Перечень манипуляций, проводимых в отделении, новые технологии, организация и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий. Организация работы и правила содержания отделения патологии беременных.

**Тема 11.** Организация работы и правила содержания послеродового физиологического отделения с совместным пребыванием матери и раздельным пребыванием матери и ребенка.

**Содержание темы:**

Организация работы и правила содержания послеродового физиологического отделения с совместным и раздельным пребыванием матери и ребенка, отделения новорожденных. Порядок сбора, пастеризации и хранения грудного молока. Приготовление и хранение молочных смесей. Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) и патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНН). Перечень манипуляций, проводимых в отделениях, новые технологии, организация и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий. Выявление групп и факторов риска среди родильниц и новорожденных.

**Тема 12.** Организация работы и правила содержания ПИТ и обсервационного отделения.

**Содержание темы:**

Обсервационное отделение организация работы и правила содержания. Палаты интенсивной терапии. Перечень манипуляций, проводимых в отделениях, новые технологии, организация и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий. Инструкции по приему и переводу беременных, рожениц и родильниц в обсервационное отделение акушерского стационара. Наиболее распространяемые послеродовые заболевания. Организация мероприятий по профилактике ВБИ в акушерских стационарах и перинатальных центрах.

**Форма контроля**

Тестовые задания, вопрос-ответная система контроля, решение ситуационных задач, индивидуальное собеседование, заполнение немых схем

**Раздел 4. Организация эпидемиологического надзора за ВБИ в акушерских стационарах.**

**Тема 13 .** Общие положения. Организация эпидемиологического надзора за ВБИ в акушерских стационарах.

**Содержание темы:** Общие положения. Организация эпидемиологического надзора за ВБИ в акушерских стационарах. Выявление учет и регистрация ВБИ. Эпидемиологический анализ. Микробиологический мониторинг.

**Тема 14** Выявление предвестников осложнений эпидемической ситуации по ВБИ

**Содержание темы:**

Выявление предвестников осложнения эпидемической ситуации по ВБИ. Оценка эффективности мер профилактики.

**Тема 15.** Анализ внутрибольничных заболеваний новорожденных и родильниц. Пути снижения заболеваемости .

**Содержание темы:**

Анализ внутрибольничной заболеваемости новорожденных и родильниц. Проведение расследования и ликвидация групповых внутрибольничных заболеваний среди новорожденных детей и родильниц в акушерских стационарах.

**Тема 16.** Анализ заболеваемости медицинского персонала. Пути снижения заболеваемости

**Содержание темы:**



Анализ заболеваемости медицинского персонала. Пути снижения заболеваемости

**7. Лабораторные работы (лабораторный практикум).**

**8. Примерная тематика рефератов.**

**Рефераты на темы:** «Шовный материал, его характеристика и стерилизация», «Обработка операционного поля», «Профилактика ВБИ».

**Перечень вопросов к дифференцированному зачету.**

1. Понятие об асептике и антисептике.
2. Особенности асептики и антисептики в акушерстве.
3. Земмельвейс, Красовский, Феноменов. Их роль в развитии и внедрении асептики и антисептики.
4. Организация мероприятий по профилактике ВБИ в акушерских стационарах.
5. Пути проникновения инфекции.
6. Обследование при поступлении на работу.
7. Требования к личной гигиене
8. Обработка рук медицинского персонала.
9. Требования к условиям труда.
10. Порядок обработки помещений различных структурных отделений акушерского стационара.
11. Противозидемические мероприятия в палатах для ВИЧ- инфицированных пациенток и их новорожденных .
12. Правила личной безопасности медицинского персонала, принимающего роды и осуществляющим уход в послеродовом периоде.
13. Механические методы дезинфекции.
14. Физические методы дезинфекции.
15. Химические методы дезинфекции.
16. Физические методы стерилизации.
17. Химические методы стерилизации
18. Объекты подлежащие дезинфекции в акушерском стационаре.
19. Дезинфекция кузезов.
20. Дезинфекция объектов больничной среды.
21. Обработка рук медицинского персонала при приеме родов или операции, обработка операционного поля.
22. Правила содержания приемно-смотрового отделения. (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность "(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N58)
23. Правила содержания родового блока. (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность "(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N58)
24. Правила содержания послеродового физиологическое отделение с совместным и отдельным пребыванием матери и ребенка. (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10"Санитарно-эпидемиологические требования к

- организациям, осуществляющим медицинскую деятельность "(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N58)
25. Правила содержания отделения новорожденных. (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность "(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N58)
26. Порядок сбора, пастеризации, хранения грудного молока, приготовления и хранения молочных смесей.
27. Правила содержания обсервационного отделения (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность "(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N58)
28. Правила содержания отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (ОРИТН) и патологии новорожденных и недоношенных (ОПНН) перинатального центра. (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность "(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N58)
29. Выявление и учет и регистрация ВБИ.
30. Эпидемиологический анализ заболеваемости.
31. Микробиологический мониторинг.
32. Выявление групп и факторов риска ВБИ.
33. Определение предпосылок и предвестников эпидемиологического неблагополучия.
34. Проведение расследования и ликвидации групповых внутрибольничных заболеваний среди новорожденных детей и родильниц.
35. Анализ заболеваемости новорожденных и родильниц.
36. Анализ заболеваемости медицинского персонала.

### **Тестовый контроль**

#### **К теме: "Санитарно-гигиенический режим".**

1. Процесс обработки изделий медицинского назначения состоит из:
  1. дезинфекции и стерилизации
  2. из 3х этапов
  3. дезинфекции и предстерилизационной обработки
2. Дезинфекция – это:
  1. удаление с объектов всех видов грязи
  2. удаление патогенных микроорганизмов
  3. уничтожение и удаление с объектов патогенных микроорганизмов и их соединений
  4. уничтожение всех видов микроорганизмов
3. Бактерицидные лампы включают:
  1. на 60 минут
  2. после влажной уборки
  3. на 2 часа после влажной уборки
  4. на 2 часа перед уборкой помещения

4. Использованные инструменты подвергаются:

1. дезинфекции
2. очистке перед дезинфекцией
3. стерилизации
4. предстерилизационной очистке

5. Предстерилизационная очистка – это:

1. удаление белковых, жировых загрязнений
2. удаление остатков лекарственных препаратов
3. удаление механических загрязнений
4. погружение в дез. раствор

6. Для приготовления 1 литра моющего раствора необходимо моющего средства:

1. 5 гр.
2. 20 гр.
3. 100 гр.
4. 250 гр.

7. Стерилизация – это:

1. уничтожение микроорганизмов всех видов
2. уничтожение патогенных микроорганизмов
3. использование горячего воздуха в стерилизационной камере в течении 30 минут

8. Стерильность сохраняется:

1. при стерилизации в бумажной упаковке до 3х суток
2. в течении суток
3. 1-2 часа после стерилизации без упаковки

**К теме: “Инфекционная безопасность”.**

1. Раствор хлорамина готовят:

1. за 3 суток
2. за 2 суток
3. за 1 сутки
4. через 12 часов
5. перед употреблением

2. При загрязнении глаз персонала кровью больного необходимо обработка:

1. 1% протарголом
2. 1% борной кислоты
3. 1% хлорамином
4. 3% хлорамином
5. 6% перекисью водорода
6. 0,05% перманганата калия

3. При загрязнении кожи кровью необходима обработка:

1. 1% хлорамином
2. 1% борной кислоты
3. 3% хлорамином
4. 70 градусным спиртом

4. Специальная одежда акушерки при заборе крови из вены:

1. халат, маска, шапочка, перчатки
  2. халат, шапочка, маска, защитные очки, перчатки
  3. халат, сменная обувь, маска, клеенчатый фартук
  4. шапочка, маска, халат, клеенчатый фартук, защитные очки
5. Обеззараживание остатков крови проводится:
1. сухой хлорной известью (200 гр. на 1 литр) в течении 1 часа
  2. 5 % хлорной известью (200 гр. на 1 литр) в течении 1 часа
  3. 3 % хлорамином на 30 минут
6. Перчатки, загрязненные крови, обрабатываются:
1. 70 градусным спиртом
  2. 30 % хлорамином
  3. 3 % хлорамином
  4. 1 % хлорамином
7. Для дезинфекции медицинских термометров применяется:
1. промывание в проточной воде
  2. 2-х кратное протирание 1 % хлорамином
  3. погружение в 1 % хлорамин на 30 минут
  4. погружение в формалин
9. Металлические шпатели после использования подвергаются:
1. дезинфекции кипячением
  2. дезинфекции и очистке
  3. стерилизации
  4. 2-х кратной обработке в 1 % хлорамином с интервалом в 15 минут
  5. дезинфекции, очистке и стерилизации
10. Шприцы и иглы находятся в моющем растворе при полном погружении:
1. 5 минут
  2. 10 минут
  3. 15 минут
  4. 20 минут
  5. 30 минут

**К теме: Организация эпидемиологического надзора за ВБИ в акушерских стационарах.**

1. Контроль за стерилизацией проводится следующим образом:
  1. термический контроль с помощью термометров
  2. с помощью химических тестов
  3. при помощи технического контроля
2. Наиболее достоверен при проведении стерилизации:
  1. химический
  2. бактериологический
  3. температурный
  4. технический контроль
3. Наличие моющих средств на инструментальных проверяется с помощью:

1. янтарной кислоты
2. фенол-фталеиновой пробы
3. амидопириновой пробы
  
4. Наличие остатков крови на инструментах проверяется с помощью:
  1. азопирамовой пробы
  2. крахмала
  3. фенолфталеиновой пробы
  4. тиомочевины
  
5. Сроки сохранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:
  1. один день
  2. 3 дня
  3. 10 дней
  4. 1 месяц

#### **Тесты № 1 Асептика и антисептика.**

1. Асептика – комплекс профилактических мероприятий, направленных против возможности:
  - А) Уничтожения микробов в ране;
  - Б) Проникновение антибиотиков в рану;
  - В) Попадание микроорганизмов в рану; +
  - Г) Воспаления тканей
  
2. Основной элемент асептики:
  - А) Дезодорация;
  - Б) Стерилизация; +
  - В) Дезинсекция;
  - Г) Дезинфекция
  
3. Антисептика – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на:
  - А) Предотвращение попадания микроорганизмов в рану;
  - Б) Уничтожение микробов в ране; +
  - В) Предотвращение проникновения антибиотиков в рану;
  - Г) Создание благоприятных условий в ране для микробов
  
4. Виды антисептики:
  - А) Химическая;
  - Б) Механическая;
  - В) Физическая;
  - Г) Верно А и В +
  
5. Суть физической антисептики:
  - А) Повысить иммунитет больного;
  - Б) Уничтожить микробы в ране;

- В) Создать в ране неблагоприятные условия для развития микробов; +
  - Г) Ослабить патогенные свойства микробов
6. Антисептик, применяемый для обеззараживания раны:
- А) Перекись водорода;
  - Б) Гипертонический раствор соли; +
  - В) Фурацилин;
  - Г) Нашатырный спирт

### **Тесты № 2. Входные ворота инфекции.**

7. Входными воротами инфекции является:
- А) влагалище, шейка матки;
  - Б) раневая поверхность, неповрежденная кожа;
  - В) промежность;
  - Г) верно А и Б. +
8. Факторы способствующие после родовым гнойно – септическим заболеваниям являются:
- А) снижение иммунитета;
  - Б) родовые травмы, переохлаждение, инфекционные заболевание, кровопотеря;
  - В) экстрагенитальные заболевания, нарушение санпин режима;
  - Г) все перечисленное верно. +

### **Тесты №3. ВБИ**

9. ВБИ - это любое выраженное заболевание , выявленное в ЛПУ :
- А) микробного происхождения ;
  - Б) инфекционного ;
  - В) бактериального ;
  - Г) всё перечисленное верно. +
10. Механизмы передачи ВБИ :
- А) воздушно - капельный ;
  - Б) фекально - оральный ;
  - В) контактно - бытовой ;
  - Г) всё перечисленное верно. +
11. Причиной возникновения ВБИ является :
- А) использование современной диагностической аппаратуры ;
  - Б) устойчивость микробов к дезинфицирующим средствам ; +
  - В) нарушение микробов к дезинфицирующим средствам ;
  - Г) нарушение вентиляционного режима в лечебных учреждениях.
12. Неспецифическая профилактика ВБИ включает ... мероприятия :
- А) санитарно - противоэпидемические ; +
  - Б) по плановой иммунизации ;
  - В) вирусологические ;
  - Г) генетические.

13. Специфическая профилактика ВБИ включают мероприятия :

- А) санитарно - гигиенические ;
- Б) организационные ;
- В) дезинфекционно - стерилизационные ;
- Г) по экстренной иммунизации . +

14. К факторам , влияющим на возникновение и развитие ВБИ в лечебно - профилактических учреждениях , относится :

- А) наличие не выявленных больных и носителей ВБ штаммов среди медицинского персонала и пациентов ; +
- Б) недостаточные размеры площадей больничных палат ;
- В) наличие животных и насекомых на пищеблоке ;
- Г) недостаточная подготовленность персонала.

15. В структуру эпидемического надзора за ВБИ входит :

- А) информационная подсистема ;
- Б) эпидемиологическая диагностика;
- В) управленческая подсистема ;
- Г) всё перечисленное верно. +

16. К группе риска , в наибольшей степени подверженной развитию ВБИ относятся :

- А) новорожденные (недоношенные) ;
- Б) дети раннего возраста ;
- В) беременные с экстрагенитальной патологией ;
- Г) всё перечисленное верно . +

Тесты №4.

17. Открытие стационара после проведения плановых дезинфекций:

- А) с разрешения центров Гос.сан.эпид надзора;
- Б) с разрешения главного врача;
- В) после получения отрицательных результатов лабораторного контроля окружающей среды;
- Г) верно А и В. +

18. Медицинский персонал должен работать в масках:

- А) только в родильном зале;
- Б) в отделении новорожденных;
- В) в период эпидемиологического неблагополучия;
- Г) верно все вышеперечисленное. +

19. Родильный дом должен закрываться для проведения плановых дезинфекций:

- А) не менее одного раза в год; +
- Б) два раза в год;
- В) каждые три месяца;
- Г) три раза в год.

Тесты №5.

20. Патронаж родильницы осуществляется :
- А) на 2-3 сутки после выписки ;
  - Б) врачом - гинекологом ;
  - В) на 7 сутки ;
  - Г) всё перечисленное верно +
21. Патронаж детей осуществляется:
- А) в течение первых суток после выписки;
  - Б) не осуществляется;
  - В) осуществляется педиатром;
  - Г) верно А и Г. +
22. Условия и посещения родильниц допускается:
- А) с согласием администрации род.дома;
  - Б) с отсутствием у посещаемого лица инфекционного заболевания ( ОРЗ и др.)
  - В) с разрешения дежурного врача и состояния женщины;
  - Г) всё перечисленное верно. +
23. Условия присутствия на родах родственников родильницы допускается при наличии:
- А) маска, бахилы, халат; +
  - Б) маска;
  - В) бахилы;
  - Г) верно Б и В

**Тесты №6. Общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий.**

24. В целях профилактики возникновения и распространения внутрибольничной инфекции разрабатывается план мероприятий:
- А) Профилактических;
  - Б) Санитарных;
  - В) Противоэпидемических;
  - Г) Верно А и В. +
25. Современные подходы к профилактике ВБИ:
- А) Современные подходы к выбору дезинфицирующих средств;
  - Б) Дезинфекция, микробиологический мониторинг; +
  - В) Изделия многократного применения;
  - Г) Централизованные стерилизационные отделения, изделия однократного применения. +
26. Проблема ВБИ актуальна для здравоохранения в стране в связи с:
- А) Бесконтрольным назначением антибиотиков и не правильное их применение;
  - Б) Несоблюдением правил асептики и антисептики;
  - В) Высоким уровнем заболеваемости; +
  - Г) Малой эффективностью дез. средств.

**Тесты №7. Влажная уборка помещений и меры предосторожности с дез. средствами**

27. Влажная уборка помещений производится:
- А) 1р.в неделю;
  - Б) 2р.в сутки; +



- В) 1р. в сутки;
  - Г) 2р.в неделю
28. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами:
- А) халат , шапочка;
  - Б) маска , перчатки;
  - В) клеёнчатый фартук;
  - Г) все перечисленное верно +

**Тесты № 8. Генеральная уборка, обеззараживание стен и воздуха**

**28. Влажная уборка осуществляется :**

- А) 1 раз в сутки;
- Б) 2 раза в сутки;
- В) 1 раз в месяц ;
- Г) 1 раз в неделю

**29. Емкость с рабочим раствором дезинфицирующего средства должен быть:**

- А) с плотно прилегающей крышкой;
- Б) с назначениями;
- В) с датой приготовления;
- Г) все выше перечисленное верно +

**30. Уборочный инвентарь должен иметь:**

- А) четкую маркировку;
- Б) разноцветные маркировки без назначения помещения;
- В) без какой-либо маркировки;
- Г) цветовые кодировки с назначением помещения и видом уборки

**31. Оконные стекла моются:**

- А) не реже 2 раз в год; +
- Б) каждую неделю;
- В) по мере загрязнения; +
- Г) 1 раз в год

**32. Генеральная уборка операционного блока, перевязочной , родильных залов , процедурных проводится :**

- А) 1 раз в месяц;
- Б) 1 раз в неделю; +
- В) ежедневно;
- Г) раз в год

**33. При проведение генеральной уборке дезинфицирующие средства наносят на стены путем:**

- А) протираание;
- Б) опрыскивание;

- В) орошение;
  - Г) все выше перечисленное верно +
- 34. Способы обработки воздуха:**

- А) кварцевание;
- Б) проветривание;
- В) увлажненный кислород;
- Г) все выше перечисленное верно +

**Тесты №9. Сбор, хранение, транспортировка грязного и чистого белья, обеззараживание одеялов, матрасов, подушек**

35. Временное хранение грязного белья в отделение допускается:
- А) не более 2 ч;
  - Б) не более 5 ч;
  - В) не более 10 ч;
  - Г) не более 12 ч +
36. Помещение и инвентарь для грязного белья моются и дезинфицируются:
- А) через день;
  - Б) 2 раза в день; +
  - В) 2 раз в неделю;
  - Г) 1 раз в неделю
37. Дез. обработке подвергаются:
- А) кровать;
  - Б) тумбочка;
  - В) оборудование;
  - Г) все перечисленное верно +
38. Стирка белья осуществляется:
- А) в отделение;
  - Б) в ЦСО;
  - В) в специальной прачечной; +
  - Г) в санитарной комнате
39. Транспортировка грязного и чистого белья осуществляется:
- А) в пеленке;
  - Б) в целлофановом пакете;
  - В) в упакованном виде на руках;
  - Г) в упакованном виде автотранспортом +

**Тесты №10 Уровни обработки рук**

40. Обработка рук бывает:
- А) Гигиеническая;
  - Б) Механическая;
  - В) Хирургическая;
  - Г) Верно А и В. +
41. Для мытья рук при гигиенической обработке используют:
- А) Антисептик;
  - Б) Хозяйственное мыло;
  - В) Жидкое мыло с дозатором;
  - Г) Верно А и В. +
42. Требования к антисептикам для обработки рук хирурга:

- А) Должны обладать сильным антисептическим действием; +
  - Б) Должны обладать приятным запахом;
  - В) Должны легко испаряться с рук хирурга;
  - Г) Не должно раздражать кожу хирурга.
43. Продолжительность мытья рук хирурга мылом с водой составляет:
- А) 1 мин;
  - Б) 2 мин;
  - В) 4-5 мин;
  - Г) 6-10 мин.
44. В каком состоянии необходимо поддерживать руки для обеззараживания:
- А) В сухом;
  - Б) Во влажном;
  - В) Верно всё перечисленное.

### **Тесты №11 Использование перчаток и обработка кожных покровов**

45. Перчатки необходимо надевать при
- А) контакте с кровью и другими субстратами;
  - Б) контакте с потенциально или явно контаминированными микроорганизмами;
  - В) контакте со слизистыми оболочками, поврежденной кожей;
  - Г) все выше перечисленные ответы верны. +
46. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при
- А) проведении влажной уборки;
  - Б) контакте с двумя и более пациентами;
  - В) переходе от контаминированного участка тела – к чистому;
  - Г) верные ответы Б и В. +
47. В процессе снятия загрязненных перчаток следует:
- А) промыть перчатки под проточной водой;
  - Б) протереть сухой одноразовой салфеткой;
  - В) протереть салфеткой смоченной раствором дезинфицирующего средства, затем погрузить в дезинфицирующее средство; +
  - Г) вымыть жидким мылом.

#### **Обеззараживание кожных покровов.**

48. Операционное поле обрабатывают:
- А) спиртом 70%;
  - Б) нашатырным спиртом;
  - В) антисептиком содержащий краситель; +
  - Г) 3 % раствором перекиси водорода.
49. Инъекционное поле обрабатывают:
- А) сухими стерильными салфетками;
  - Б) спиртосодержащими антисептиками; +

- В) 30 % раствором сульфацил натрия;
- Г) 3 % раствором перекиси водорода.

### **Тесты №12. Хирургическая обработка рук**

**50.** Требование к обработке рук хирурга 1 этап:

- А) мытье рук мылом и водой ;
- Б) мытье рук мылом и водой в течение 2х минут;
- В)высушивание стерильной салфеткой рук;
- Г) верно Б и В +

**51.** Второй этап хирургической обработки рук включает в себя зоны:

- А) кистей, рук, запястья, предплечья; +
- Б) запястья, кистей рук;
- В) кистей рук ;
- Г) верно б и в .

#### **Эталоны ответы:**

- 1) В ;
- 2) Б ;
- 3) Б ;
- 4) Г ;
- 5) В ;
- 6) Б;
- 7) Г;
- 8) Г;
- 9) Г;
- 10) Г;
- 11) Б;
- 12) А;
- 13) Г;
- 14) А;
- 15) Г;
- 16) Г;
- 17) Г;
- 18) Г;
- 19) А;
- 20) Г;
- 21) Г;
- 22) Г;
- 23) А;
- 24) Г;
- 25) Б;
- 26) В;
- 27) Б;
- 28) Г;
- 29) Г;

- 30) А,Г;
- 31) А,В;
- 32) Б;
- 33) Г;
- 34) Г;
- 35) Г;
- 36) Б;
- 37) Г;
- 38) В;
- 39) Г;
- 40) Г;
- 41) Г;
- 42) А,Г;
- 43) Б;
- 44) Б;
- 45) Г;
- 46) Г;
- 47) В;
- 48) В;
- 49) Б;
- 50) Г;
- 51) А

Ситуационные задачи по дисциплине «Санитарно-эпидемический режим в родовспомогательных учреждениях» на оценку сформированности следующих компетенций: ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13, ПК 1.2, ПК 1.5, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 4.1, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5.

### **Ситуационная задача №1**

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

#### **Задания:**

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?
2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?
3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?
4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?
5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

#### **Эталоны ответов к задаче №1**

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?

Вирус гепатита «В» может передаваться от матери к плоду плацентарным путем, при персистенции вируса в организме матери. В случае полного выздоровления матери от гепатита, заражение невозможно.

2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?

Основной механизм передачи гепатита «В» - кровяной.

3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?

Исследуемым материалом служит сыворотка крови при определении антител и кровь при определении вирусных антигенов. Используют при обнаружении антител и антигенов в исследуемом материале. Основной метод микробиологической диагностики серологический (определение антител в сыворотке крови).

4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?

Вирусы попадают в кровь парентерально, с кровью переносятся в печень и размножаются в клетках печени - гепатоцитах. Инкубационный период 3-6 месяцев. В зависимости от типа взаимодействия вируса с клетками печени, инфицирующей дозы и др. условий, возникают различные формы заболевания. Только в 60% случаев наступает полное выздоровление, формируется стойкий иммунитет и не возникает повторного заболевания.

5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

Профилактика гепатита «В» проводится (неживой) рекомбинантной вакциной. Вакцинации подлежат лица, относящиеся к так называемой, группе риска: хирурги, стоматологи, гинекологи, средний медицинский персонал ЛПУ и др.

### **Ситуационная задача №2**

В хирургическом отделении КГБ №50 в палате №6 находился больной, у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование.

#### **Задания:**

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?
2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?
4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?
5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

#### **Эталоны ответов к задаче №2**

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?  
Исследуемым материалом у данного больного служит отделяемое раны.
2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?  
Материал берут двумя тампонами. Одним тампоном снимают поверхностный слой, содержащий, в основном, неживые микробы, а вторым тампоном берут материал непосредственно из раны.
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?  
Гнойно-воспалительные заболевания чаще всего вызывают стафилококки.
4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?

Стафилококки относятся к шаровидным бактериям и располагаются скоплениями - в виде «гроздьев винограда». Стафилококки по Граму окрашиваются в фиолетовый цвет Гр. (+).

5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

Микробиологическое исследование проводится с целью выделения возбудителя из исследуемого материала больного и определения чувствительности его к антибиотикам.

### **Ситуационная задача №3.**

В II-м хирургическом отделении ГКБ № 50 у нескольких послеоперационных больных из раневого отделяемого при повторном бактериологическом исследовании произошла смена возбудителя и была выделена культура *Staphylococcus aureus*.

#### **Задания:**

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?
2. Назовите характерные черты этой инфекции?
3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?
4. Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?
5. Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?

#### **Эталоны ответов к задаче №3.**

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?

В данной ситуации речь идет о внутрибольничные инфекции (ВБИ).

2. Назовите характерные черты этой инфекции?

Для ВБИ характерно: высокая контагиозность, возможность вспышек в любое время года, широкий спектр возбудителей, наличие пациентов с повышенным риском заболевания.

3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?

Выделенный штамм *Staphylococcus aureus* относится к госпитальным штаммам.

4. Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?

Повторное исследование раневого отделяемого послеоперационных больных, особенно при длительном нахождении на стационарном лечении, проводят с целью выявления возбудителя с другим спектром антибиотикорезистентности.

5. Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?

Способствовало поступлению в рану различных послеоперационных больных одной и той же культуры *Staphylococcus aureus* нарушение в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий, дезинфекционно-стерилизационного режима в отделении, а также грубые нарушения в работе медицинского персонала, особенно медицинских сестер, работающих в перевязочных.

### **Ситуационная задача №4.**

В хирургических отделениях, особенно крупных стационаров, нередко происходит инфицирование вновь поступивших послеоперационных больных госпитальными штаммами - возбудителями внутрибольничных инфекций (ВБИ).

### **Задания:**

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?
2. Причины роста ВБИ?
3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?
4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?
5. Основные возбудители ВБИ в хирургических отделениях стационаров?

### **Эталоны ответов к задаче №4.**

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?  
Внутрибольничные инфекции (ВБИ) - это любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, возникающее в результате инфицирования больного в стационаре или другом ЛПУ, куда обращался больной.
2. Причины роста ВБИ?  
Причиной роста ВБИ являются:
  - а) создание крупных больничных комплексов, где общая прачечная, пищеблок, вентиляция и где находится большое количество больных с ослабленными защитными силами организма.
  - б) длительная бесконтрольная антибиотикотерапия, часто без определения антибиотикорезистентности возбудителей.
  - в) рост контингента групп риска.
3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?  
В группу риска входят: пожилые люди; недоношенные дети; онкологические больные; лица, перенесшие тяжелые операции; после пересадки органов; лица, получающие гормональную терапию или рентгенотерапию; лица с врожденными пороками.
4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?  
При подозрении на ВБИ необходимо учитывать основные факторы:
  - возраст пациента (новорожденных и пожилых людей);
  - эпидемиологическую структуру госпитальных штаммов во времени;
  - смена возбудителя ВБИ сопровождается расширением их спектра.
5. Основные возбудители ВБИ в хирургических отделениях стационаров?  
Основными возбудителями ВБИ в хирургических отделениях стационаров являются: *Staphylococcus aureus*, *Ps. Aeruginosa*, *Gr (-)* энтеробактерии.

### **Ситуационная задача №5.**

В хирургическом отделении ГКБ № 50 на длительном лечении находилось несколько послеоперационных больных после тяжелых операций. При повторном микробиологическом исследовании содержимого ран у четырех больных была выделена одна и та же культура *E. Coli*, устойчивые к антибиотикам.

### **Задания:**

1. Как вы расцениваете возникшую ситуацию?
2. Какие причины способствовали инфицированию больных одним и тем же микробом?
3. Какую цель преследует врач назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование?
4. Какой основной механизм передачи подобной инфекции и роль медицинской сестры в ее распространении?
5. Каким путем можно определить основной механизм передачи инфекции?



### Эталоны ответов к задаче № 5.

1. Как вы расцениваете возникшую ситуацию?  
Оценивая возникшую ситуацию можно сделать вывод о возникновении ВБИ, вызванной E. Coli.
2. Какие причины способствовали инфицированию больных одним и тем же микробом?  
Способствовали инфицированию разных больных одним и тем же видом микроба грубые нарушения санитарно-эпидемиологического режима и недобросовестное отношение к работе медицинского персонала, длительное использование одних и тех же антибиотиков.
3. Какую цель преследует врач назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование?  
Назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование, врач преследует цель выявить возможную смену возбудителя на антибиотикорезистентный вид, а значит изменить тактику лечения.
4. Каков основной механизм передачи подобной инфекции и роль медицинской сестры в ее распространении?  
Основной механизм передачи ВБИ - контактный. Первое место занимают руки персонала (статистика мировой практики).
5. Каким путем можно предупредить основной механизм передачи инфекции?  
Предупредить распространение инфекции в стационаре через руки можно оснастив ЛПУ локтевыми кранами, разовыми полотенцами, электрополотенцами, а также жидким мылом.

### Ситуационная задача №6.

Ответственным за эпидемиологический режим в ГКБ № 7 была назначена медицинская сестра А., в целях предупреждения возникновения ВБИ.

#### Задания:

1. Какие основные функции должна выполнять назначенная медицинская сестра?
2. Какие специфические инфекции могут передаваться в стационарах при использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации?
3. Кто организует работу младшего и среднего мед. персонала по предупреждению ВБИ? В чем заключается роль среднего и младшего медицинского персонала?
4. Факторы риска возникновения ВБИ?
5. Меры профилактики ВБИ?

#### Эталоны ответов к задаче №6.

1. Какие основные функции должна выполнять назначенная медицинская сестра?  
Основными функциями медицинской сестры А., ответственной за эпидемиологический режим в ГКБ № 7 являются: эпидемиологический надзор, выявление и регистрация ВБИ, сбор информации о санитарно-гигиеническом состоянии стационара, текущей и генеральной уборки, определение потребностей стационара и конкретных отделений в дезинфектантах.
2. Какие специфические инфекции могут передаваться в стационарах при использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации?  
При использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации могут передаваться вирусные гепатиты «В», «С» и ВИЧ инфекция.
3. Кто организует работу младшего и среднего мед. персонала по предупреждению ВБИ? В чем заключается роль среднего и младшего медицинского персонала?  
Работу по предупреждению возникновения ВБИ организует главная медицинская сестра больницы и старшая медицинская сестра отделения Средний и младший медперсонал

должен строго выполнять свои обязанности по санэпид режиму и технике безопасности в отделении.

#### 4. Факторы риска возникновения ВБИ?

Факторами риска возникновения ВБИ являются: частое применение инвазивных процедур; проведение длительных травматических операций; наличие централизованного операционного отделения; больные с гнойно-воспалительными заболеваниями; лежачие больные после тяжелых операций.

#### 5. Меры профилактики ВБИ?

Мерами профилактики ВБИ являются: соблюдение нормы заполнения палат (3-4 человека), правильное использование защитной одежды, соблюдение гигиенического режима сотрудниками, больными и посетителями, своевременная дезинфекция кроватей, постели, белья, одежды, личных вещей, предметов индивидуального ухода.

### **Ситуационная задача №7.**

В родильном доме у одной из рожениц родился ребенок с явными признаками уродства, что наблюдается при цитомегаловирусной инфекции.

#### **Задания:**

1. К какому семейству относятся цитомегаловирусы?
2. Эпидемиология цитомегаловирусной инфекции (источник инфекции, механизм, факторы, и пути передачи инфекции)?
3. Какими путями происходит заражение плода?
4. Характер исследуемого материала?
5. Специфическая профилактика цитомегаловирусной инфекции?

#### **Эталоны ответов к задаче №7.**

1. К какому семейству относятся цитомегаловирусы?  
Цитомегаловирусы относятся к семейству герпесвирусов (ДНК-содержащих).
2. Эпидемиология цитомегаловирусной инфекции (источник инфекции, механизм, факторы, и пути передачи инфекции)?  
Источник - больной человек и вирусоноситель.  
Механизм - аэрогенный, контактный, кровяной, реже - фекально-оральный.  
Факторы - воздух, биологические жидкости, кровь.  
Пути - воздушно-капельный, контактно-половой, контактно-ротовой, парентеральный, контактно-родовой, капельный, плацентарный, реже алиментарный.
3. Какими путями происходит заражение плода?  
Заражение плода произошло плацентарным путем.
4. Характер исследуемого материала?  
Исследуемым материалом служит кровь, мокрота, слюна, испражнения, спинно-мозговая жидкость.
5. Специфическая профилактика цитомегаловирусной инфекции?  
Применяется живая вакцина либо в виде моновакцины, либо в сочетании с вакциной против краснухи.

### **Ситуационная задача №8.**

В женскую консультацию обратилась беременная женщина с отягощенным анамнезом - невынашивание беременности. Врач-гинеколог провел исследование на цитомегаловирусную инфекцию.

#### **Задания:**

1. Какой тип нуклеиновой кислоты содержит цитомегаловирус?
2. Какой исследуемый материал был взят у беременной женщины и с какой целью?
3. Кто входит в группу риска заболевания цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекцией?
4. Как проявляется ЦМВ инфекция у беременных?
5. Основной метод микробиологической диагностики ЦМВ инфекции?

#### **Эталоны ответов к задаче №8.**

1. Какой тип нуклеиновой кислоты содержит цитомегаловирус?  
Цитомегаловирусы содержат ДНК.
2. Какой исследуемый материал был взят у беременной женщины и с какой целью?  
У беременной женщины была взята кровь на серологическое исследование - определение антител в сыворотки крови.
3. Кто входит в группу риска заболевания цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекцией?  
В группу риска заболевания ЦМВ инфекцией входят дети до 2-х лет, пожилые люди и с выраженным иммунодефицитом.
4. Как проявляется ЦМВ инфекция у беременных?  
У беременных проявляется недоношенность, гибель плода, врожденные уродства.
5. Основные метод микробиологической диагностики ЦМВ инфекции?  
Основными методами диагностики является серологический метод (РСК, РИФ), вирусологический.

#### **Ситуационная задача №9.**

В женскую консультацию обратилась женщина, в анамнезе которой - неоднократное невынашивание беременности. Учитывая, что часто к этому приводит заболевание краснухой, необходимо было провести микробиологическое исследование.

#### **Задания:**

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?
2. К чему приводит заражение женщин в первые 4 месяца беременности?
3. Эпидемиология краснухи (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции).
4. Методы микробиологической диагностики краснухи? Характер исследуемого материала?
5. Специфическая профилактика краснухи?

#### **Эталоны ответов к задаче №9.**

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?  
Возбудитель краснухи относится к вирусам.
2. К чему приводит заражение женщин в первые 4 месяца беременности?  
Заражение в первые 4 месяца беременности приводит к нарушению нормального развития плода, что ведет к развитию врожденных пороков (к катаракте, косоглазию, глухоте, микроцефалии).
3. Эпидемиология краснухи (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции).

Источник - больной человек за несколько дней до высыпания и в течении 2-х недель после него; механизм - кровяной, аэрогенный; факторы - воздух, кровь; путь - воздушно-капельный, плацентарный.

4. Методы микробиологической диагностики краснухи? Характер исследуемого материала?

Исследуемый материал - отделяемое носоглотки, кровь, моча, фекалии, секционный материал.

С целью микробиологической диагностики краснухи применяется серологический метод исследования (выделение антител в сыворотке крови больного и вирусологической - выделение вируса из исследуемого материала.

5. Специфическая профилактика краснухи?

С целью специфической профилактики применяется живая вакцина. Прививают девочек до 14 лет.

### **8. Примерная тематика рефератов.**

**Рефераты на темы:** «Шовный материал, его характеристика и стерилизация», «Обработка операционного поля», «Профилактика ВБИ».

### **9. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.**

Список рекомендуемой литературы

а) основная литература

1.Осипова В.Л. «Дезинфекция» Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей. М., Изд. «Геотар-Медиа», 2011г.- 136с.

2.Осипова В.Л. «Внутрибольничная инфекция» Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей. М., изд. Геотар-Медиа 2011г.-240с.

3.Бондарь, Лидия Павловна. Бондарь Лидия Павловна, В. В. Гноевых. - Ульяновск : УлГУ, Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль : учеб.- метод. пособие 2011. - 88 с.

4 . Нормативные документы: приказы МЗ РФ, ОСТы регламентирующие инфекционный контроль, СанПиН 2.1.3.2630-10, методические рекомендации к дез.средствам.

б) дополнительная литература

1. **Нафеев, Александр Анатольевич.**

Противоэпидемические мероприятия при чрезвычайных ситуациях : учеб.-метод. пособие для студентов, интернов, клин. ординаторов, врачей практ. здравоохранения / Нафеев Александр Анатольевич ; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск : УлГУ, 2012. - 96 с. - (Новые и возвращающиеся инфекции). - Библиогр.: с. 67.

2. **Романюха, Алексей Алексеевич.**

Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / Романюха Алексей Алексеевич. - М. : Бином : Лаборатория знаний, 2011. - 293 с.

3.**Славянова, Изабелла Карповна.**

Акушерство и гинекология : учебник для образоват. учреждений сред. проф. образования / Славянова Изабелла Карповна. - 3-е изд., перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. - 573 с.

#### **4. Степанова, Р. М.**

Практические умения по акушерству и гинекологии : учеб. пособие для мед. вузов /

Р. М. Степанова, С. П. Пахомов. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2010. - 253 с.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

1. Электронный каталог библиотеки УлГУ.

2. Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник (Электронный ресурс). – Электр. Дан. (7162 Мб: 473 378 документов). – (Б.и., 199-).

3. ConsultantPlus: справочно-поисковая система (Электронный ресурс). – Электр. Дан. (733 861 документов) – (Б.и., 199-).