



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В.И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

**ПРИНЯТА**

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО  
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России  
Протокол от 28.03.2025 №3  
Председатель ученого совета

  
А.В. Кулигин

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник УПКВК  
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ  
им. В.И. Разумовского Минздрава России  
С.А. Хмилевская

«31»  2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Инфекционные болезни в практике врача-эпидемиолога»**  
**ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, Б1.Б.7*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**

**32.08.12 Эпидемиология**

ФГОС ВО утвержден приказом 21

Министерства науки и высшего образования РФ  
от 09.01.2023 года

Квалификация

Врач-эпидемиолог

Форма обучения

**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБНЕНА**

на учебно-методической конференции кафедры  
Эпидемиологии

Протокол от 06.03.2025 № 8

Заведующий кафедрой:

  
С.Ю. Чехомов

# I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

### Цель освоения дисциплины:

- подготовка квалифицированного врача—эпидемиолога, владеющего универсальными и профессиональными компетенциями, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи; к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.

### Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-эпидемиолога, хорошо ориентирующегося в различных эпидемиологических ситуациях, имеющего базовые, фундаментальные медицинские знания и углубленные знания смежных дисциплин, обладающего эпидемиологическим мышлением и способного успешно решать свои профессиональные задачи
2. Овладение необходимым уровнем знаний в области эпидемиологии; обучение организации и проведению санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ограничение распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций
3. Обучение проведению сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки, предусмотренного законодательством в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия для обеспечения безопасной среды обитания человека
4. Ознакомление с принципами осуществления контрольно-надзорных функций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей
5. Совершенствование знаний по оценке состояния здоровья населения и среды обитания человека
6. Приобретение знаний ведения документации, предусмотренной для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
7. Совершенствование знаний основ медицинской этики и деонтологии, основ медицинской психологии

## 2. Перечень планируемых результатов

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими типу (типам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

### **производственно-технологическая деятельность:**

- готовность к применению в своей профессиональной деятельности специализированного оборудования в том числе медицинского (ПК-2);

### **организационно-управленческая деятельность:**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде (ПК-3).

## 2.1. Планируемые результаты обучения

### 2.1.1 Компетенции и индикаторы достижения компетенций

п/№	номер/ индекс компете нции	содержание компетенции (или ее части)	наименование категории группы компетенций	код и наименование индикатора достижения компетенции	объекты или область знания	оценочные средства
1.	ПК-2	готовность к применению в своей профессиональной деятельности специализированного оборудования в том числе медицинского	Производственная деятельность	ИД-1 ПК-2.1 демонстрирует знания, умения и навыки по применению специализированного оборудования и медицинских изделий в своей профессиональной трудовой деятельности	совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	тестовый контроль, контрольные вопросы
2.	ПК-3	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской	Организационно-управленческая деятельность	ИД-1 ПК-3.1. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в том числе в форме электронного документа; ИД-2 ПК-3.2. Составлять план работы и отчет о своей работе, работе отдела и структурных подведомственных подразделений; ИД-3 ПК-3.3. Использовать в работе медицинские информационные системы для сбора и хранения медицинской в том числе персональной информации; ИД-4 ПК-3.4. Знать должностные обязанности сотрудников структурных подразделений (в том числе подведомственных) и осуществлять контроль их выполнения;	совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	тестовый контроль, контрольные вопросы

	документации, в том числе в электронном виде	ИД-5 ПК-3.5 Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.	
<p>Основание (ПС, анализ иных требований, предъявляемых к выпускникам): профессиональный стандарт "Специалист в области медико-профилактического дела", утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. N 399н "Об утверждении профессионального стандарта</p>			

### 2.1.2 Результаты обучения (показатели оценивания)

П/п	Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)		
		Знать	Уметь	Владеть
1.	ИД-1 ПК-2.1	<p><b>Знает</b> лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики; современные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний; средства и методы дезинфекции, стерилизации, дезинсекции, дератизации; правила проведения текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; требования к оборудованию для «холодовой цепи»; требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи»; общие требования к организации экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в случаях возникновения штатных ситуаций.</p>	<p><b>Умеет</b> использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности; пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности; организовать проведение текущей и заключительной дезинфекции, дератизации и дезинсекции объектов; организовывать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики; оценивать правильность хранения МИБП в медицинской организации; проводить бракераж МИБП.</p>	<p><b>Имеет навык</b> работы с компьютерными программами, применяемыми в практической деятельности Роспотребнадзора; методами эпидемиологической диагностики госпитальных инфекций; современными методами диагностики паразитарных заболеваний; знаниями современных средств и методов дезинфекции и стерилизации, использовать их в практике; знаниями руководящих документов и умением организовать выполнение обязательных правил предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения (в т.ч. эндоскопической техники); навыками работы с лабораторными приборами и оборудованием.</p>

2.	ИД-1 ПК-3.1	<b>Знает</b> медицинскую документацию и правила оформления документов, в том числе в электронном виде, принципы работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	<b>Умеет</b> работать с медицинской документацией и оформлять документацию, в том числе в электронном виде	<b>Имеет навык</b> ведения документации, в том числе в электронном виде
3.	ИД-2 ПК-3.2.	<b>Знает</b> принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<b>Умеет</b> составлять и анализировать план работы и отчет о своей работе, работе отдела и структурных подведомственных подразделений	<b>Имеет навык</b> организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях и их структурных подразделениях
4.	ИД-3 ПК-3.3.	<b>Знает</b> правила работы в медицинских информационных системах для сбора и хранения медицинской, в том числе персональной информации	<b>Умеет</b> использовать в работе информационные системы для сбора и хранения медицинской, в том числе персональной информации	<b>Имеет навык</b> обеспечения безопасности медицинской, в том числе персональной информации
5.	ИД-4 ПК-3.4.	<b>Знает</b> должностные обязанности сотрудников структурных подразделений	<b>Умеет</b> осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей сотрудниками структурных подразделений	<b>Имеет навык</b> контроля выполнения должностных обязанностей сотрудниками структурных подразделений
6.	ИД-5 ПК-3.5	<b>Знает</b> правила внутреннего распорядка, требования пожарной безопасности и охраны труда	<b>Умеет</b> организовать в медицинских организациях и структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	<b>Имеет навык</b> создания благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала

### 3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Инфекционные болезни в практике врача эпидемиолога» относится к Блоку 1 (Б1. Б7.) федерального госуд

арственного стандарта высшего образования по специальности 32.08.12 «Эпидемиология».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальности «Медико-профилактическое дело».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением промежуточной аттестации (экзамена).

### 4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 3 зачетных единиц. (108 акад. часов).

#### 4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в семестре			
	Объем в зачетные единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й	2-й	3-й	4-й
1	2	3	4	5	6	7
<b>Аудиторная (контактная) работа, в том числе:</b>	<b>1,5</b>	<b>54</b>				
лекции (Л)	0,1	4			4	
практические занятия (ПЗ)	1,4	50			50	
семинары (С)						
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>	<b>0,5</b>	<b>18</b>			<b>18</b>	
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет (З)					
	Экзамен (Э)					
<b>ИТОГО общая трудоемкость</b>	час.	72				
	ЗЕТ	2				

### 5. Структура и содержание учебной дисциплины «Эпидемиология»:

Дисциплина реализуется на 2 году обучения.

**5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля**

№ п/п	Индекс компетенции	Индекс индикатора компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.Б.7.1	ПК- 2, 3.	ИД-1 ПК-2.1. ИД-1 ПК-3.1. ИД-2 ПК-3.2. ИД-3 ПК-3.3. ИД-3 ПК-3.4. ИД-3 ПК-3.5.	Избранные вопросы инфекционных болезней	<p>Инфекционные болезни известны с давних времен. Описание инфекционных заболеваний встречается в трудах Гипократа. В древности, в средние века и в наше время распространение инфекций нередко было связано с военными действиями, миграцией населения, экстремальными ситуациями, природными катаклизмами, экологической обстановкой. Началом подлинного расцвета науки об инфекционных болезнях можно считать конец 18 века, когда были открыты микробы и связано это с именами Л. Пастера, Р. Коха, Д.И. Ивановского и др.</p> <p>Инфекционный процесс – процесс взаимодействия микроорганизма и макроорганизма в определенных условиях внешней среды.</p> <p>Инфекционная болезнь – крайняя степень развития инфекционного процесса.</p> <p>Особенности инфекционных болезней, которые отличают их от неинфекционных болезней. Понятие об инфекционном процессе. Виды возбудителей болезни, их свойства, исходы инфекционных болезней, виды бактерионосителей.</p> <p>Для развития и распространения инфекции необходимо выполнение 3-х основных звеньев эпидемиологической цепочки: источник инфекции; механизм передачи инфекции; восприимчивый организм. Характеристика звеньев эпидемиологической цепочки.</p> <p>Раннее активное выявление инфекционных больных имеет важное значение как для их быстрого и полного выздоровления, а возможно и сохранения жизни при тяжелых заболеваниях, так и для эпидемического благополучия населения.</p> <p>Диагноз инфекционного заболевания устанавливают комплексно, на основании клинических симптомов (синдромов), эпидемиологических, иммунологических и аллергологических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>Методы подтверждения инфекционного заболевания.</p> <p>Анамнез инфекционной болезни. Анамнез жизни. Эпидемиологический анамнез. Клинический осмотр.</p> <p>Лабораторная и инструментальная диагностика.</p> <p>Микробиологическая диагностика - лабораторные методы, направленные на выявление этиологии инфекционных болезней.</p>	тестовый контроль, контрольные вопросы

			<p>Серологические (иммунологические) методы исследования - методы исследования, основанные на специфическом взаимодействии антигенов, антител, комплимента.</p> <p>Реакции с использованием химических и физических меток.</p> <p>Имунногистологические методы предназначены для определения антигенов на поверхности или внутри клетки, например, для обнаружения маркеров лимфоцитов и иммунокомплексов при гломерулонефрите.</p> <p>Кожно-аллергические диагностические пробы.</p> <p>Биологический метод используют для идентификации возбудителя и токсинов путем заражения лабораторных животных.</p> <p>Рентгенологические методы исследования, компьютерная томография, эндоскопические методы, ультразвуковое исследование.</p> <p>Начало полноценного лечения должно быть, как можно более скорым чтобы не допустить выраженного расстройства функций организма, предотвратить развитие суперинфекций и осложнений, что напрямую влияет на тяжесть и длительность заболевания, а также на вероятность летального исхода.</p> <p>Лечение инфекционных больных должно быть комплексным.</p> <p>При определении показаний для госпитализации инфекционного больного учитываются диагноз болезни, тяжесть состояния больного, его возраст, степень эпидемической опасности для окружающих, наличие сопутствующих заболеваний и осложнений, домашние условия (возможность для ухода, соблюдение санэпидрежима и т.д.).</p> <p>При лечении инфекционных больных в домашних условиях медицинские работники берут на себя ответственность за организацию динамического наблюдения и полноценной терапии с обязательным выполнением контрольных исследований.</p> <p>Квалифицированный уход за инфекционными больными способствует их выздоровлению, профилактике осложнений, помогает предотвратить заражение окружающих.</p> <p>Этиотропное лечение направлено на уничтожение или нарушение размножения и активности возбудителя.</p> <p>Принципы противобактериального лечения.</p> <p>В лечении некоторых инфекций значимое место занимает неспецифическая иммунотерапия.</p> <p>Патогенетическое лечение направлено на коррекцию нарушений гомеостаза при инфекционном заболевании.</p> <p>По индивидуальным показаниям при инфекционных заболеваниях применяют методы физиотерапии и бальнеотерапии.</p> <p>После многих инфекционных заболеваний рекомендуют диспансерное наблюдение реконвалесцентов, а также санаторно-курортное лечение.</p>
--	--	--	---

			<p>Инфекционные болезни - группа заболеваний, которые вызываются специфическими патогенными возбудителями, характеризуются заразительностью, циклическим течением и формированием постинфекционного иммунитета.</p> <p>Болезни с фекально-оральным механизмом передачи. Их возбудителями могут быть как патогенные, так и условно-патогенные микроорганизмы. Для возбудителей с кишечной локализацией характерен преимущественно фекально-оральный механизм передачи. Выделение возбудителя из зараженного организма связано с актом дефекации.</p> <p>Обычно выделяют 3 типа конкретно складывающихся путей передачи инфекции: пищевой; водный; контактно-бытовой.</p> <p>Варианты пищевого и водного путей заражения весьма разнообразны и зависят от эколого-биологических свойств возбудителя и способа его попадания в пищевые продукты и воду. При брюшном тифе и дизентерии, вызванной шигеллами Флекснера, отмечают преимущественное заражение через воду или посредством контактно-бытовой передачи. При дизентерии, вызванной шигеллами Зонне, чаще выявляют пищевой путь передачи инфекции (главным образом с молоком и молочными продуктами). Пищевой и водный пути передачи разделяют по конечному фактору. Контактнo-бытовая передача реализуется в организованных коллективах и семьях; она определяется действием санитарно-гигиенических факторов и соблюдением личной гигиены.</p> <p>Возбудителей заболеваний отличает относительно узкая органотропность. Возбудитель брюшного тифа размножается в лимфатических узлах с выходом в просвет кишечника через кровь и желчные пути, а шигеллы Флекснера - в толстой кишке. Все это определяет своеобразие эпидемиологии отдельных нозологических форм антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи.</p> <p>Условия и факторы, способствующие распространению этих инфекций, многообразны. Ими могут быть как невыявленные источники инфекции (бактерионосители, больные легкими формами болезни), так и множественные пути, и факторы передачи заболевания. Закономерно повторяющиеся признаки позволяют выделить черты водных, пищевых и контактно-бытовых вспышек кишечных инфекций. Кишечные инфекции относят к категории болезней, управляемых санитарно-гигиеническими мероприятиями.</p> <p>Наибольшее значение имеет санитарный контроль за эпидемиологически значимыми объектами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- канализационной сетью и очистными сооружениями;</li> <li>- источниками водоснабжения и водопроводной сетью.</li> </ul> <p>В сфере особого внимания находятся предприятия, связанные с заготовкой, хранением, приготовлением и реализацией пищевых продуктов (общественное питание, торговля), а также ДДУ и ЛПУ. Иммунопрофилактика имеет дополнительное значение.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Зоонозы - это инфекции, общие для человека и животных в естественных условиях. Организм человека служит для возбудителей зоонозов неспецифическим хозяином, т.е. человек становится для них биологическим тупиком. Иногда человек становится источником инфекции, но никогда не служит резервуаром возбудителей зоонозов.</p> <p>По этиологии зоонозы разделяют на следующие инфекции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- бактериальные (бруцеллез, чума, туляремия, кампилобактериоз, лептоспироз, сальмонеллез, сибирская язва, риккетсиозы, хламидиозы, боррелиозы);</li> <li>- вирусные (геморрагические лихорадки, бешенство);</li> <li>- прионные (скрепи, губчатая энцефалопатия).</li> </ul> <p>У возбудителей зоонозов тропность к отдельным органам и тканям выражена слабее, чем у возбудителей антропонозов, что определяет их политропность и полипатогенность. Это свойство обеспечивает непрерывность циркуляции возбудителя в природе. При этом роль различных животных как резервуаров инфекции неодинакова - выделяют основных и второстепенных хозяев.</p> <p>Нередко отмечают локализацию возбудителей в ЖКТ и на наружных покровах (нетрансмиссивные зоонозы). Возможна и трансвариальная передача возбудителя (у клещей). Заражение людей возбудителями факультативно-трансмиссивных и нетрансмиссивных зоонозов чаще всего происходит при участии самых различных факторов передачи. С фекально-оральным механизмом связано заболевание лептоспирозом (через воду), сальмонеллезами, трихинеллезом, сибирской язвой и ботулизмом (с мясом инфицированного при жизни животного), бруцеллезом (с молоком) и др.</p> <p>Существует возможность передачи ряда возбудителей, отличающихся повышенной устойчивостью во внешней среде, пылевым путем (туляремия, сибирская язва, ку-лихорадка). Контактный (чрескожный) механизм передачи свойствен бешенству, содоку, столбняку, ящуру, сапу, лейшманиозу и др.</p> <p>Интенсивность и характер связи людей с эпизоотическими очагами определяют те или иные элементы социальных условий. С социальными и природными условиями связана активность механизма передачи возбудителей среди домашних животных и синантропных грызунов. Эпидемический процесс зоонозов носит зависимый характер. Его полностью обуславливает эпизоотический процесс. Риск заражения многими зоонозами имеет выраженную социальную, бытовую, профессиональную и иную специфику. Заболеваемость сельского населения обычно выше, чем городского.</p> <p>В РФ эпидемиологическая и эпизоотологическая обстановка по зоонозам остается напряженной. В сложившихся социально-экономических условиях особенности борьбы с заболеваниями, общими для человека и животных, в значительной степени связаны с развитием частного сектора в животноводстве, бесконтрольной миграцией скота, в том числе из неблагополучных регионов. Это затрудняет учет и проведение вакцинопрофилактики</p>	
--	--	--	---	--

			<p>животных, создает трудности в осуществлении государственного ветеринарного и санитарно-эпидемиологического надзора. Исключительная стойкость и циклическое возрастание активности обуславливают периодические резкие подъемы заболеваемости. Увеличение масштабов и интенсивности освоения территорий приводит к широкому распространению этих заболеваний среди населения.</p> <p>Профилактика зоонозов в первую очередь основана на своевременном выявлении опасности заражения людей той или иной инфекцией. Эпизоотологические и эпидемиологические особенности инфекции, эффективные средства профилактики и возможности их применения определяют выбор основных мероприятий. В одних случаях это могут быть режимно-ограничительные мероприятия, в других - ветеринарно-санитарные, дератизационные, дезинсекционные, санитарно-противоэпидемические (профилактические), прививочные мероприятия и экстренная профилактика, а также их сочетания. Проблема профилактики зоонозных инфекций - проблема не одной, а нескольких служб и ведомств, прежде всего служб санитарно-эпидемиологического и ветеринарного надзора. Для ее решения необходима общая стратегия.</p> <p>К паразитарным болезням относят протозоозы, вызываемые патогенными простейшими (амебиаз, токсоплазмоз, малярия и др.), и гельминтозы, называемые также глистными инвазиями.</p> <p>По оценкам ВОЗ, каждый четвертый житель Земли поражен кишечными паразитами. Особенность большинства паразитарных болезней - длительное, многолетнее присутствие возбудителя в организме больного (при отсутствии специфического лечения), что определяется продолжительностью жизни многих гельминтов или частыми повторными заражениями.</p> <p>Для паразитарных болезней характерна высокая частота различных специфических клинических проявлений, часто не ассоциированных с присутствием паразитов и недостаточно известных врачам в качестве симптомов паразитарного заболевания. Общим патологическим воздействием практически всех возбудителей паразитарных болезней человека является алергизация и подавление иммунологической реактивности организма. Установлено, что паразитарные болезни приводят к развитию разнообразных форм приобретенного иммунодефицита, связанных с полным подавлением ответа Т-системы иммунитета на любые Аг (включая Аг паразитов) и поликлональной активацией В-системы (малярия, эхинококкозы, трихинеллез и др.) или менее выраженными дефектами клеточных и гуморальных иммунных реакций. Некоторые тяжелые паразитозы (эхинококкозы) вызывают хронические поражения иммунной системы.</p> <p>Среди всех регистрируемых в России паразитарных заболеваний человека наиболее распространены кишечные гельминтозы.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Гельминтозы - это болезни человека, животных и растений, вызываемые паразитическими червями (гельминтами), резко отличающимися по своей биологии от других живых возбудителей: вирусов; бактерий; простейших.</p> <p>Среди современных проблем здравоохранения гельминтозы занимают важное место и по характеру многолетнего разнонаправленного воздействия на здоровье населения сопоставимы с неблагоприятным влиянием окружающей среды в районах экологического бедствия. Гельминтозы оказывают многообразное патологическое воздействие на состояние здоровья, прежде всего, детского организма. Выраженная аллергизация при гельминтозах сопровождается подавлением иммунитета, кроме того, гельминтозы способствуют развитию вторичных сопутствующих неинфекционных и инфекционных заболеваний. В этиологической структуре гельминтозов 85-90% приходится на гельминтов и 10-15% - на протозоозы.</p> <p>В настоящее время известно более 280 видов гельминтов, паразитирующих в организме человека. Свыше 70 видов встречаются на территории России и стран СНГ. По мнению ведущих специалистов страны, ежегодно инвазируется не менее 15 млн человек.</p> <p>Жизненный цикл отдельных гельминтов чрезвычайно разнообразен, но основные его этапы имеют общие закономерности.</p> <p>Гельминты проходят последовательные стадии развития: яйца; личинки; половозрелые формы.</p> <p>На различных стадиях развития гельминты предъявляют разнообразные, иногда полярные требования к условиям среды.</p> <p>Заражение гельминтозами чаще всего происходит после попадания в организм яиц и (или) личинок гельминтов. Механизм заражения и факторы передачи определяют условия их развития вне организма человека. В соответствии с этим заболевания, вызванные гельминтами, подразделяют на гео-, биогельминтозы и контактные (контактные) гельминтозы.</p> <p>При гельминтозах источником инвазии будет тот организм, в котором паразит достигает половой зрелости и продуцирует яйца, т.е. окончательный хозяин (дефинитивный хозяин) гельминта. При большинстве гельминтозов источником инвазии служит зараженный человек (аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез и др.). Помимо человека, источником инвазии могут быть домашние и дикие животные (при описторхозе, дифиллоботриозах и др.). Есть гельминтозы, при которых источником инвазии являются только животные (трихинеллез, эхинококкоз, альвеококкоз).</p> <p>Значение разных групп населения как источников инвазии зависит от возраста, пола, рода занятий и условий жизни.</p> <p>Социальные факторы играют ведущую роль в распространении гельминтозов, их ограничении, а равным образом в их ликвидации.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Распространению гео- и биогельминтозов способствуют такие бытовые навыки населения, как отсутствие уборных и рассеивание экскрементов во внешней среде, применение необезвреженных фекалий людей для удобрения огородов и садов, употребление в пищу сырого и недостаточно термически обработанного мяса ряда животных и рыбы, а также употребление сырой воды.</p> <p>Проникновение возбудителей гельминтозов в организм человека возможно двумя путями: через рот (перорально); через кожу (перкутанно).</p> <p>Довольно часто после проникновения продолжается их дополнительная миграция в человеческом организме, длящаяся до момента полного созревания паразита</p> <p>В организме человека гельминты чаще всего паразитируют в ЖКТ, хотя принципиально возможна их локализация буквально во всех органах.</p> <p>Механизмы действия гельминтов на организм человека чрезвычайно разнообразны: сенсбилизация; токсическое действие; травмирующее действие; вторичное воспаление; нарушение обменных процессов; гематофагия; нервно-рефлекторное влияние; психогенное действие; иммуносупрессивное действие.</p> <p>Клиническая картина/</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Острая стадия инвазии продолжается 2-4 нед (при массивной инвазии может продлеваться до 2 мес). Обусловлена внедрением гельминта и паразитированием в организме человека мигрирующих личинок, вызывающих аллергические реакции. Наиболее важная и вместе с тем сложная задача - это выявление инвазии на 1-й, острой стадии, до развития вышеупомянутых глубоких изменений.</li> <li>• Латентная (подострая) стадия развивается после острой стадии. В этот период происходит постепенное созревание юных гельминтов.</li> <li>• Хроническая стадия соответствует полному развитию паразитов в половозрелые особи.</li> </ul> <p>Длительность и клиническая картина хронической стадии зависят от вида гельминта, интенсивности инвазии, тропности паразита к тем или иным системам организма и от развивающихся осложнений.</p> <p>Лабораторная диагностика включает следующие исследования: паразитологические; серологические; аллергологические.</p> <p>Лечение</p> <p>В острой стадии гельминтозов широко используют методы дезинтоксикационного и десенсибилизирующего лечения. При тяжелом течении некоторых гельминтозов (трихинеллез, трематодозы печени, шистосомозы) назначают глюкокортикостероиды.</p> <p>Специфические химиопрепараты, применяемые для лечения гельминтозов, чрезвычайно разнообразны по химической структуре, механизмам действия, избирательности или универсальности действия на различные гельминты, степени терапевтической активности, токсичности.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Профилактические мероприятия/  Мероприятия по борьбе и профилактике гельминтозов могут быть направлены на уничтожение возбудителя (в хозяине или во внешней среде) или нейтрализацию (выключение) основных факторов передачи. В основном уничтожение возбудителей проводят лечением инвазированных лиц. Этот метод находит применение при антропонозах, а также при зоонозах, связанных с сельскохозяйственными животными.</p> <p>Низкий уровень санитарной культуры населения, неудовлетворительные санитарно-гигиенические и бытовые условия способствуют довольно быстрому восстановлению исходного числа инвазированных лиц. В связи с этим ведущую роль играют меры, направленные на выключение промежуточных и конечных факторов передачи инвазии. Среди них особое значение имеет защита окружающей среды от фекального загрязнения (строительство очистных сооружений и их правильная эксплуатация, контроль за состоянием надворных туалетов, запрещение применения необезвреженных фекалий в качестве удобрения и др.).</p> <p>При этом следует помнить, что определяющее значение в борьбе с гельминтозами имеет уровень жизни и культуры населения. Проведение чисто медицинских мероприятий без серьезного изменения условий жизни, привычек и культурного уровня населения дает лишь кратковременный эффект.</p> <p>Инфекции дыхательных путей разделяют:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на бактериальные (дифтерия, коклюш, стрептококковая, менингококковая и гемофильная инфекции, туберкулез и т.д.);</li> <li>- вирусные (грипп и другие ОРВИ, корь, эпидемический паротит, ветряная оспа, краснуха, герпетическая инфекция, инфекционный мононуклеоз, ЦМВ-инфекция и т.д.).</li> </ul> <p>Заражение при воздушно-капельном механизме передачи происходит очень легко. Поэтому инфекционные болезни дыхательных путей относят к числу наиболее распространенных. Для отдельных нозологий характерны те или иные особенности аэрозольного механизма передачи, определяемые тропностью возбудителей в пределах слизистой оболочки дыхательных путей, наличием или отсутствием дополнительной локализации за пределами слизистой оболочки дыхательных путей, а также индивидуальными свойствами возбудителя (прежде всего вирулентностью и устойчивостью во внешней среде). Легкость и быстрота распространения возбудителей кори, краснухи и ветряной оспы при высокой восприимчивости к ним приводят к взрывному распространению инфекции в организованных детских коллективах. В то же время глубокая локализация возбудителя коклюша, поражение нижних отделов дыхательных путей обуславливают затрудненное выделение его во внешнюю среду и заражение только при тесном общении с больным (изо рта в рот). Это определяет вялый, длительный характер вспышек коклюша в детских учреждениях. Высокая устойчивость возбудителей дифтерии и туберкулеза обеспечивает им</p>	
--	--	--	--	--

			<p>возможность распространения воздушно-пылевым и другими путями (пищевым, контактно-бытовым).</p> <p>Характерная особенность инфекций дыхательных путей - преимущественное поражение детей младшего возраста, особенно посещающих организованные коллективы. Легкость заражения аэрозольным путем обуславливает детский характер большинства инфекций, помесичную (сезонность) и погодную (периодичность) неравномерность заболеваемости и другие эпидемиологические черты. Инфекционно-иммунологические взаимоотношения популяций в паразитарной системе определяют основные закономерности развития эпидемического процесса при аэрозольных антропонозах. Для ряда нозологий показано, что меняющаяся под влиянием циркулирующего возбудителя иммунологическая структура коллектива оказывает воздействие на биологические свойства возбудителя, прежде всего на его вирулентность. В условиях естественного развития эпидемического процесса длительность сформировавшегося постинфекционного иммунитета, а также демографические факторы, например, рождаемость и миграция населения, приводящие к накоплению неиммунной прослойки среди населения и снижению уровня коллективного иммунитета, определяют интервал между подъемами заболеваемости.</p> <p>Значительное количество больных легкими формами, широко распространенное здоровое или постинфекционное носительство возбудителя, позднее обращение за медицинской помощью и заразность больных уже в инкубационный период создают затруднения в проведении своевременных лечебноограничительных мероприятий по отношению к источникам инфекции. Эффективных мер воздействия на чрезвычайно легко реализующийся аэрозольный механизм передачи инфекций также до сих пор нет. В связи с этим основной и надежной возможностью воздействия на эпидемический процесс инфекций дыхательных путей служит вакцинация населения. Эффективность иммунопрофилактики доказана многолетним мировым опытом. Под ее влиянием произошли изменения эпидемиологических черт болезней (изменились возрастная структура заболевших, сезонность, периодичность, очаговость и т.д.). Вместе с тем ослабление внимания к проведению вакцинации вызывает резкое ухудшение эпидемиологической ситуации и рост заболеваемости многими инфекционными болезнями, управляемыми средствами иммунопрофилактики. В связи с этим Российская Федерация пережила эпидемию дифтерии, крупную вспышку полиомиелита, также повысилась заболеваемость корью, коклюшем, эпидемическим паротитом. Наряду с отмеченным до настоящего времени существуют болезни (скарлатина, ОРВИ и др.), для которых нет средств активной иммунопрофилактики. Эти заболевания до сих пор относят к категории неуправляемых инфекционных болезней. Проявления эпидемического процесса этих инфекций во многом такие же, как и несколько десятилетий назад. В осуществлении эпидемиологического надзора за инфекциями дыхательных путей большое значение имеет</p>	
--	--	--	---	--

			<p>слежение за иммунологической структурой населения, качеством иммунопрофилактики и биологическими свойствами циркулирующего возбудителя.</p> <p>Кровяные (трансмиссивные) инфекционные болезни вызывают возбудители, первично локализующиеся, а в дальнейшем и циркулирующие в кровотоке. Среди них встречаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- антропонозы (сыпной эпидемический тиф, болезнь Брилла-Цинссера, возвратный эпидемический тиф, малярию и др.);</li> <li>- зоонозы (туляремию, чуму, клещевой энцефалит, лихорадку Денге, геморрагические лихорадки, ку-лихорадку и др.).</li> </ul> <p>Выведение возбудителя из зараженного организма происходит только с помощью кровососущих членистоногих-переносчиков: вшей; блох; комаров; москитов; клещей и др. Возбудители большинства трансмиссивных болезней приспособлены к определенным переносчикам. Например, возбудителей сыпного тифа преимущественно переносит платяная вошь, возбудителей малярии - комары рода <i>Anopheles</i> и т.д.</p> <p>Подобная специфичность обусловила ряд эпидемиологических особенностей трансмиссивных болезней, прежде всего неодинаковую распространенность в определенных географических регионах, определяемую ареалом обитания переносчиков. Неодинаковая активность переносчиков в разные времена года влияет на уровень инфицирования и заболеваемости населения. На активность эпидемического процесса существенное влияние оказывают социальные условия, поскольку они воздействуют непосредственно на увеличение или сокращение количества переносчиков. Борьба с педикулезом - основа профилактики сыпного и возвратного тифов. Большое значение имеют мероприятия, направленные на источник инфекции (своевременное выявление, ранняя госпитализация), а также широкое применение специфической химиопрофилактики (при малярии и др.).</p> <p>Болезни с контактным механизмом передачи (инфекции наружных покровов) включают: бактериальные; грибковые; вирусные; протозойные; паразитарные инфекции. Большинство из них протекает хронически и сопровождается длительной персистенцией возбудителя в организме. Пути передачи возбудителей этих разнородных заболеваний отличаются большим разнообразием. При некоторых болезнях, передаваемых преимущественно половым путем, передача возбудителей происходит при непосредственном соприкосновении и попадании возбудителя на поврежденные кожный и слизистые покровы (прямой контакт). При других болезнях заражение происходит опосредованно - через контаминированные объекты внешней среды (одежду, белье, головные уборы, посуду и т.д.), перевязочные материалы, а также руки. Заражение ВИЧ-инфекцией и ВГВ нередко происходит при переливании крови, пересадке органов и других инвазивных лечебно-диагностических процедурах, а также парентеральном введении психоактивных препаратов. Медицинский контроль в декретированных группах населения</p>	
--	--	--	---	--

			<p>(работники пищевых предприятий, торговли, ДДУ, медработники), своевременное выявление, лечение и отстранение от работы больных лиц направлены на недопущение заражения соответствующих контингентов населения. Также крайне важны меры по предупреждению передачи возбудителя при переливании крови, пересадке органов и тканей и проведении лечебно-диагностических инвазивных манипуляций. Перспективно внедрение аутогемотрансфузий, когда больному переливают его же кровь, заготовленную до плановой операции. Неспецифическая профилактика включает применение одноразовых инструментов при манипуляциях, связанных с повреждением кожного покрова и слизистых оболочек, тщательную стерилизацию медицинского инструментария, а также тщательное выявление вирусных Аг у доноров. Большое значение имеет повсеместное внедрение и улучшение централизованной стерилизации изделий медицинского назначения.</p> <p>Прерывание естественных путей передачи обеспечивают следующие санитарно-гигиенические меры:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- индивидуализация всех предметов личной гигиены (бритвенных приборов, зубных щеток, мочалок, расчесок и др.) и раздельное их хранение;</li> <li>- соблюдение правил личной гигиены;</li> <li>- предупреждение микротравм в быту и на производстве;</li> <li>- для профилактики полового пути передачи инфекции - исключение случайных половых связей либо использование механических контрацептивных средств;</li> <li>- предупреждение профессиональных заражений в ЛПУ - неукоснительное соблюдение правил противоэпидемического режима, особенно в гемодиализных, хирургических, лабораторных и других отделениях, где персонал часто контактирует с кровью;</li> <li>- при выполнении любых парентеральных вмешательств и процедур обязательно использование резиновых перчаток.</li> </ul> <p>Учитывая многообразие путей передачи и большое количество источников возбудителей, наиболее перспективное средство профилактики этих инфекций - вакцинация, однако на сегодняшний день эту меру можно широко применять лишь в отношении ВГВ.</p>	
--	--	--	--	--

## 5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздел а п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства <sup>1</sup>		
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий
1	2	3	4	5	6	7
Б1.Б.7.1	2	Избранные вопросы инфекционных болезней	Контроль СРО, контроль освоения раздела	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование	50	90

<sup>1</sup> – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольные работы, собеседование по вопросам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

## 5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
<b>Раздел 1. Избранные вопросы инфекционных болезней</b>			
1.	Основные сведения об инфекционных болезнях.		2
3.	Основные направления и принципы лечения инфекционных больных.		2
Всего		4	

## 5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
<b>Раздел 1. Избранные вопросы инфекционных болезней</b>			
1.	Кишечные инфекции		20
2.	Инфекции дыхательных путей		10
3.	Трансмиссивные (кровяные) инфекции		10
4.	Инфекции наружных покровов		10
Всего		50	

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

## 5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Проведение семинаров не предусмотрено.

## 5.6. Распределение самостоятельной работы ординатора.

### Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся:

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1.	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	5	Собеседование
2.	Работа с учебной и научной литературой	5	Собеседование

3.	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	5	Проверка докладов и обзоров научной литературы
4.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	5	Тестирование, собеседование

### 5.7. Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1 год	2 год				
Б1.Б.7.1		18	Избранные вопросы инфекционных болезней	1-4	Инфекционные болезни: учеб. [для лечеб. и мед. - профилактич. фак.] / под ред.: Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 692[2] с.: ил. - Библиогр.: с. 684. - Предм. указ.: с. 685-692. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	1-4

### НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

#### 6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Эпидемиология»

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов.

#### 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – Фонд оценочных средств по дисциплине. В соответствующем приложении.

#### Примеры типовых зачетных тестовых заданий

##### Задание 1.

*Прочитайте текст, выберите правильный ответ*

Длительность инкубационного периода при пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии составляет:

1. До 6 часов
2. От 7 до 12 часов
3. От 13 до 24 часов
4. Свыше 24 часов

Ответ: \_\_\_\_\_

### Задание 2.

Прочитайте текст, выберите правильный ответ

Основным в патогенезе ботулизма является воздействие токсина на:

1. Симпатическую нервную систему
2. Чувствительные мотонейроны
3. Парасимпатическую нервную систему, большие мотонейроны передних рогов спинного мозга
4. Периферические нервы

Ответ: \_\_\_\_\_

### Задание 3.

Прочитайте текст, выберите правильный ответ

Ранняя диагностика ботулизма основана на:

1. Клинической симптоматике и данных эпидемиологического анамнеза
2. Выделении токсинов возбудителя из крови
3. Выделении возбудителя из испражнений
4. Все перечисленное

Ответ: \_\_\_\_\_

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже чем на 70% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено». Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех этапов зачета. Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов по дисциплинам основной и вариативной части программы и факультативов.

## 8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

### 8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<b>Основная литература</b>		
1.	Инфекционные болезни: учеб. [для лечеб. и мед. -профилактик. фак.] / под ред.: Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 692[2] с.: ил. - Библиогр.: с. 684. - Предм. указ.: с. 685-692.	100
2.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	240
3.	Инфекционные болезни у детей: учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	102
<b>Дополнительная литература</b>		
1.	Лекции по инфекционным болезням: учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2007. - 1030[2] с. : ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).	10
2.	Лечение инфекционных больных: учеб. -метод. пособие для студ. мед. вузов / Ю. В. Лобзин, Ю. П. Финогеев, С. Н. Новицкий; под общ. ред. Ю. В. Лобзина. - СПб. : Фолиант, 2003. - 126 с.	27

3.	Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: учебное пособие / Н. В. Медуницын, В. И. Покровский. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2005.	10
4.	Грипп в практике клинициста, эпидемиолога и вирусолога: [научное издание] / Т. В. Сологуб, И. И. Токин, В. В. Цветков, Л. М. Цыбалова. - Москва: Мед. информ. агентство, 2017. - 270[1] с. - Библиогр.: с. 258-270.	1

## 8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
<b>Основные источники</b>	
1.	Ющук Н.Д., Лекции по инфекционным болезням. Том 1. [Электронный ресурс] / Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3699-8. <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html</a>
2.	Ющук Н.Д., Лекции по инфекционным болезням. Том 2. [Электронный ресурс] / Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-3700—1 <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437001.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437001.html</a>
3.	Инфекционные болезни. Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронный ресурс. <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html</a>
4.	Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-3822-0. - Текст : электронный // URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438220.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438220.html</a>
<b>Дополнительные источники</b>	
1.	Алгоритмы ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационаре. (Методические рекомендации). Москва: ГВКГ имени Н.Н. Бурденко 2020, 16 с. – URL: <a href="https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43166008">https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43166008</a>
2.	Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Под ред. Ходжаян А.Б., Козлова С.С., Голубевой М.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Электронный ресурс. <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html</a>
3.	Бронштейн А.М. Тропические болезни и медицина болезней путешественников. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 582 с. - Электронный ресурс. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427309.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427309.html</a>
4.	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение: [Электронный ресурс]: практическое руководство / Ющук Н.Д.; Климова Е.А., Знойко О.О., Кареткина Г.Н., Максимов С.Л., Маев И.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425558.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425558.html</a>
5.	ВИЧ-инфекция и СПИД: [Электронный ресурс]: серия "Национальные руководства" / Покровский В.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. - (Серия "Национальные руководства"). <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454213.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454213.html</a> .
6.	Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439005.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439005.html</a>

### 8.2.1. Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями

1. ЭБС Консультант студента ФПУ 10-11 класс (Лицензионный договор № 952 КС/10-2023 от 25.12.2023, срок доступа до 31.12.2024г.)
2. ЭБС Консультант студента (Контракт № 951 КС/10-2023 от 25.12.2023, срок доступа до 31.12.2024г.)
3. ЭБС Консультант врача (Контракт № 877 КВ/10-2023 от 25.12.2023, срок доступа до 31.12.2024г.)
4. ЭБС РУКОНТ (Договор №408 от 28.12.2023 г., срок доступа до 31.12.2024 г.)

5. ЭБС "IPRsmart/IPRbooks" (Лицензионный договор №10294/23 к от 14.12.2023, срок доступа до 31.12.2024 г.)
6. Лицензионный договор от 09.10.2023 Since Index №СО-6852/2023

### 8.3. Перечень периодических изданий:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология
2. Инфекционные болезни и вакцинация
3. Журнал им. Г.Н. Сперанского
4. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы.
5. Детские инфекции
6. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии
7. Эпидемиология и вакцинопрофилактика
8. Российский медицинский журнал
9. Саратовский научно-медицинский журнал
10. Научно-практический журнал Врач
11. The Lancet
12. The Lancet Infectious diseases
13. AIDS Reviews
14. New England Journal of Medicine
15. Antiviral Therapy
16. Clinical Infectious Diseases
17. Retrovirology
18. Scopus

### 8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

№ п/п	Официальные эпидемиологические сообщества	Интернет - страница
<b>Отечественные</b>		
1	НАСКИ - Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций	<a href="http://nasci.ru/">http://nasci.ru/</a>
2	ВНПОЭМП - Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов, паразитологов	<a href="http://www.npoemp.ru/514/">http://www.npoemp.ru/514/</a>
3	Национальное научное общество инфекционистов	<a href="http://nnoi.ru/">http://nnoi.ru/</a>
<b>Зарубежные</b>		
1	IntechOpen	<a href="https://www.intechopen.com/books">https://www.intechopen.com/books</a>
2	European AIDS Clinical Society	<a href="https://www.eacsociety.org/">https://www.eacsociety.org/</a>
<b>Научно-образовательные медицинские порталы</b>		
1	Научная электронная библиотека	<a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>
2	Научно-образовательный медицинский портал	<a href="http://www.med-edu.ru">www.med-edu.ru</a>
3	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	<a href="http://www.internist.ru">www.internist.ru</a>
4	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	<a href="https://vrachivmeste.ru">https://vrachivmeste.ru</a>
5	Научная сеть SciPeople	<a href="http://www.scipeople.ru">www.scipeople.ru</a>
6	Российская национальная библиотека (СПб)	<a href="http://www.nlr.ru">www.nlr.ru</a>
7	Международный медицинский портал	<a href="http://www.univadis.ru">www.univadis.ru</a>
8	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a>
<b>Информационно-справочные системы</b>		

1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">www.rosminzdrav.ru</a>
2	Министерство здравоохранения Саратовской области	<a href="http://www.minzdrav.saratov.gov.ru">www.minzdrav.saratov.gov.ru</a>

## 8.5. Нормативно-правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136).
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 32.08.12 Эпидемиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ № 21 от 9 января 2023 г. (зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023, регистрационный №72347)
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июня 2015 г. № 399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 9 июля 2015 г. Регистрационный № 37941).
7. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим» (зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2024, регистрационный №73677)
8. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 N 31136)»
9. Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации N 885, Министерство просвещения Российской Федерации N 390 от 5 августа 2020 года «О практической подготовке обучающихся» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 11 сентября 2020 г. N 59778)
10. Приказом Министерства науки и высшего образования Российской федерации №885 и Министерства просвещения Российской федерации №390 от 05.08.2020 «О практической подготовке обучающихся» (Зарегистрировано в Минюсте России 11.09.2020 г. N 59778)
11. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н "Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.08.2016 N 43353)
12. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 "Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно - педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры - стажировки" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 N 41754)
13. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника

должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте 25 августа 2010, N 18247)

14. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.01.2011 № 1н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования"» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.03.2011 Регистрационный N 20237)

15. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 №206Н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2024 Регистрационный N 73664)

16. Приказом Минобрнауки России от 12 сентября 2013г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.10.2013 N 30163)

17. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2020 г. № 988н/1420н "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры». (Зарегистрировано в Минюсте России 29 января 2021 г. N 62278)

18. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

19. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России

20. Устав Университета

21. Локальные акты Университета.

### **8.5.1 Нормативно-правовая база**

1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 № 52-ФЗ.
2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.98 № 157.
3. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 17.09.98 № 77.
4. Закон РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ.
5. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".
6. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".
7. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
8. Постановление правительства РФ от 15.07.99 № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».
9. Постановление Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.03.2007 № 12 «Об усилении мероприятий по эпидемиологическому надзору за холерой»

11. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2007 №94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации»
12. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21.10.2010 № 133 «Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи».
13. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.04.2011 № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в РФ».
14. Постановление Главного государственного санитарного врача по Саратовской области № 8 от 26.07.2021г. "О проведении изучения популяционного иммунитета к гриппу у населения Саратовской области".
15. Приказ МЗ РФ от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
16. Приказ МЗ РФ от 20 мая 2005 г. N 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» (в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215, от 07.04.2009 N 321).
17. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»
18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок". Зарегистрировано в Минюсте РФ 20 декабря 2021 г. Регистрационный N 66435.
19. Приказ МЗ РФ от 29.07.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».
20. Приказ МЗиСР РФ от 05.12.2005 № 757 «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных с ВИЧ-инфекцией.
21. Приказ МЗ РФ от 17.05.1999 № 174 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка».
22. Приказ МЗ СССР от 13.12.1989 № 654 «О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний».
23. МУ 3.1.3798-22 "Обеспечение эпидемиологической безопасности нестерильных эндоскопических вмешательств на желудочно-кишечном тракте и дыхательных путях" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 25 ноября 2022 г.)
24. МУ-287-113 от 30.12.98 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».
25. Приказ Минздрава РФ от 16 июня 1997 г. N 184 "Об утверждении Методических указаний по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним, используемых в лечебно-профилактических учреждениях".
26. Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».
27. МР 3.5.1.0101-15 «Биологический метод дезинфекции с использованием бактериофагов».
28. МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях».
29. «Методические указания по эпидемиологическому надзору за внутрибольничными инфекциями» № 28-6/34 от 02.09.87.
30. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» № 15/6-5 от 28.02.91.
31. МУК 4.2.1991-05 «Контроль соблюдения условий паровой стерилизации растворов питательных сред с применением химических индикаторов».
32. МУ 3.2.1756-03 "Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями"
33. МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».

34. МУ 3.1.3018-12 «Эпидемиологический надзор за дифтерией».
35. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».
36. МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок».
37. МУ 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений»
38. МУ 3.3.1.2045-06 «Осложнения после прививок против оспы: клинические формы, лечение, профилактика, диагностика, мониторинг».
39. МУ 3.1.2007-05 «Эпидемиологический надзор за туляремией».
40. МУ 3.3.1.1123-02 «Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика».
41. МУ 3.2.974-00 «Малярийные комары и борьба с ними на территории Российской Федерации».
42. МУ 3.5.2644-10 «Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах».
43. МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции»
44. МУ 3.1.1.2488-09 «Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий против Крымской геморрагической лихорадки».
45. МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией».
46. МУ 3.1.2.2160-07 «Эпидемиологический надзор за коклюшной инфекцией».

## 9. Информационные технологии:

### 9.1.1. Интернет-адрес страницы кафедры

<https://sgmu.ru/university/departments/departments/kafedra-epidemiologii/>

9.1.2 Интернет адрес образовательного портала <http://el.sgmму.ru/>

9.1.3 Интернет адрес ютуб канала кафедры

<https://youtube.com/channel/UCpbhrQNzOf21SZkQ1ZhrQ3g>

### 9.2. Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2024-03-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

9. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины.
10. Материально-техническое обеспечение (Приложение 3).
11. Кадровое обеспечение (Приложение 4).
12. Иные учебно-методические материалы: конспекты лекций (Приложение 5); методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

#### Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Чехомов Сергей Юрьевич	К.м.н.	Заведующий кафедрой эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Данилов Алексей Николаевич	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Рябинин Николай Владиславович	К.м.н.	Доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Барегамян Лилит Артуровна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Терникова Алена Сергеевна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	Сыряная Алена Владимировна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Хлебожарова Ольга Анатольевна		Ассистент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России