

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «ГИГИЕНА»  
Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность Стоматология  
Форма обучения: очная  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Срок обучения: 5 лет**

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Гигиена как отрасль профилактической медицины. Актуальные цели и задачи гигиены	ОК-1 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат.	Пятибалльная шкала оценивания
2	Гигиеническое нормирование. Мониторинг окружающей среды и здоровья населения. Гигиена воздушной среды	ОК-1 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
3	Гигиена воды и водоснабжения населенных мест. Гигиена почвы и санитарная очистка населенных мест	ОК-1 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
4	Климат и здоровье человека	ОК-1 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
5	Гигиенические проблемы городов. Гигиена жилых и общественных зданий	ОК-1 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
6	Здоровый образ жизни и вопросы личной гигиены	ОК-1 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
7	Питание и здоровье человека	ОК-1 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
8	Гигиена труда и охрана здоровья работающих	ОК-1 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
9	Гигиена лечебно-профилактических учреждений.	ОК-1 ПК-4	Проведение круглого стола. Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат	Пятибалльная шкала оценивания

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем

вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- написание рефератов, (презентаций),
- решение ситуационных задач
- проведение круглого стола

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1. Гигиена как отрасль профилактической медицины. Актуальные цели и задачи гигиены.**

**1. Основоположник отечественной гигиены в России:**

1. Доброславин А.П.
2. Семашко Н.А.
3. Соловьёв З.П.
4. Чарльз Дарвин

**2. Гигиена – основная медицинская профилактическая дисциплина:**

1. изучающая влияние природной среды на здоровье человека
2. выявляющая факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на человека
3. разрабатывающая мероприятия по предупреждению неблагоприятного влияния внешних факторов
4. разрабатывающая гигиенические нормативы
5. всё перечисленное верно

**3. Основные этапы оценки риска воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека:**

1. характеристика риска
2. оценка экспозиции
3. идентификация вредных факторов и оценки их опасности
4. оценка зависимости доза – ответ
5. всё перечисленное верно

**4. Какие факторы влияют на состояние здоровья?**

1. образ жизни
2. генетические и биологические факторы
3. состояние окружающей среды
4. здравоохранение
5. всё перечисленное верно

**5. Какие задачи ставит перед собой гигиена?**

1. изучение закономерностей влияния факторов окружающей среды на здоровье человека
2. обоснование оптимальных и допустимых уровней воздействия факторов среды
3. внедрение гигиенических рекомендаций в практику, проверка их эффективности и совершенствования
4. прогнозирование санитарной ситуации на ближайшую и отдалённую перспективу
5. всё перечисленное верно

**6. Термин «гигиена»:**

1. наука о жилище
2. наука о форме и строении человека
3. наука о правильном и рациональном образе жизни
4. наука о жизнедеятельности живого организма

**7. Экология человека – комплексная дисциплина:**

1. изучающая влияние природной среды на здоровье человека
2. выявляющая факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на человека

3. разрабатывающая мероприятия по предупреждению неблагоприятного влияния внешних факторов
4. разрабатывающая гигиенические нормативы
5. изучающая общие биологические законы взаимодействия внешней среды и человека

**8. Выберите из определений понятия «здоровье» одно правильное:**

1. отсутствие патологии, обнаруживаемой современными методами исследования
2. состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие патологии
3. состояние организма, при котором его физиологические механизмы обеспечивают ему адаптацию к условиям окружающей среды
4. всё перечисленное верно

**9. Показателями общественного здоровья являются все перечисленное, кроме:**

1. заболеваемости;
2. инвалидности;
3. демографических показателей;
4. обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом;
5. физического развития отдельных групп населения

**10. Неблагоприятные экологические факторы проявляются:**

1. изменением газового состава атмосферы;
2. истончением озонового слоя атмосферы;
3. изменением климата;
4. ростом заболеваемости населения;
5. появлением микроорганизмов-мутантов

**Эталоны ответов:**

<b>вопрос</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>ответ</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1,2,3,4,5</b>

**Тема 2. Гигиеническое нормирование. Мониторинг окружающей среды и здоровья населения. Гигиена воздушной среды.**

**1. Государственной системой наблюдения за качеством окружающей среды и состоянием здоровья населения является:**

1. система санитарно-эпидемиологического нормирования
2. гигиеническая диагностика
3. социально-гигиенический мониторинг
4. федеральная система гидрометеорологического мониторинга
5. методология оценки риска

**2. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме:**

1. заболеваемости
2. инвалидности
3. демографических показателей
4. обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом
5. физического развития отдельных групп населения

**3. Среди факторов, формирующих здоровье человека, наименьший удельный вес приходится на:**

1. образ жизни
2. наследственные факторы
3. состояние окружающей среды
4. медицинскую помощь
5. всё перечисленное верно

**4. Скорость движения воздуха определяется с целью:**

1. построения розы ветров
2. оценки теплотеря организма
3. определения кратности воздухообмена
4. оценки производительности механической вентиляции
5. оценки эффективности естественной вентиляции

**5. Факторами, определяющими микроклимат, являются:**

1. освещённость
2. температура воздуха

- 3 влажность воздуха
- 4 скорость движения воздуха
- 5 интенсивность теплового облучения

**6. Число, показывающее сколько раз в течение часа воздух помещения должен быть сменён наружным воздухом, называется:**

- 1. воздушным кубом
- 2. кратностью воздухообмена
- 3. объёмом воздуха
- 4. объёмом вентиляции

**7. Основные количественные параметры, получаемые в эпидемиологических исследованиях:**

- 1. относительный риск
- 2. атрибутивный риск
- 3. отношение шансов
- 4. абсолютный риск
- 5. всё перечисленное верно

**8. Основными звеньями первичной профилактики являются:**

- 1. формирование здорового образа жизни у населения
- 2. дисциплинарное наблюдение за здоровыми людьми
- 3. создание здоровых условий жизни
- 4. дисциплинарное наблюдение за больными людьми
- 5. организация хосписа

**9. В основе методологии гигиенического нормирования вредного фактора лежат принципы:**

- 1. принцип безвредности гигиенического норматива
- 2. принцип опережения
- 3. принцип единства
- 4. принцип параллели
- 5. всё перечисленное верно

**10. Гигиеническое значение имеет относительная влажность, а не абсолютная, так как:**

- 1. относительная влажность влияет на теплообмен, а абсолютная - нет
- 2. абсолютная влажность – не объективный показатель
- 3. относительная влажность показывает процент насыщения воздуха водяными парами
- 4. барометрическое давление не влияет на абсолютную, но изменяет показатель относительной влажности
- 5. влажность воздуха определяется относительно скорости движения воздуха

**Эталоны ответов**

<b>вопрос</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>ответ</b>	3	4	4	2,3,4,5	2,3,4,5	2	5	1	1,2,3	3

**Тема 3. Гигиена воды и водоснабжения населенных мест. Гигиена почвы и санитарная очистка населенных мест.**

**1. Нормы суточного водопотребления на человека при горячем водоснабжении населённого пункта составляют (л):**

- 1. 20-30 4 230-350
- 2. 60-90 5 350-500
- 3. 120-180

**2. Дезинфекция воды - это:**

- 1. уничтожение патогенных микроорганизмов и вирусов
- 2. освобождение воды от мутности
- 3. уничтожение продуктов жизнедеятельности патогенных микроорганизмов
- 4. коагуляция воды
- 5. фильтрация воды

**3. Обеззараживание воды на крупных водопроводных станциях может быть осуществлено:**

- 1. хлорированием
- 2. озонированием
- 3. ультразвуком
- 4. ультрафиолетовыми лучами
- 5. всё перечисленное верно

**4. Источники антропогенного загрязнения поверхностных водоёмов:**

1. бытовые сточные воды
2. промышленные стоки
3. ливневые стоки
4. судоходство
5. всё перечисленное верно

**5. Особенности солевого состава воды являются факторами риска по:**

1. дизентерии
2. диабету
3. мочекаменной болезни
4. гепатиту А
5. всё перечисленное верно

**6. Различают следующие виды почв:**

1. мшистые
2. глинистые
3. торфяные
4. известковые
5. всё перечисленное верно

**7. Физические свойства почвы характеризуются:**

1. воздухопроницаемостью
2. пористостью
3. наличием пестицидов
4. капиллярностью
5. водоёмкостью

**8. Для обезвреживания жидких отходов используют:**

1. поля захоронения
2. поля ассенизации
3. поля орошения
4. поля фильтрации
5. усовершенствованные свалки

**9. С почвой может быть связано распространение заболеваний:**

1. эндемических
2. анаэробных инфекций
3. геогельминтозов
4. аденовирусных инфекций
5. всё перечисленное верно

**10. Почва состоит из:**

1. минеральных и органических соединений
2. почвенного воздуха
3. пестицидов
4. микроорганизмов
5. почвенных растворов

**Эталоны ответов**

<b>вопрос</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>ответ</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

**Тема 4. Климат и здоровье человека.**

**1. На формирование климата влияют:**

1. географическое расположение региона
2. циклоническая деятельность
3. интенсивность солнечной радиации
4. характер подстилающей поверхности земли
5. всё перечисленное верно

**2. Признаки северного холодного климата:**

1. низкие температуры воздуха и окружающих поверхностей
2. высокая влажность воздуха
3. электромагнитные возмущения атмосферы
4. сильные ураганные ветры
5. всё перечисленное верно

**3. Успешной акклиматизации человека в условиях жаркого климата способствуют:**

1. рациональный режим питания
2. облегчённая одежда и рациональное жильё
3. капитальное жильё
4. продукты животного происхождения в рационе питания
5. всё перечисленное верно

**4. Какой фактор является решающим в формировании теплового состояния человека при температуре 36<sup>0</sup>С:**

1. температура воздуха
2. влажность воздуха
3. скорость движения воздуха
4. температура и влажность воздуха

**5. Успешной акклиматизации человека в северных, холодных условиях способствуют:**

1. питание высокой энергетической ценности
2. увеличение количества витамина С
3. тёплая одежда и рациональное жильё
4. чёткий режим труда и отдыха в период полярной ночи
5. всё перечисленное верно

**6. Признаки жаркого сухого климата:**

1. высокая температура воздуха и окружающих предметов, низкая влажность воздуха, интенсивная солнечная радиация
2. высокая влажность воздуха, ураганные ветра, интенсивная солнечная радиация
3. всё перечисленное верно

**7. Установите соответствие правильных определений понятий: 1) погода, 2) климат**

1. сочетание метеорологических факторов
2. комплекс физиологических раздражителей, характерный для данной местности
3. физическое состояние атмосферы в данном месте за короткий промежуток времени
4. многолетний, повторяющийся режим погоды, характерный для определенной местности

**8. Установите соответствие понятий:**

Разделы медицинской климатологии	Предмет изучения:
1. медицинская география	1. использование метеорологических факторов для лечения больных с различными заболеваниями
2. климатопрофилактика	2. Использование метеорологических факторов для профилактики различных заболеваний
3. климатотерапия	3. Распространение болезней по географическим зонам

**9. Укажите соответствие типов метеопатических реакций 1) первой степени, 2) второй степени, 3) третьей степени:**

1. объективные симптомы с присоединением явлений интоксикации
2. только субъективные симптомы
3. обострение основного хронического заболевания
4. присоединение интеркуррентных инфекций

**10. Изменения, возникающие в организме при общем перегревании:**

1. усиление легочной вентиляции;
2. повышение температуры тела;
3. учащение пульса;
4. расширение периферических сосудов;
5. головная боль

**Эталоны ответов**

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	5	5	5	2	5	1	1-3, 2-4	1-3, 2-2, 3-1	1-2, 2-1, 3-1,3	1,2,3,4,5

**Тема 5. Гигиенические проблемы городов. Гигиена жилых и общественных зданий.**

**1. Основным источником поступления радона в жилые помещения является:**

1. грунт
2. атмосферный воздух
3. водопроводная вода
4. газовая плита
5. всё перечисленное верно

**2. Правильная цветовая отделка стоматологических кабинетов важна в работе стоматолога при:**

1. диагностике заболеваний зубов и слизистых оболочек полости рта
2. пломбировании зубов
3. подборе цвета искусственных зубов протезировании
4. выявлении стоматологических заболеваний, сопровождающихся появлением иктеричности кожи и слизистых оболочек
5. всё перечисленное верно

**3. Оптимальные нормативы микроклимата жилищ в отличие от допустимых:**

1. не зависят от возраста человека и климатического района
2. не зависят от возраста человека и зависят от климатического района
3. зависят от возраста человека и климатического района
4. зависят от возраста человека и не зависят от климатического района

**4. Для обеспечения теплового комфорта человека в жилище важное значение имеют:**

1. температура воздуха
2. температура воздуха и величина перепадов температуры по горизонтали и высоте помещения
3. температура воздуха и величина перепадов температуры по горизонтали и высоте помещения, температура внутренних поверхностей стен

**5. Для обеспечения благоприятных условий терморегуляции при высокой температуре воздуха в помещении необходимо создать:**

1. низкую влажность и достаточную подвижность воздуха
2. низкую влажность и слабую подвижность воздуха
3. высокую влажность и достаточную подвижность воздуха
4. высокую влажность и слабую подвижность воздуха

**6. Ощущение дискомфорта у человека, находящегося в помещении с допустимой температурой воздуха, но более низкой температурой стен и окружающих предметов, возникает за счёт теплопотерь путём:**

1. испарения
2. излучения
3. конвекции
4. кондукции

**7. Коэффициент естественной освещённости помещений определяется методом:**

1. графоаналитическим
2. светотехническим
3. экспресс-экспериментальным
4. геометрическим

**8. Определение какого вида влажности имеет наибольшее значение с гигиенической точки зрения?**

1. абсолютной
2. максимальной
3. относительной
4. общей
5. минимальной

**9. Наиболее значимыми с гигиенической точки зрения химическими компонентами воздуха современного жилища являются:**

1. оксиды азота, формальдегид, диоксид углерода
2. оксиды азота, свинец, гидрофторид, аммиак
3. аммиак, свинец, пропан
4. хлор, бензапирен, свинец
5. свинец, аммиак, хлор, формальдегид

**10. Непрерывная 3-х часовая инсоляция должна быть обеспечена:**

1. в жилых комнатах зданий, расположенных во втором климатическом районе
2. во всех классах общеобразовательных школ
3. в начальных классах общеобразовательных школ, спальнях интерната
4. в спальнях жилых зданий
5. всё перечисленное верно

**Эталоны ответов**

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	5	2	3	1	2	2	3	1	3

## Тема 6. Здоровый образ жизни и вопросы личной гигиены.

### 1. При неопрятном содержании кожи могут возникнуть:

1. рожистое воспаление
2. опрелости кожных складок
3. фолликулёз
4. фурункулёз
5. всё перечисленное верно

### 2. При общем пользовании обувью, мочалками в бане передаётся болезнь:

1. актиномикоз
2. рожа
3. педикулёз
4. эпидермофития стоп
5. фурункулёз

### 3. Неправильно подобранная обувь может способствовать возникновению:

1. повышенной потливости
2. потёртостей
3. травматизации стопы
4. оомозоленности кожи
5. всё перечисленное верно

### 4. Рекомендуется мыть тело горячей водой с мочалкой и банным мылом:

1. ежедневно
2. по желанию
3. раз в 3 дня
4. еженедельно
5. раз в 10 дней

### 5. Среди факторов, формирующих здоровье человека, наибольший удельный вес приходится на:

1. образ жизни
2. наследственные факторы
3. состояние окружающей среды
4. медицинскую помощь
5. всё перечисленное верно

### 6. На здоровье населения влияет:

1. образ жизни
2. организация медико-санитарной помощи
3. образование
4. состояние окружающей среды
5. всё перечисленное верно

### 7. Способы закаливания организма:

1. физкультура на открытом воздухе, водные процедуры, инсоляция
2. воздушные ванны, бег по утрам, солнечные ванны
3. интенсивное занятие спортом, солнечные ванны, рациональное питание
4. всё перечисленное верно

### 8. Основные принципы закаливания:

1. правильный подбор обуви, правильная дозировка процедур, постепенность
2. учёт исходного состояния здоровья, правильный подбор одежды,
3. постепенность, правильная дозировка процедур, систематичность
4. верного ответа нет

### 9. Основная мотивация закаливания к холоду:

1. повышение спортивных достижений
2. повышение устойчивости к простуде
3. избавление от лишнего веса
4. тренировка воли
5. гигиенический и косметический эффект (чистота тела, загар и пр.)

### 10. Гигиенические показатели тканей для одежды:

1. электризуемость
2. пористость
3. гигроскопичность
4. воздухопроницаемость
5. всё перечисленное верно

**Эталоны ответов**

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	5	4	5	4	1	5	1	3	2	5

**Тема 7. Питание и здоровье человека.**

**1. Принципами рационального питания являются:**

1. сбалансированность рациона в качественном и количественном отношении
2. соблюдение режима питания
3. умеренность питания
4. разнообразии пищевых продуктов
5. всё перечисленное верно

**2. Под режимом питания понимают:**

1. кратность приёмов пищи
2. интервалы между приёмами пищи
3. качественное и количественное распределение продуктов по отдельным приёмам пищи
4. длительность приёма пищи
5. всё перечисленное верно

**3. Специфически динамическое действие пищевых веществ – это:**

1. повышение расхода энергии в процессе трудовой деятельности
2. понижение расхода энергии при умственном труде
3. повышение расхода энергии при приёме пищевых веществ
4. понижение расхода энергии при приёме пищевых веществ
5. всё перечисленное верно

**4. Источники витамина С:**

1. овощи
2. фрукты
3. ягоды
4. хвоя
5. всё перечисленное верно

**5. Ангулярный стоматит – симптом дефицита витамина:**

1. рибофлавина
2. никотиновой кислоты
3. пантотеновой кислоты
4. пиридоксина
5. тиамина

**6. Хлеб является продуктом:**

1. белково-углеводным
2. углеводно-жировым
3. углеводно-белковым
4. белково-углеводно-жировым
5. белково-жировым

**7. Установите соответствие по параметрам сбалансированности энергонесущих нутриентов (в % от энергоценности рациона):**

**1) белки 2) жиры 3) углеводы**

1. не более 30%
2. 10-15%
3. не менее 40%
4. 55-65%

**8. К пищевым отравлениям относятся заболевания, вызванные:**

1. случайным употреблением лекарственных веществ
2. преднамеренным употреблением пищи, содержащей токсичные вещества
3. алкогольным опьянением

4 употреблением пищи, обсеменённой микроорганизмами или содержащей токсичные вещества органической или неорганической природы

5 все перечисленное верно

**9. Пищевая токсикоинфекция вызывается:**

1. солями тяжёлых металлов

2 грибами рода *Aspergillus*

3 микроорганизмами группы *Proteus*

4 ядовитыми грибами

5 пестицидами

**10. Основной обмен зависит от:**

1. профессии

2 возраста

3 массы тела

4 пола

5 всё перечисленное верно

**Эталоны ответов**

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	5	5	3	5	1	3	1-2, 2-1, 3-4	4	3	5

**Тема 8. Гигиена труда и охрана здоровья работающих.**

**1. Работоспособность – это:**

1. производимая за определённое время работа

2 способность человека выполнить какую-либо работу за определённое время

3 способность человека длительно и продуктивно выполнять определённую работу

4 физическая подготовленность

5 психофизиологическая устойчивость

**2. Методы оценки работоспособности:**

1. определение устойчивости памяти

2 определение устойчивости внимания

3 определение латентного периода зрительно-слухомоторной и температурной реакции

4 динамометрия

5 все перечисленное верно

**3. Методики исследования ЦНС и высшей нервной деятельности при оценке работоспособности:**

1. определение латентного периода зрительно-слухомоторной и температурной реакции

2 определение устойчивости внимания

3 определение устойчивости памяти

4 электроэнцефалография

5 все перечисленное верно

**4. Производственные факторы, способствующие возникновению профессиональной патологии:**

1. психофизиологические

2 физические

3 химические

4 биологические

5 все перечисленное верно

**5. Утомление, вызванное монотонной физической работой и приводящее к вынужденному прекращению работы, обусловлено:**

1. перегрузкой сердечно-сосудистой и дыхательной систем

2 функциональным истощением центров коры головного мозга

3 нарушением синаптической передачи нервного возбуждения

4 дискоординацией афферентно-эфферентных связей на уровне спинного мозга

5 накоплением молочной кислоты и других недоокисленных продуктов метаболизма в мышечной ткани

**6. Вибрационную болезнь вызывает вибрация:**

1. низкочастотная

2 высокочастотная

- 3 общая
- 4 постоянная
- 5 все перечисленное верно

**7. Формы вибрационной болезни в тяжёлой стадии:**

- 1. синингомиелоподобная
- 2 стенокардическая
- 3 церебрососудистая
- 4 амиотрофическая
- 5 все перечисленное верно

**8. Под влиянием шума в организме возникают изменения в виде:**

- 1. все перечисленное верно
- 2 влияния на ЦНС
- 3 ослабления слуха
- 4 влияния на ССС
- 5 влияния на ЖКТ

**9. Назовите основные виды болезней, составляющих общую заболеваемость стоматологов:**

- 1. невротические расстройства
- 2. болезни органов пищеварения
- 3. болезни органов кровообращения
- 4. болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- 5. всё перечисленное верно

**10. Дайте правильное определение понятиям: 1. Лордоз, 2. Кифоз:**

- 1) искривление позвоночника в поясничной области
- 2) патологическое искривление позвоночника
- 3) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
- 4) искривление позвоночника во фронтальной плоскости

**Эталоны ответов**

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	5	3	5	2	5	5	1	3	1-4, 2-1

**Тема 9. Гигиена лечебно-профилактических учреждений..**

**1. Правильное размещение больниц на местности предусматривает:**

- 1. удалённость от оживлённых автомагистралей и железных дорог
- 2 наветренное расположение по отношению к промышленному объекту
- 3 наличие удобных подъездных путей
- 4 удалённость от заболоченных местностей
- 5 все перечисленное верно

**2. Меры по предупреждению ВБИ в стационаре:**

- 1. архитектурно-планировочные решения в процессе проектирования ЛПО
- 2 постоянный контроль администрации ЛПО за соблюдением текущего санитарно-противоэпидемического режима экспрессными методами исследования
- 3 обследование персонала на бактерионосительство
- 4 иммунопрофилактика персонала
- 5 все перечисленное верно

**3. На участке больницы должны быть зоны:**

- 1. лечебных корпусов
- 2 садово-парковая
- 3 хозяйственного двора
- 4 административно-поликлиническая
- 5 все перечисленное верно

**4. Палатная секция в соматическом отделении рассчитана (коек):**

- 1. 15-20
- 2 20-25
- 3 25-30
- 4 30-35
- 5 любое

**5. Полубокс – это тот же комплекс помещений, что и для бокса, но нет:**

- 1. шлюза
- 2 санузла
- 3 ванны

- 4 входного тамбура с улицы
- 5 вход через центральный коридор

**6. К неблагоприятным для стоматологов факторам, обусловленным неправильным устройством помещений стоматологических поликлиник и кабинетов, относится:**

- 1. производственный шум
- 2 несоответствие нормативам размеров рабочих помещений
- 3 дискомфортный микроклимат
- 4 нерациональное освещение кабинетов
- 5 недостаточный набор производственных помещений

**7. К неблагоприятным для здоровья стоматологов факторам, обусловленным нерациональностью конструкций стоматологического оборудования, инструментария, несовершенством пломбировочных и зуботехнических материалов, относятся:**

- 1. статические нагрузки
- 2 шум и вибрация
- 3 аэрозоли (микробные и пылевые), пары ртути и метилметакрилата
- 4 нерациональная рабочая поза
- 5 все перечисленное верно

**8. Перечислите методы очистки воды в полевых условиях:**

- 1. кипячение
- 2 гиперхлорирование
- 3 табельные средства очистки
- 4 озонирование
- 5 всё перечисленное верно

**9. Перечислите табельные средства очистки и опреснения воды в полевых условиях:**

- 1. ТУФ-200
- 2. ВФС
- 3. ПОУ-4
- 4. ОПС
- 5. всё перечисленное верно

**10. Какова активность хлора в таблетке пантоцида для обеззараживания 1 л воды?**

- 1. 3 мг/л
- 2. 5 мг/л
- 3. 10 мг/л
- 4. 20 мг/л
- 5. 0,1 мг/л

## Эталоны ответов

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	5	5	5	2	4	1	5	1,2,3	5	1

## 2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

### Тема 1

1. Элементы гигиенической диагностики в практической работе врача-стоматолога
2. Социально-гигиенический мониторинг как государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза.
3. Методы гигиенических исследований, санитарно-статистического и эпидемиологического анализа состояния окружающей среды и здоровья населения.

### Тема 2

1. Методология и принципы гигиенического регламентирования (ПДК, ПДУ, ОБУВ) как основа санитарного законодательства.
2. Использование достижений гигиенической науки с целью охраны и оздоровления окружающей среды и здоровья населения.
3. Загрязнение и охрана атмосферного воздуха как социальная и эколого-гигиеническая проблема

### Тема 3

1. Гигиенические требования к качеству питьевой воды при централизованном и местном водоснабжении.
2. Физиолого-гигиеническое и эпидемиологическое значение воды для человека
3. Специальные методы улучшения качества питьевой воды (фторирование, дефторирование, дезодарация, дезактивация, обезжелезивание, опреснение и др.).
4. Характеристика и источники антропогенного загрязнения почвы. Пестициды, минеральные удобрения, биологическое действие, биотрансформация

### Тема 4

1. Акклиматизация и ее гигиеническое значение.
2. Погода, определение и медицинская классификация типов погоды.
3. Гелиометеотронные реакции и их профилактика.

### Тема 5

1. Гигиенические вопросы планировки и застройки городов, принцип функционального зонирования города.
2. Гигиеническая оценка планирования жилища, микроклимата и освещенности жилых помещений. Требования к вентиляции, отоплению инсоляционному режиму и искусственному освещению помещений.
3. Профилактика неблагоприятного воздействия физических и химических факторов на организм при эксплуатации бытовой техники.

### Тема 6

1. Роль физической культуры в мобилизации адаптивных возможностей человеческого организма в условиях современных урбано- и агроценозов, в экстремальных ситуациях.
2. Влияние нервно-эмоциональных факторов и стрессовых нагрузок на здоровье. Аутотренинг. Сон, его продолжительность, условия для полноценного сна.
3. Социально-гигиеническое значение вредных привычек.

### Тема 7

1. Концепция и принципы рационального питания. Количественная и качественная полноценность питания, сбалансированность рациона.
2. Лечебно-профилактическое питание.
3. Методология оценки пищевого статуса».

### Тема 8

1. Гигиенические требования к условиям труда медицинского персонала
2. Нормирование в гигиене труда. Разработка мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний у врачей –стоматологов.
3. Профессиональные вредности, профессиональные и производственно-обусловленные заболевания, профессиональные отравления.
4. Гигиеническая характеристика производственного шума и вибрации

### Тема 9

1. Современные гигиенические проблемы больничного строительства. Гигиенические требования к размещению больниц и планировке больничного участка.

2. Гигиенические аспекты профилактики внутрибольничных инфекций в практике врача-стоматолога.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

### 2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

В атмосферном воздухе г. Красноярска среднегодовые концентрации техногенных химических веществ составили:

- взвешенные вещества -  $0,75 \text{ мг/м}^3$ ;
  - диоксид азота -  $0,03 \text{ мг/м}^3$ ;
  - аммиак -  $0,024 \text{ мг/м}^3$ ;
  - формальдегид -  $0,0015 \text{ мг/м}^3$ ;
  - фреоны -  $0,2 \text{ мг/м}^3$ ;
  - сероуглерод -  $0,4 \text{ мг/м}^3$ .
- Референтными (безопасными) концентрациями данных веществ являются:
- для взвешенных веществ -  $0,05 \text{ мг/м}^3$ ;
  - для диоксида азота -  $0,04 \text{ мг/м}^3$ ;
  - для аммиака -  $0,24 \text{ мг/м}^3$ ;
  - для формальдегида -  $0,003 \text{ мг/м}^3$ ;
  - для фреонов -  $0,7 \text{ мг/м}^3$ ;
  - для сероуглерода -  $0,7 \text{ мг/м}^3$ .

Критическими органами, в наибольшей степени поражаемыми при воздействии взвешенных веществ, диоксида азота, аммиака и формальдегида являются органы дыхания; для фреонов и сероуглерода - ЦНС.

#### ЗАДАНИЕ.

А. Дайте гигиеническое заключение по приведенной ситуации. Рассчитайте коэффициенты опасности для каждого из представленных в условии задачи техногенных химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, а также вычислите индексы опасности для критических органов.

Определите критические органы, в наибольшей степени поражаемые при воздействии представленных химических веществ, а также укажите вещества, играющие наиболее значительную роль в формировании риска для здоровья людей, а также обладающие наибольшим вкладом в риск воздействия на соответствующий критический орган или систему.

#### Б. Ответьте на следующие вопросы:

1. Что такое «риск для здоровья»?
2. В чём заключается «оценка риска для здоровья»?
3. Дайте определение социально-гигиенического мониторинга.
4. Каковы основные элементы «анализа риска»?
5. Для чего необходимы результаты исследований по оценке риска?
6. Дайте определение «референтной концентрации».
7. Что такое «коэффициент опасности»?
8. На основании какого расчёта оценивается риск для здоровья людей в условиях одновременного поступления в организм нескольких веществ одним и тем же путём?
9. При какой величине коэффициента опасности (НҚ) вероятность развития у человека вредных эффектов при ежедневном поступлении вещества в течение жизни расценивается как несущественная?

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

А. На основании представленных данных следует сделать заключение о том, что в атмосферном воздухе г. Красноярска содержание взвешенных веществ, диоксида азота, аммиака и формальдегида создаёт риск заболеваний органов дыхания у населения этого города. Наибольший вклад в суммарную величину индекса опасности и в риск воздействия на лёгкие вносят взвешенные вещества ( $HQ=15,0$ ).

Риск воздействия на ЦНС фреонов и сероуглерода является несущественным ( $HI=0,9$ ) и их

воздействие оценивается как допустимое.

Коэффициенты опасности (HQ) составили:

- для взвешенных веществ - 15,0 (0,075:0,05);
- для диоксида азота - 0,8 (0,03:0,04);
- для аммиака - 0,1 (0,024:0,24);
- для формальдегида - 0,5 (0,0015:0,003);
- для фреонов - 0,3 (0,2:0,7);
- для сероуглерода - 0,6 (0,4:0,7).

Индекс опасности (HI) для первых четырёх веществ, воздействующих преимущественно на лёгкие, составил: 16,4 (15,0+0,8+0,1+0,5).

Индекс опасности для фреонов и сероуглерода, воздействующих преимущественно на ЦНС был равен 0,9 (0,3+0,6).

Суммарная величина HI составила 17,3 (16,4+0,9).

Критическими органами, в наибольшей степени поражаемыми при воздействии представленных химических веществ являются органы дыхания.

Наиболее значимую роль в формировании риска для здоровья играют взвешенные вещества (HQ=15,0), обладающие наибольшим вкладом как в суммарную величину HI, так и в риск воздействия на лёгкие.

Вероятность возникновения вредных эффектов со стороны ЦНС при ежедневном ингаляционном поступлении в течение жизни фреонов и тсероуглерода незначительна (HI=0,9) и такое воздействие характеризуется как допустимое. Б.

1. «Риск для здоровья» - это вероятность развития угрозы жизни или здоровью человека, либо угрозы жизни или здоровью будущих поколений, обусловленная воздействием факторов среды обитания.

2. «Оценка риска для здоровья» заключается в количественной и/или качественной характеристике вредных эффектов, способных развиться в результате воздействия факторов среды обитания человека на конкретную группу людей при специфических условиях контакта организма с данными факторами.

3. Социально-гигиенический мониторинг - это государственная система наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека.

4. Основными элементами анализа риска являются три взаимосвязанных элемента: оценка риска для здоровья, управление риском и информирование о риске.

5. Результаты исследований по оценке риска необходимы для гигиенического обоснования наиболее оптимальных управленческих решений по устранению или снижению уровней риска, оптимизации контроля (регулирования и мониторинга) уровней воздействия вредных факторов окружающей среды и рисков.

6.Референтная концентрация - это суточное воздействие химического вещества в течение всей жизни, которое устанавливается с учётом всех имеющихся современных научных данных и, вероятно, не приводит к возникновению неприемлемого риска для здоровья чувствительных групп населения.

7.Коэффициент опасности - это отношение воздействующей концентрации (или дозы) химического вещества к его безопасному (референтному) уровню воздействия.

8.В условиях одновременного поступления в организм нескольких веществ одним и тем же путём (например, ингаляционным) риск оценивается на основании расчёта индекса опасности, представляющего сумму коэффициентов опасности этих веществ.

9.Вероятность развития у человека вредных эффектов при ежедневном поступлении вещества в течение жизни расценивается как незначительная, в случае, если коэффициент опасности (HQ) не превышает единицу.

## **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.**

При исследовании микроклиматических условий в 3-кочной палате площадью 21 м<sup>2</sup> (при глубине 5,5 м и высоте 3,5 м) терапевтического отделения больницы получены следующие данные:

показания термометра, размещённого на светонесущей (наружной) стене, равнялись 20,5<sup>0</sup>С, размещённого на противоположной (внутренней) стене 22<sup>0</sup>С, на внутренней боковой стене (на расстоянии 3 м от светонесущей стены) - 21,5<sup>0</sup>С. Все измерения производили на высоте 1 м от пола.

Перепады температуры по вертикали составили 1<sup>0</sup>С на каждый метр высоты палаты.

Относительная влажность воздуха, измеренная аспирационным психрометром, составила 20%, скорость движения воздуха в центре палаты - 0,05 м/с.

А. Дайте гигиеническое заключение по приведенной ситуации.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

Правильно ли производили измерения микроклиматических параметров? Если есть ошибки, отметить их.

Какие показатели термометрии следует использовать для оценки средней температуры воздуха в палате?

Определить и оценить перепады температуры воздуха в палате по горизонтали и вертикали.

Какая физиологическая функция организма в наибольшей степени зависит от микроклиматических условий?

Какие теплоощущения будут преобладать при данных параметрах микроклимата?

Какой из способов теплоотдачи будет преобладать при данном микроклимате?

Какую роль играет влажность воздуха в процессах теплоотдачи?

Какое значение имеет скорость движения воздуха в помещении?

Какими способами можно регулировать микроклиматические условия в помещениях?

Какие варианты микроклиматических условий предпочтительнее для больных со склонностью к повышенному артериальному давлению (тёплые или прохладные)? \*

Какие варианты микроклиматических условий предпочтительнее для больных со склонностью к пониженному артериальному давлению (тёплые или прохладные)? \*

Какой способ теплоотдачи будет преобладать при комфортных условиях микроклимата?

Дайте рекомендации по улучшению микроклиматических условий в данной палате.

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

А. Поскольку средняя температура воздуха в палате измерена с нарушением правил (на высоте 1 м от пола, а не положенных 1,5 м) необходимо провести коррекцию этого показателя. Из условий задачи известно, что перепады температуры по вертикали составляют  $1^{\circ}\text{C}$  на каждый метр и следовательно на уровне 1,5 м средняя температура составит  $21,5^{\circ}\text{C} + 0,5^{\circ}\text{C} = 22^{\circ}\text{C}$ . Эта величина превышает норму для палат ( $18-20^{\circ}\text{C}$ ). При повышенной средней температуре и пониженной влажности воздуха ( $20\%$ ) у больных, находящихся в исследуемой палате, будет преобладать отдача тепла способом испарения, вследствие чего механизмы терморегуляции будут работать с напряжением. У больных будет ощущение теплового дискомфорта. Испарение влаги может приводить к обезвоживанию организма, повышенной сухости слизистых оболочек дыхательных путей и увеличению чувства жажды. Пониженная скорость движения воздуха ( $0,05$  м/с) снижает возможности теплоотдачи способом тепло проведения и испарения.

Б. 1. Микроклиматические условия в исследуемой палате не комфортны и при исследовании их имеют место недостатки, в частности:

Измерения температуры воздуха произведены не совсем правильно, вследствие чего результаты следует считать заниженными. Температуру воздуха у наружной стены следует измерять на некотором расстоянии от неё ( $10-15$  см). Кроме того, все измерения температуры (кроме перепадов по вертикали) нужно было измерять на высоте  $1,5$  м от пола. Поскольку в соответствии с условиями задачи в данной палате температуру воздуха измеряли на высоте  $1$  м, а перепад температуры по вертикали составил  $2^{\circ}\text{C}/\text{м}$ , полученный результат измерения следует увеличить на  $1^{\circ}$ .

2. Для оценки средней температуры воздуха в палате следует использовать показания термометра, размещенного на внутренней боковой стене в середине палаты (на высоте  $1,5$  м). С учетом поправки на высоту измерения средняя температура воздуха в данной палате будет равна  $22,5^{\circ}\text{C}$  (результат измерения на внутренней стене в середине палаты на высоте  $1$  м ( $21,5^{\circ}\text{C}$ ) +  $1^{\circ}$  - поправка на высоту).

3. Перепады температуры воздуха в палате по горизонтали ( $1,5^{\circ}\text{C}$ ) и вертикали ( $2^{\circ}\text{C}/\text{м}$ ) - в пределах допустимых ( $2^{\circ}\text{C}$  и  $2,5^{\circ}\text{C}$  соответственно). Если учесть, что измерение температуры воздуха у наружной стены было произведено с нарушением правил (непосредственно у стены), то при правильном измерении (в  $10$  см от стены) температура будет несколько выше, а следовательно перепад ее по горизонтали окажется еще меньше.

4. В наибольшей степени микроклиматические условия оказывают влияние на физическую терморегуляцию организма, снижая или увеличивая теплоотдачу с поверхности тела, и опосредованно на химическую терморегуляцию, снижая или увеличивая интенсивность обменных процессов в организме (выработку тепла).

5. При данных микроклиматических условиях в палате будет душновато (повышенная средняя температура и малая скорость движения воздуха).
6. В результате повышенной температуры и низкой влажности воздуха при данных микроклиматических условиях будет преобладать отдача тепла способом испарения, поскольку при высокой температуре воздуха и, соответственно, окружающих предметов отдача тепла способами проведения и излучения будут снижены.
7. Способом испарения отдаётся значительное количество тепла, а от степени влажности воздуха будет зависеть интенсивность испарения с поверхности тела. При высокой влажности воздуха испарение будет затруднено, при низкой - будет происходить интенсивно.
- При высокой скорости движения воздуха увеличивается отдача тепла способом проведения (конвекция) и усиливается испарение с поверхности тела, т.е., как правило, при увеличении скорости движения воздуха теплоотдача увеличивается (и наоборот). Кроме того, движение воздуха в помещении является показателем наличия вентиляции (воздухообмена). Малая скорость движения воздуха (менее 0,2 м/с) свидетельствует о слабом воздухообмене, а высокая скорость движения (более 0,5 м/с) вызывает неприятные ощущения сквозняка.
8. Микроклиматические условия в помещении можно регулировать главным образом изменением интенсивности работы отопительных приборов и изменением вентиляции помещения.
9. Больных со склонностью к повышенному артериальному давлению предпочтительнее размещать в помещениях с теплым микроклиматом, поскольку в этом случае будет происходить расширение периферических сосудов, что будет способствовать снижению артериального давления.
10. Больных со склонностью к пониженному артериальному давлению предпочтительнее размещать в помещениях с прохладным микроклиматом (сужение периферических сосудов).
11. При комфортных условиях микроклимата преобладает отдача тепла способом излучения, которым отдается около 45% выделяющегося тепла.
12. Для улучшения микроклиматических условий в данной палате следует усилить вентиляцию, в результате чего увеличится скорость движения воздуха, снизится температура и автоматически увеличится относительная влажность воздуха.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Сельский населенный пункт, численностью 750 человек не имеет водопровода. Для питья и хозяйственных нужд используют воду из шахтного либо из трубчатого колодцев. В селе имеется животноводческая молочная ферма и в частном пользовании отдельных хозяйств - коровы, овцы, козы и птица. Твердый мусор не вывозится, утилизируется сжиганием на месте, либо используются выгребные ямы. Результаты анализа воды из колодцев следующие:

Показатели	Единицы измерения	Вид колодца		Требования СанПиН
		шахтный	трубчатый	
Запах	балл	нет	нет	не>2-3
Привкус	балл	нет	нет	не>2-3
Цветность	градус	>30	>30	>30
Мутность	мг/л	1,3	0,5	1,5
Окисляемость (перманганатная)	мг О <sub>2</sub> /л	5,2	2,8	5
Жесткость	мг-экв/л	6,2	8,2	7 (до 10)
Сухой остаток	мг/л	480	62.	1000 (до 1500)
Сульфаты	мг/л	210	280	500
Хлориды	мг/л	198	115	350
Железо	мг/л	0,4	1,2	0,3 (до 10)
Фториды	мг/л	1,2	2,0	1,5
Аммиак	мг/л	0,02	нет	0,01
Нитраты (NO <sub>3</sub> )	мг/л	48	28	45
Микробное число	число колоний	360	86	не>100
Коли-индекс	число E.coli/л	18	6	10

### ЗАДАНИЕ

А. Дайте гигиеническое заключение по приведенной ситуации.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

Какими правилами необходимо руководствоваться при выборе источника водоснабжения в сельской местности?

По каким группам показателей следует оценивать воду хозяйственнопитьевого водоснабжения?

Какие виды водоснабжения называют централизованными и какие - местными (децентрализованными)?

В чем различия подходов к оценке качества воды централизованного и местного водоснабжения?

Биогеохимические эндемические провинции, причины их возникновения. Профилактика эндемических заболеваний.

О чем свидетельствует присутствие в воде аммиака, нитритов и нитратов?

По какому принципу проводится нормирование железа в воде?

Какие инфекционные заболевания могут передаваться водным путем?.

Какие методы обеззараживания воды могут быть применены в данной ситуации?

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.**

А. Водоснабжение данного населенного пункта следует оценить как неудовлетворительное. Анализ воды из шахтного колодца показывает, что вода в нем не отвечает требованиям СанПиН, прежде всего, по эпидемическим показателям - коли-индекс и микробное число превышают допустимый норматив. Очевидно имеет место постоянное загрязнение воды продуктами жизнедеятельности с/х животных и стоками выгребных ям, о чем свидетельствует повышенное содержание в воде аммиака и нитратов. Скорее всего колодец подпитывается грунтовыми водами. Вода нуждается в обеззараживании. Трубчатый колодец по эпидемическим показателям отвечает требованиям СанПиН, однако содержит повышенное количество фтора (2 мг/л). Постоянное употребление такой воды может привести к эндемическому флюорозу. Данную воду следовало бы дефторировать, что не реально для сельского населенного пункта.

Б.

1. При выборе источника водоснабжения для сельской местности предпочтение отдается подземным водоисточникам, причем наиболее надежными являются межпластовые воды защищенные от фильтрации поверхностных стоков.

2. Воду хозяйственно-питьевого водоснабжения (централизованного и местного) следует оценивать по трем группам показателей: а) эпидемической безопасности; б) химической безопасности - отсутствие в воде токсичных химических веществ способных при длительном употреблении привести к хроническим заболеваниям; в) органолептическим.

3. Централизованное водоснабжение имеет широко разветвленную водопроводную сеть, использующую воду как подземных, так и поверхностных источников после улучшения ее качества. Местное (нецентрализованное) водоснабжение в качестве источников использует, как правило, подземные воды путем специальных водозаборных сооружений (шахтных и трубчатых колодцев, каптажей родников). Разновидностью такого водоснабжения можно считать, так называемые, технические водопроводы, подающие воду из открытых и подземных водоисточников без улучшения ее качества. В этих случаях требуется, как минимум, кипячение воды перед употреблением для питьевых целей.

4. Для нецентрализованного водоснабжения, как правило, используются подземные (более чистые) воды. Гигиеническая оценка такой воды осуществляется по более ограниченному числу показателей и сами показатели (количество сульфатов, хлоридов, железа, мутность, цветность и др.) несколько менее жесткие.

5. При длительном использовании для питьевых целей воды с избыточным (фтор, стронций, молибден, нитраты) или недостаточным (йод, фтор) содержанием микроэлементов и их соединений возможно развитие хронических заболеваний, которые носят региональный (эндемический) характер. Например, при избытке фтора и фторидов (более 1,5 мг/л) может развиваться флюороз (поражение эмали зубов и безболезненное их разрушение), а при недостатке фтора и фторидов (менее 0,7 мг/л) - кариес зубов.

6. Наличие в воде аммиака, нитритов и нитратов свидетельствует, как правило, о постоянном фекальном загрязнении (косвенный показатель). При этом коли- индекс, микробное число и окисляемость будут выше нормативных показателей. В случае если микробиологические показатели и окисляемость соответствуют нормативам, присутствие в воде аммиака, нитритов и нитратов указывают либо на чрезмерное использование в данной местности для удобрения полей азотсодержащих минеральных удобрений, либо на то, что вода поступает из глубоких подземных горизонтов, где под влиянием высокого уровня давления происходят процессы денитрификации

(превращение неорганических соединений азота в органические).

7. Железо в воде нормируется по органолептическому принципу, избыток его влияет на цветность воды. Для питьевых целей может использоваться и вода с превышением нормируемого показателя в 2-3 раза, что не влияет на здоровье населения. Вместе с тем такая вода может иметь ограничения для использования в хозяйственных целях - белье после стирки в такой воде будет приобретать желтовато-коричневатый оттенок, увеличивается количество накипи в котлах и т.д.

8. Водный путь передачи характерен для многих кишечных инфекционных заболеваний - холеры, брюшного тифа, паратифов, микробной дизентерии; вирусных инфекций - гепатита А, полиомиелита, аденовирусных инфекций, а также амебной дизентерии и некоторых гельминтозов.

9. Для обеззараживания воды местных источников водоснабжения не отвечающих требованиям СанПиН по микробиологическим показателям целесообразно применять метод кипячения. Возможно также использование и метода гиперхлорирования с использованием хлорной извести. Однако такая вода требует последующего дехлорирования - удаления избыточного количества остаточного хлора, что существенно усложняет его применения.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**

Работники животноводческой фермы используют для питья воду из шахтного колодца, расположенного непосредственно на ферме. Колодец имеет крышку. Воду поднимают электронасосом. Рядом с колодцем организован водопой скота. Анализ воды показал следующие результаты: цвет - бесцветная, запах - нет, мутность - 1,8 мг/л, окисляемость - 6,8 мг/л, железо - 0,8 мг/л, фтор - 1,0 мг/л, аммиак - 0,5 мг/л, нитриты - 0,02 мг/л, нитраты( $KO_3$ ) - 75 мг/л. Коли-индекс - 250 мг/л. Для целей обеззараживания может быть использована хлорная известь с содержанием активного хлора 30%. Для обеззараживания можно использовать бочку из нержавеющей стали, емкостью 200 литров.

#### **ЗАДАНИЕ**

А. Дайте гигиеническое заключение по приведенной задаче.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

1. Что собой представляет нецентрализованное водоснабжение?
2. Какие заболевания могут передаваться через воду?
3. Какие методы обеззараживания можно использовать (в полевых) при нецентрализованном водоснабжении.
4. Как выбирать дозу хлора при гиперхлорировании?
5. Методы дехлорирования воды.
6. Какой метод дехлорирования наиболее применим в полевых условиях?

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.**

А. На основании приведенного химического анализа воды можно сделать вывод о постоянном фекальном загрязнении воды, на что указывает наличие аммиака, нитритов, нитратов и высокая окисляемость воды (6,8 мг  $O_2$  /л). Фекальное загрязнение подтверждено микробиологическим анализом - коли- индекс 250. Колодец расположен непосредственно на ферме, скорее всего подпитывается грунтовыми водами. Рядом организован водопой скота и фильтрация дождевых и других стоков приводит к загрязнению водоисточника. Вода нуждается в обеззараживании методом гиперхлорирования.

Учитывая, что вода имеет удовлетворительные органолептические показатели и среднее микробное загрязнение дозу хлора можно выбрать 20 мг/л, обеззараживание проводить в бочке 200 литров.

Пример расчета дозы хлора:

20 мг на 1 л воды X мг на 200 л

$X = \frac{200 \cdot 20}{1} = 40000 \text{ мг} = 40 \text{ г}$  активного хлора

x - (200 200) : 1 = 40000 мг = 40г активного хлора Хлорная известь содержит 30% активного хлора, т.е. 30г - в 100 г 40г - X г

40•100г

$X = \frac{40 \cdot 100}{30} = 133,3 \text{ г}$

30г

Таким образом на бочку 200 л воды необходимо внести 133,3 г хлорной извести. Так как хлорная известь плохо смешивается с водой и комочки могут оставаться в воде в сухом виде, что замедляет отдачу хлора в воду. Поэтому навеску хлорной извести тщательно растирают в небольшом объеме воды до образования известкового молока и вносят в воду. Время контакта воды с хлором при гиперхлорировании может быть сокращено до 15-20 минут. Воду дехлорировать тиосульфатом

натрия.

Б.

1. Нецентрализованное водоснабжение чаще всего может быть представлено использованием воды различных видов колодцев (трубчатых, шахтных, либо коптяжных родников). Поскольку подземные воды, как правило, бывают более чистые, гигиеническая оценка талой воды проводится по более ограниченному числу показателей, а сами показатели несколько менее жесткие.

2. Вода может быть источником кишечных инфекционных заболеваний - холеры, брюшного тифа, паратифов, дизентерии. В данном случае колодец расположен на территории животноводческой фермы, поэтому можно ожидать загрязнение воды и местности возбудителями зоонозов - бруцеллеза, сибирской язвы, туберкулеза, лептоспинозов и др. В воде могут быть возбудители вирусных заболеваний - вирус желтухи (б-ни Боткина) полиомиелита, аденовирусных инфекций, а также простейшие (амебной дизентерии) и яйца гельминтов и др.

3. Метод обеззараживания воды при нецентрализованном водоснабжении это гиперхлорирование воды. Из физических методов здесь наиболее приемлемо кипячение воды. Можно рекомендовать для питья подвоз более качественной воды других водоисточников, либо бутылированную воду.

4. Дозу хлора при гиперхлорировании выбирают произвольно, исходя из предполагаемого загрязнения воды. Так, для родниковой и колодезной воды, обычно, достаточна доза 10-15 мг/л, для более загрязненной речной и грунтовой воды необходимы большие дозы - 20-25 и 40-50 мг/л соответственно.

5. Вода при гиперхлорировании пригодна для питья только после дехлорирования. Дехлорирование осуществляют либо путем внесения тиосульфата (гипосульфита) натрия из расчета 4 мг на 1 мг внесенного активного хлора, либо фильтрованием через активированный березовый уголь. Последний метод используют в войсковых табельных установках МАФС-3 и ВФС-25.

6. В полевых условиях при гиперхлорировании воды в бочках для дехлорирования воды целесообразно использовать тиосульфит натрия.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5.**

Фабрика-кухня машиностроительного завода им. Орджоникидзе приготовила для питания работников первой смены в обеденный перерыв 3 комплексных обеда:

*1. комплекс* - Салат Оливье;

Борщ украинский;

Макароны с мясом по-флотски;

Компот из абрикосов;

Хлеб пшеничный.

(калорийность комплекса - 1548 ккал; белков - 36 г; жиров - 45,7 г; углеводов - 209,4 г; кальция - 153 мг; фосфора - 505 мг; магния - 68 мг; железа - 47 мг; витамина А - 0,05 мг; каротина - 7,8 мг; витамина В<sub>1</sub> - 0,8 мг; витамина В<sub>2</sub> - 0,9 мг; витамина РР - 11,2 мг; *витамина С - 47,2 мг.*)

*2. комплекс* - Икра кабачковая;

Рассольник с рыбой;

Бифштекс рубленый с яйцом и картофелем;

Кофе с молоком;

Хлеб ржаной.

(калорийность комплекса - 1088 ккал; белков - 57,4 г; жиров - 43 г; углеводов - 185 г; кальция - 335 мг; фосфора - 913 мг; магния - 195 мг; железа - 8,6 мг; вит. А - 0,4 мг; каротин - 3,6 мг; вит. В<sub>1</sub> - 0,4 мг; вит. В<sub>2</sub> - 1 мг; вит. РР - 8 мг; вит. С - 53 мг).

*3. комплекс* - Капуста квашеная с зеленым луком;

Суп картофельный с мясом;

Сосиски с тушеной капустой;

Сок морковный;

Хлеб Бородинский.

(калорийность комплекса - 1085 ккал; белков - 41 г; жиров - 39 г; углеводов - 143,6 г; кальция - 349 мг; фосфора - 372 мг; магния - 79 мг; железа - 9,3 мг; вит. А - 0,05 мг; каротина - 19,5 мг; вит. В<sub>1</sub> - 0,65 мг; вит. В<sub>2</sub> - 0,9 мг; вит. РР - 9,9 мг; вит. С - 144 мг.).

А - Дайте заключение о возможности использования данных комплексных обедов в питании работников предприятия если известно, что в общей структуре суточного питания по калорийности и составу он составляет 40%.

Б - Ответьте на следующие вопросы:

1. Все ли приготовленные на фабрике-кухне блюда допускаются в системе общественного питания, если нет то какие и почему?
- 2.Какая корректировка питания необходима токарю предприятия, получающему на обед первый комплекс, составляющий 40% от суточного рациона по калорийности и качественному составу?
- 3.Какая корректировка питания потребуется слесарю, получившему на обед второй комплекс, составляющий по калорийности и составу 40% от суточного рациона?
- 4.Какая корректировка питания потребуется инженерно-техническому сотруднику предприятия, получившему в обед третий комплекс, составляющий по калорийности и составу 40% от суточного рациона?
- 5.Какие кишечные инфекции могут быть переданы в процессе питания на фабрике-кухне, с какими блюдами и почему?\*)
- 6.Какие пищевые отравления человека могут возникнуть при приеме в пищу «Макарон с мясом по-флотски»?
- 7.Каким образом может быть подтвержден микробиологически диагноз пищевой токсикоинфекции, вызванной после приема пищи на предприятии общественного питания?
- 8.Каковы основные симптомы отравления, вызванного употреблением салата «Оливье» загрязненного *Vac.cereus* и какой уровень загрязнения продукта должен быть в этом случае?\*)
- 9.Какие основные профилактические мероприятия следует осуществлять для предупреждения пищевых отравлений микробной и немикробной природы?

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

А. По условиям задачи комплексные обеды составляют по калорийности и составу 40% от общего суточного питания. Переведя представленные цифры на суточное потребление получим:

Показатели/комплекс	1	2	3
Калорийность (ккал)	387	27	27
Белки (г)	90	14	10
Жиры (г)	114	10	97,
Углеводы (г)	524	46	35
Ca (мг)	382	83	87
P (мг)	126	22	93
Mg(мг)	170	48	19
Fe (мг)	118	21	23,
Вит. А (мг)	0,1	1,	0,1
Каротин (мг)	19,	9,	48,
Вит. В <sub>1</sub> (мг)	2,0	1,	1,6
Вит. В <sub>2</sub> (мг)	2,2	1,	2,2
Вит. РР (мг)	28	20	24,
Вит. С (мг)	118	13	36

Исходя из полученных данных можно заключить, что по уровню суточной калорийности 1 комплекс может быть использован в питании мужчин в возрасте от 18 до 39 лет профессиях, относящихся к 1У профессиональной группе и в возрасте 30-59 лет - У профессиональной группы. 2 комплекс может использоваться мужчинами всех возрастов 11 профессиональной группы и женщин всех возрастов 111 профессиональной группы. 3 комплекс подходит для мужчин всех возрастов 1 и 11 профессиональных групп и женщин всех возрастов 111 профессиональной группы. По содержанию белков, жиров и углеводов эти рекомендации совпадают с приведенными выше. Что касается минерального и витаминного состава, то требуется определенная корректировка суточных рационов..

Б.

1. На предприятиях общественного питания не рекомендуется готовить макароны с мясом по-флотски. Это связано с тем обстоятельством, что данный продукт не подвергается длительной термической обработке, легко инфицируется и в процессе выдерживания на мармитах при раздаче в нем возможно быстрое размножение любой микрофлоры, в том числе возбудителей пищевых токсикоинфекций - сальмонелл и пищевых токсикозов, обусловленных накоплением токсинов стафилококков.

2. Профессия токаря относится к 111 профессиональной группе, для которой в зависимости от

возраста предусмотрена калорийность от 2950 до 3300 ккал, что ниже суточной калорийности, рассчитанной исходя из 1 комплекса (3870 ккал). Следовательно для питания токаря суточная калорийность рациона может быть снижена на 500-800 ккал. По содержанию белков рацион отвечает нормам, но превышает их по жирам (114 г против 98-105 г по нормам) и углеводам (524 г против 432-484 г). Рацион имеет дефицит по содержанию Са и Mg (более чем в два раза), существенно выше норм по железу и практически соответствует нормам по содержанию фосфора. По содержанию витаминов рацион близок к нормам. Исходя из существенного дефицита кальция в рацион необходимо добавить молоко и молочные продукты, в которых содержание кальция превышает содержание фосфора. Богатыми источниками кальция являются также рыбные консервы из частиковых рыб в масле («Шпроты», «Сардины» и др.) и рыба в томате, в которых в силу технологической переработки в пищу используется и размягченная костная ткань. Вместе с тем, поскольку в первом случае содержится большое количество жира и происходит образование кальциевых мыл, а во втором случае наличие большого количества органических кислот приводит к образованию нерастворимых или плохо растворимых солей кальция, последний из этих продуктов усваивается не полностью.

3. Слесарь относится к 111 профессиональной группе и, следовательно, калорийность суточного рациона, рассчитанная исходя из 11 комплексного обеда, для него является недостаточной по калорийности (2720 ккал против нормы в 2950-3300 ккал). В данном случае имеет место крайне редко встречающееся в повседневной жизни превышение суточного поступления белков - 143,5 г (против нормы 84-94 г). По содержанию жиров и углеводов рацион близок к норме. По содержанию кальция он близок к норме, но за счет превышения содержания фосфора разбалансирован по соотношению этих элементов (1:2,7 против нормы 1:1,5-1:2). При таком соотношении кальция и фосфора первый будет плохо усваиваться в организме. Содержание магния близко к норме, а железа в 2 раза выше нормы. Имеет место дефицит витаминов В1 и В2 при близком к норме поступлении других витаминов

4. Инженерно-технические работники предприятия относятся к 1 профессиональной группе. Калорийность суточного рациона для этой группы устанавливается на уровне 2100-2450 ккал - для мужчин и 1800-2000 ккал - для женщин. Исходя из этого калорийность суточного рациона рассчитанная исходя из 3 комплекса, существенно выше (2713 ккал). Избыточно поступление белков и жиров, при близком к норме поступлении углеводов. В реальной жизни это бывает крайне редко, так как углеводсодержащие продукты более дешевые и, как правило, используются в рационах питания в избыточном количестве. Рацион соответствует нормам по содержанию кальция, но содержит фосфор в 2 раза меньше нормы, что бывает крайне редко. За счет использования морковного сока и зеленого лука обеспечено большое поступление каротина. Согласно рекомендациям Института Питания РАМН РФ потребность человека в витамине А должна на 1/3 покрываться за счет собственно витамина А и на 2/3 за счет каротина, который при этом должен поступать в организм в 3-е кратном количестве и с достаточным количеством жира в рационе. В данном случае собственно витамин А поступает в недостаточном количестве, но может быть компенсирован большим количеством каротина на фоне несколько более высокого содержания в рационе жира по сравнению с нормой (97,5 г при норме 70-81 г - для мужчин и 60-67 г - для женщин, относящихся к первой профессиональной группе). По другим витаминам рацион соответствует нормам, кроме вит. С, по расчету существенно превышающего норму, однако следует учесть, что в процессе термической обработки может разрушаться до 60% витамина С и более.

5. Макароны с мясом по-флотски и бифштекс рубленный с яйцом могут явиться причиной сальмонеллезов. Это связано с тем обстоятельством, что животные и птицы, особенно водоплавающие, часто являются носителями сальмонелл иногда в очень больших количествах. Носительство сальмонелл обусловлено возможностью заболеваний животных и птиц, вызванных данными микроорганизмами, а высокий уровень обсеменения ими продуктов на фоне относительно короткой термической обработки и низкими температурами во внутренних слоях продукта создают условия для выживания возбудителей.

6. Как уже указывалось выше, с макаронами с мясом по-флотски чаще всего связаны пищевые токсикозы, вызванные токсином стафилококка и токсикоинфекции, обусловленные сальмонеллами.

7. Диагноз пищевой токсикоинфекции может быть подтвержден микробиологически на основании исследований материалов от больных (кал, рвотные массы, кровь и др.), а также исследованием подозреваемых продуктов питания. На предприятиях общественного питания для этой цели

оставляется, так называемая, суточная проба всех продуктов и блюд, произведенных в данный день. Эти пробы хранятся в холодильнике в течение 24 часов и, в случае возникновения заболеваний, направляются на микробиологическое исследование.

8. *Vac.cereus* относится к микроорганизмам, широко распространенным во внешней среде. Являясь аэробным спорообразующим микроорганизмом, он постоянно обнаруживается в почве, где играет важную роль в разложении органических веществ, чем обеспечивает плодородие почвы. Из почвы данный микроорганизм легко и в больших количествах попадает на растительные продукты питания, загрязняет и продукты питания животного происхождения (мясо, рыбу, молоко). Споры данного микроорганизма достаточно устойчивы к воздействию температуры при термической обработке продуктов поэтому он может сохраняться в готовых блюдах, а затем быстро в них размножиться до количеств, способных привести к развитию пищевой токсикоинфекции. Таким уровнем считается  $10^5$ - $10^6$  клеток на 1 г продукта. Салат «Оливье» из-за измельчения входящих в него компонентов, разнообразного их состава и высокой пищевой ценности является хорошей средой для размножения, чем и объясняется его частая роль в возникновении пищевых токсикоинфекций данной этиологии. Инкубационный период при данных отравлениях, как правило, 8-12 часов. Основные клинические симптомы - тошнота, иногда рвота и частый жидкий стул. Температура повышается незначительно или даже остается в пределах нормы. Продолжительность заболевания обычно 1-2 суток.

9. Профилактика пищевых отравлений должна осуществляться по следующим основным направлениям:

а) предупреждение инфицирования продуктов питания возбудителями и загрязнения продуктов химическими веществами;

б) достаточная термическая обработка с целью уничтожения возбудителей;

в) мероприятия, направленные на обеспечение условий, исключающих возможность массового обсеменения готовой пищи сохранившимися при термической или иной технологической переработке пищи микроорганизмами - возбудителями;

г) санитарно просветительная работа среди населения, прежде всего, применительно к отравлениям немикробной природы (грибы, ядовитые растения, сорниковые токсикозы, микотоксикозы и др.);

д) организационные мероприятия по изъятию у населения опасных продуктов питания (зерно пораженное микроскопическими грибами или загрязненное семенами сорных трав).

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6.**

В лабораторию Центра санитарно-эпидемического надзора Юго-Западного округа г. Москвы доставлен образец мяса говяжьего, изъятый из столовой медицинского училища № 24 с целью исследования на финноз. При внешнем осмотре мясо с поверхности имеет сухую корочку подсыхания. Поверхность мяса слегка влажная, не липкая, буро-красного цвета. Жир желтоватый, обычный. На разрезе мясо плотное, эластичное, образующаяся при надавливании ямка быстро выравнивается. Запах свежего мяса. При разрезе в глубине ткани при внимательном просмотре обнаружены пузырьки овальной формы, величиной с пшеничное зерно. При микроскопии отмечается образование характерное для финны бычьего цепня, внутри пузырька видна спавшаяся головка паразита. При проверке на жизнеспособность установлено, что финны находятся в погибшем состоянии. На участке площадью 40 см<sup>2</sup> обнаружены 2 финны.

#### **ЗАДАНИЕ**

А. Дайте санитарно-гигиеническое заключение по образцу мяса на основании органолептических показателей и данным микроскопии.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

1. Что входит в задачи санитарно-гигиенической экспертизы?
2. На какие категории делятся продукты в зависимости от качества?
3. Какие продукты по заключению санитарно-гигиенической экспертизы используются в детском питании?
4. Какие методы обезвреживания мяса необходимо провести?
5. Указать наиболее частые места локализации финн ленточных гельминтов. \*)
6. Источником каких пищевых токсикоинфекций может быть мясо?
7. Какие этапы технологического процесса получения мяса являются наиболее важными в профилактике пищевых токсикоинфекций ?
8. Источником каких гельминтозов у человека может являться мясо?

9. Источником каких инфекционных заболеваний человека может быть мясо? \*)  
10. При каких заболеваниях животного мясо является условно-годным?  
11. При каких заболеваниях животного мясо является непригодным для питания?

### ЭТАЛОТЫ ОТВЕТОВ

А. По органолептическим показателям мясо соответствует требованиям нормативных документов. При микроскопическом исследовании отмечается образование характерное для финны бычьего цепня. На участке площадью 40 см обнаружены 2 финны. Такое мясо считается условно-годным и может использоваться в питании взрослого населения после его обезвреживания (кипячение в течении двух часов кусками не более 2 кг и толщиной не более 8 см, или варки в закрытых котлах под давлением 1,5 атмосферы в течении 1,5 часа, или замораживания до  $-12^{\circ}\text{C}$  в толще мышц без выдержки, или до  $-6^{\circ}\text{C}$  с последующим выдерживанием в течение 24 часов, или выдерживанием в крепком рассоле  $-7\%$  в течение 20 суток).

Б.

1. Задачами санитарно-гигиенической экспертизы является определение пищевой ценности продукта и его безвредности для здоровья населения. При проведении санитарной экспертизы определяют органолептические свойства продукта, соответствие его гигиеническим показателям, отклонения в его химическом составе и их причины, характер бактериального загрязнения, его роль в возможной передаче инфекции и в возникновении пищевых отравлений, а также выясняют условия хранения и реализации пищевого продукта, возможности его переработки или необходимости уничтожения.

2. По качеству пищевые продукты принято делить на следующие категории:

а) *Доброкачественные пищевые продукты*, соответствующие всем гигиеническим требованиям. Они допускаются к реализации для пищевых целей без ограничений.

б) *Недоброкачественные пищевые продукты*, способные при употреблении их в пищу оказывать неблагоприятное влияние на здоровье человека. Недоброкачественные продукты не соответствуют гигиеническим требованиям и никакой вид обработки не может улучшить их качество.

в) *Условно-годные пищевые продукты*, которые в натуральном виде представляют опасность для здоровья человека, но при применении определённого вида обработки дефект может быть устранён и продукт становится пригодным в пищу.

г) *Пищевые продукты с пониженной питательной ценностью*. Они хотя и не удовлетворяют некоторым гигиеническим требованиям, но не представляют опасности для здоровья человека. Они должны быть удовлетворительными по органолептическим и микробиологическим показателям.

3. В детском питании используются только доброкачественные пищевые продукты.

4. При исследовании мяса на финноз обнаружены 2 финны с  $40\text{ см}^2$  площади мышц. Мясо считается условно-годным и может быть использовано в питании взрослого населения после его обезвреживания.

5. Чаще всего финны ленточных гельминтов локализуются в мышце сердца и жевательных мышцах.

6. Мясо может быть источником пищевого сальмонеллёза, пищевой токсикоинфекции, вызванной *Cl. perfringens* типа А.

7. В профилактике пищевых токсикоинфекций наиболее важными в санитарном отношении этапами технологического процесса получения мяса являются:

а) *Предубойное состояние животных*. Все больные, а также ослабленные, переутомленные и истощённые животные не должны допускаться к забою, так как они представляют опасность в результате возможной прижизненной обсемененности органов и тканей возбудителями пищевых токсикоинфекций.

б) *Обескровливание*. Полное обескровливание обеспечивает минимальную бактериальную обсеменённость мяса.

в) *Эвентрация*. Правильное и своевременное удаление внутренностей имеет значение в предупреждении инфицирования мяса микроорганизмами.

г) *Созревание мяса* представляет собой автоматический процесс, включающий ряд химических, физико-химических и коллоидных превращений, развивающихся в мясе под влиянием ферментов гликолиза. При этом гликоген мышечной ткани переходит в молочную кислоту, а из промежуточных фосфорных соединений высвобождается фосфорная кислота. Таким образом, происходит накопление в мясе молочной и фосфорной кислот. РН мяса снижается до 5,6. Кислая реакция среды является важнейшим фактором, оказывающим неблагоприятное влияние на

развитие микроорганизмов в мясе. С развитием процесса созревания мяса на его поверхности образуется корочка подсыхания, которая является надёжной защитой мяса от проникновения в него бактерий.

д) *Ветеринарная экспертиза мяса* включает осмотр туши и внутренностей (селезёнка, печень, легкие и др.) с использованием при необходимости дополнительных лабораторных исследований, а также клеймение мяса. В клейме предусматривается категория мяса, его упитанность, название предприятия и дата клеймения.

9. С употреблением мяса связано возникновение у человека следующих гельминтозов: тениидоз, трихинеллёз, эхинококкоз и фасциолёз.

10. Мясо может быть источником инфекционных заболеваний: сибирской язвы, сапа, ящура, бруцеллёза, туберкулёза.

11. Условно-годным мясо считается при заболеваниях животных бруцеллёзом, ящуром, чумой, при генерализованной форме туберкулёза при отсутствии истощения животных, в случаях локализованного туберкулёза, при положительных туберкулиновых реакциях, при обнаружении в мясе менее 3-х финн на площади 40 см<sup>2</sup> мышц, при обнаружении незначительного количества в паренхиматозных органах животного личинок (пузырей) гельминта *Echinococcus granulosus*, при обнаружении фасциол гельминта *Fasciola hepatica* в печени и легких животного.

12. Недоброкачественным мясо считается при заболеваниях животных сибирской язвой, сапом, в случаях генерализованного туберкулёза с явлениями истощения животного, а также при обнаружении в мясе свыше 30 кокков в поле зрения, большого количества распавшихся тканей, при обнаружении более 3-х финн на площади 40 см<sup>2</sup> мышц, в случае обнаружения при трихинеллоскопии хотя бы одной трихинеллы, в случаях сплошного поражения паренхиматозных органов личиночной формой (пузырной) гельминта *Echinococcus granulosus*.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7.**

При бактериологическом исследовании воздуха палаты реанимационного отделения городской больницы города К. с помощью прибора Кротова прососали 250 л воздуха. Для посева использовались стандартные чашки Петри с плотными питательными средами. После инкубирования в термостате в течение 48 часов при температуре 36-37<sup>0</sup>С произведен подсчет колоний с пересчетом их количества на 1 м<sup>3</sup> воздуха палаты. Общая бактериальная обсемененность воздуха составила 1500 колоний, количество золотистого стафилококка - 8, синегнойной палочки - 1.

#### **ЗАДАНИЕ**

А. Дайте гигиеническое заключение по бактериальной загрязненности воздуха палаты реанимационного отделения стационара.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

1. В каком виде микроорганизмы находятся в воздухе помещений?
2. Назовите методы бактериологического исследования воздуха в зависимости от принципа улавливания микроорганизмов с целью контроля их содержания.
3. В каких помещениях лечебно-профилактических учреждений наиболее важен контроль за микробным загрязнением воздуха.
4. Как часто необходимо проводить плановые исследования воздуха в этих помещениях.
5. Какие инфекционные заболевания человека могут передаваться воздушно-капельным путем\*).
6. Какие зоонозные заболевания могут передаваться человеку через воздух\*).
7. Назовите профилактические мероприятия для предотвращения микробной загрязненности воздуха в лечебно-профилактических учреждениях.

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

А. Результаты бактериологического исследования воздуха палаты реанимационного отделения показали, что допустимые уровни бактериологической обсемененности воздуха превышены: по общему количеству колоний в 1,5 раза; по количеству золотистого стафилококка в 2 раза. Кроме того, обнаружена недопустимая для данного вида лечебных помещений граммотрицательная флора - синегнойная палочка. Причиной такого явления может быть недостаточная или недобросовестная уборка помещений; нарушение работы вентиляционных систем; госпитализация в данной палате больного являющегося источником выделения бактерий и ряд других причин. В такой палате следует проводить дополнительную влажную уборку с использованием бактерицидных веществ (например хлорной извести), улучшить вентиляцию, а также организовать санацию воздуха помещений коротковолновым ультрафиолетовым излучением. В условиях наличия в палате больного это лучше осуществить с помощью экранированных бактерицидных

ламп (БУВ), а в период отсутствия больных - лампами ПРК с последующим обязательным проветриванием помещения.

Б.

1. Микроорганизмы находятся в воздухе в виде бактериального аэрозоля (дисперсная среда - воздух, дисперсная среда - капельки жидкости или твердые частицы, содержащие микроорганизмы). Различают три фазы микробного аэрозоля: а) крупноядерную жидкую фазу с диаметром капель более 0,1 мм; в этой фазе выживают вирусы гриппа, кори и др. б) мелкоядерную фазу с диаметром капель менее 0,1 мм; в этой фазе выживают палочки дифтерии, стрептококки, менингококки и т.д. в) фаза бактериальной пыли, в которой выживают бактерии туберкулеза, споры бактерий, грибы.

2. В зависимости от принципа улавливания микроорганизмов различают следующие методы бактериологического исследования воздуха: седиментационный, фильтрационный и основанный на принципе ударного действия воздушной среды.

3. К помещениям, в которых наиболее важен контроль за микробным загрязнением воздуха относят: операционные, асептические и реанимационные палаты, родильные залы, детские палаты акушерских стационаров.

4. В этих помещениях плановые исследования воздуха необходимо проводить 1 раз в месяц.

5. К инфекционным заболеваниям человека, передающихся воздушнокапельным путем относятся: грипп, корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз, ветряная оспа, оспа натуральная, эндемический паротит, дифтерия, менингококковая

инфекция, коклюш, лепра, микоплазмоз респираторный, туберкулез, хламидиоз респираторный.

6. К зоонозным заболеваниям, которые могут передаваться человеку воздушно-капельным путем относятся: лихорадка Марбург и Эбола, оспа обезьян, хориоменингитлимфоцитарный, орнитоз.

7. К профилактическим мероприятиям по предотвращению микробной загрязненности воздуха в лечебно-профилактических учреждениях относят: а) соблюдение гигиенических норм и правил при строительстве и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений; б) соблюдение санитарно-гигиенического режима в отделениях (дезинфекция установленными для данного вида помещений средствами, своевременная санация воздуха лампами БУВ, проветривание и т.д.), соблюдение правил личной гигиены.

Гигиена труда и промышленная токсикология.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8.**

При медицинском осмотре промышленных рабочих завода металлоконструкций, проведенном в марте месяце, 30% обследованных лиц предъявили жалобы на повышенную кровоточивость дёсен. При осмотре: отёчные и разрыхлённые дёсны. После небольшого массирования дёсен пальцем, на слизистой появляется алая кровь. При измерении кровяного давления на месте наложения манжеты отмечались точечные кровоизлияния.

### **ЗАДАНИЕ**

А. Оцените ситуацию и укажите возможную причину жалоб, предъявляемых работниками данного предприятия.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

Недостаточность каких витаминов может давать такую симптоматику?

Какие существуют формы гиповитаминозов?

Можно ли поставить знак равенства между аскорбиновой кислотой и естественным витамином С ?

В чём заключается биологическая роль витамина С ?

Назовите 3 группы пищевых продуктов, различающихся по количественному содержанию в них витамина С.

Какова суточная потребность в витамине С у различных групп населения?

Перечислите факторы, которые могут влиять на увеличение потребности в витамине С ?

Какие заболевания могут приводить к развитию эндогенного С-гиповитаминоза. \*)

Какие методы лабораторной диагностики С-гиповитаминозов Вы знаете? \*)

В чём заключается отрицательное воздействие на организм длительного потребления больших доз аскорбиновой кислоты? \*)

Перечислите условия, способствующие разрушению и стабилизации витамина С в продуктах питания.

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

А. На основании жалоб и результатов осмотров может быть высказано предположение о том, что у данных работников имеет место гиповитаминозное состояние, обусловленное недостатком

витамина С. Данное предположение может быть проверено с помощью методов миллиграмм-часового выделения аскорбиновой кислоты с мочой; содержания аскорбиновой кислоты в плазме крови (в норме 0,7-0,8 мг%); в лейкоцитах (в норме 20-30 мг%), а также определения способности крови поглощать аскорбиновую кислоту - проба с нагрузкой аскорбиновой кислотой. Недостаточность витамина С в данном случае может быть связана с уменьшением в весенние месяцы потребления овощей, ягод и фруктов и снижением содержания в них в этот период витаминов, разрушившихся в процессе хранения продуктов. Кроме того, увеличение весной ультрафиолетовой радиации приводит к повышению расхода витамина С тканями организма.

## Б.

1. Недостаточность витаминов «С», «Р» и «К».
  2. Существуют алиментарная, резорбтивная и диссимиляционная формы гиповитаминозов.
  3. Аскорбиновая кислота и витамин «С» не являются идентичными понятиями, т.к. витамин «С» - это естественный биологический комплекс, включающий, наряду с аскорбиновой кислотой, Р-активные вещества, дубильные вещества, органические кислоты, пектины, которые, с одной стороны, способствуют сохранению аскорбиновой кислоты, с другой - усиливают её биологическое действие.
  4. Биологическая роль витамина «С» заключается в следующем:
    - а) витамин «С» постоянно входит в апоферментную, белковую часть ферментных систем, и таким образом участвует в синтезе белковой части всех ферментов, что объясняет широкий спектр его биологического действия;
    - б) участвует в окислительно-восстановительных реакциях;
    - в) участвует в окислении аминокислот - тирозина и фенилаланина и стимулирует образование ДНК из РНК;
    - г) витамин «С» непосредственно связан с белковым обменом;
    - д) участвует в формировании основного вещества соединительной ткани в стенках кровеносных сосудов и в опорной соединительной ткани;
    - е) способствует наиболее полному созданию гликогенных запасов печени и повышению её антиоксидантной функции;
    - ж) стабилизирует физиологическое равновесие между биосинтезом холестерина и использованием его в тканях;
    - з) участвует в синтезе стероидных гормонов коры надпочечников и в обмене тироксина - гормона щитовидной железы;
    - и) витамин «С» влияет на обмен в организме других витаминов;
    - к) повышает сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды (инфекции, интоксикации, перегревание, охлаждение, кислородное голодание и др.);
    - л) обладает антибластомогенным действием, связанным с блокирующим свойством аскорбиновой кислоты в образовании нитрозаминов в кишечнике.
  5. I-я группа пищевых продуктов, содержащих свыше 100 мг% витамина «С»: шиповник, черная смородина, красный перец, ягоды сибирской облепихи, капуста брюссельская;
  - II-я группа продуктов с содержанием витамина «С» от 50 мг% до 100 мг%: капуста красная и цветная, клубника, ягоды рябины;
  - III-я группа продуктов, с содержанием витамина «С» до 50 мг% и включающая витаминноносители средней и слабой активности.  
К витаминноносителям средней активности, содержащим от 50 до 10 мг% витамина «С» относятся: капуста белокочанная, зелёный лук, все цитрусовые, яблоки антоновские, зелёный горошек, томаты, малина, брусника, а также продукты животного происхождения (кумыс, печень).  
К источникам витамина «С» слабой активности (до 10 мг%) относятся: картофель, лук репчатый, морковь, огурцы, свёкла.
6. Суточная потребность в витамине «С» у различных групп населения составляет от 30 до 120 мг/сутки.
7. Потребность в витамине «С» увеличена у беременных женщин, кормящих матерей, при усиленной умственной и физической работе, у людей, проживающих и работающих в районах Крайнего Севера, у больных инфекционными и рядом других заболеваний.
8. К развитию эндогенного С-гиповитаминоза могут приводить следующие заболевания:
- болезни органов пищеварения;
  - болезни печени (гепатиты, цирроз);
  - инфекционные болезни;

- промышленные и лекарственные интоксикации;
  - болезни почек (острый и хронический нефрит);
  - заболевания эндокринной системы (например, тиреотоксикоз).
9. Существуют следующие методы лабораторной диагностики С- гиповитаминозов:
- а) определение резистентности кожных капилляров ( с помощью прибора Нестерова, пробы жгута (Кончаловского), пробы «щипка»);
  - б) определение содержания аскорбиновой кислоты в биологических средах организма (по показателю миллиграмм-часового выделения аскорбиновой кислоты с мочой; по содержанию аскорбиновой кислоты в плазме крови);
  - в) проба с нагрузкой.
10. Отрицательное воздействие на организм длительного потребления больших доз аскорбиновой кислоты может заключаться в образовании недоокисленных продуктов, вызывающих раздражение слизистой мочевыводящих путей, и развитии цистита.
11. а) Условия, способствующие разрушению витамина «С» в продуктах питания и готовой пище:
- доступ кислорода воздуха;
  - нагревание;
  - контакт с солями тяжёлых металлов (медь, железо);
  - щелочная среда;
  - длительное хранение продуктов;
  - солнечный свет.
- б) Условия, способствующие стабилизации витамина «С» в продуктах питания и готовой пище:
- кислая среда;
  - анаэробные условия хранения продуктов в вакуумной упаковке;
  - добавление пищевых продуктов, стабилизирующих аскорбиновую кислоту (крахмал, мука, яйца, сахар).

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9.**

Комплексная городская больница на 300 коек будет расположена вблизи зелёного массива, вдали от источников шума и загрязнения воздуха. На участке предусмотрены следующие зоны: зона озеленения (40%), зона лечебных неинфекционных корпусов, зона лечебного инфекционного корпуса, зона патологоанатомического корпуса, хозяйственная зона. На территорию больницы будет предусмотрено три въезда, причём один из них предназначен для подъезда к инфекционному корпусу и патологоанатомическому отделению.

В составе больницы имеется терапевтическое отделение, состоящее из двух палатных секций. В набор помещений каждой палатной секции входят: палаты, место дневного пребывания больных, процедурная, буфетная-столовая, кабинет врача, кабинеты старшей медицинской сестры и сестры-хозяйки, туалетные комнаты, палатный коридор.

*Нормативные документы:* СанПиН 2.1.3.1375 - 03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».

#### **ЗАДАНИЕ.**

А. Дайте гигиеническое заключение по приведенной ситуации.

Б. Ответьте на следующие вопросы:

1. Укажите особенности расположения больницы в черте города.
2. Укажите, какие зоны должны быть выделены на территории больничного участка.
3. Перечислите системы строительства больниц.
4. Отметьте особенности расположения инфекционного корпуса на территории участка больницы.
5. Перечислите отделения больницы, имеющие собственные приемные отделения.
6. Что является основным помещением приемного отделения, детских и инфекционных больниц.
7. Дайте определение палатной секции.
8. Перечислите помещения, входящие в состав палатной секции.
9. Назовите особенности планировки инфекционного корпуса.
10. Дайте определение понятия «внутрибольничная инфекция» (ВБИ).
11. Перечислите пути и факторы передачи ВБИ.

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.**

А. Данный проект не может быть принят вследствие наличия следующих недостатков:

- а) не выдержан процент озеленения территории больницы (40% вместо положенных 60%);<sup>29</sup>

- б) неправильное распределение въездов к отделениям, а именно, совмещение въезда к патологоанатомическому и инфекционному корпусам, что является недопустимым;  
в) отсутствие поста медицинской сестры в палатной секции.

Б.

1. Особенности расположения больниц в черте города являются: расположение участка с учётом направления господствующих ветров вдали от источников шума и загрязнения воздуха, почвы и воды.
2. На участке больницы должны быть выделены следующие зоны: лечебных неинфекционных корпусов, лечебных инфекционных корпусов, хозяйственная зона, зона патологоанатомического корпуса, садово-парковая (зеленая) зона, хозяйственная зона.
3. В настоящее время существуют следующие системы строительства больниц: централизованная, децентрализованная и смешанная.
4. Инфекционный корпус всегда должен располагаться изолированно от других корпусов
5. Собственные приемные отделения должны быть предусмотрены для детского, инфекционного, дерматовенерологического, туберкулезного, психиатрического (психосоматического) отделений.
6. Основным помещением приемного отделения детских и инфекционных больниц является приемно-смотровой бокс, предназначенный для индивидуального приема больных.
7. Палатная секция является основным структурным элементом отделения.
8. В палатную секцию входят: палаты, места дневного пребывания больных, процедурная, туалетные комнаты, буфетная-столовая, кабинеты врачей, пост медицинской сестры, кабинеты сестры-хозяйки и старшей медицинской сестры.
9. Инфекционное отделение может представлять собой полубоксированное или боксированное отделение, последнее характеризуется наличием «уличного тамбура».
10. Согласно определению ВОЗ «внутрибольничная инфекция» - это любое клиническое заболевание микробного происхождения, поражающее больного в результате госпитализации и посещения лечебного учреждения с целью лечения.
11. В зависимости от путей и факторов передачи ВБИ различают следующие: воздушно-капельные, водно-алиментарные, контактно-бытовые, контактноинструментальные, постинъекционные, постоперационные, послеродовые, посттрансфузионные, посттравматические.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10.**

В штамповочном цеху автозавода произведено измерение уровня шума прибором ИШВ-1. Получены результаты:

Общая интенсивность шума, в дБ	Интенсивность в октавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц							
	63	125	250	500	1000	2000	4000	8000
94	99	90	80	81	86	84	80	78
ПДУ шума в производств. помещ. СН 2.2.4/21.8.592 от 1996г.	95	87	82	78	75	73	71	69

#### **ЗАДАНИЕ**

- А. Дайте гигиеническое заключение по шумовой ситуации в данном производственном помещении.  
Б. Ответьте на следующие вопросы:  
Дайте определение шума как физического явления.  
Физические показатели, характеризующие звуковую волну.  
Понятие интенсивности как основной характеристики шума, октавные полосы для характеристики частотных показателей шума.  
Характеристика шумов по происхождению.  
Общие и специфические симптомы шумовой болезни. \*)  
Критерии нормирования производственного шума на рабочих местах.  
Требования к производственным помещениям, где производственный цикл сопровождается генерированием шума.  
Правила организации перерывов для отдыха в процессе рабочего дня. \*) Особенности организации периодических профессиональных осмотров на шумных производствах. \*)  
Врачи каких специальностей привлекаются к проведению профессиональных осмотров в профессиях, связанных с воздействием шума? Какие исследования необходимо проводить во время этих осмотров?\*)

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

- А. При сравнении фактических уровней шума в дБ в соответствующих частотных октавных

полосах с нормативными величинами видно значительное превышение интенсивности шума в данном производственном помещении. Опасность этого превышения усугубляется преобладанием высокочастотных шумов, что требует строгого контроля за выполнением профилактического комплекса мероприятий.

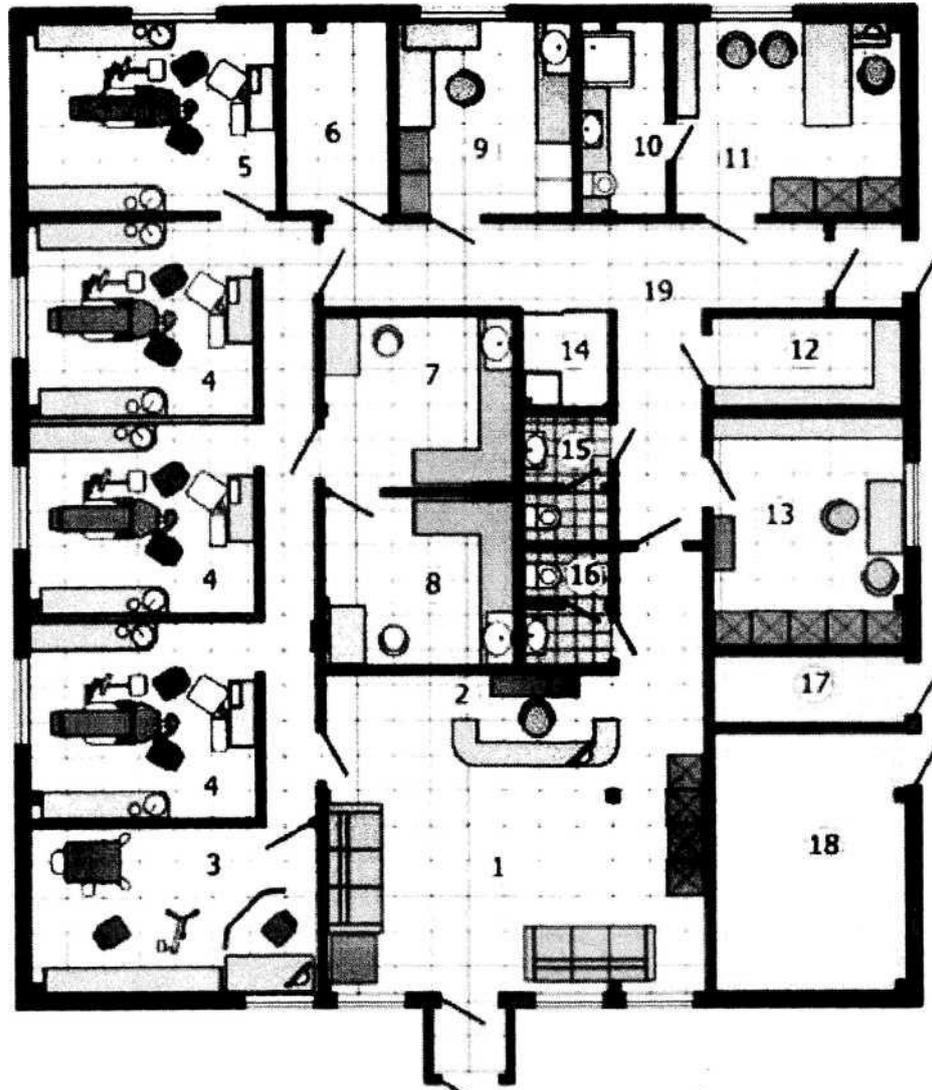
Б.

1. Шум - беспорядочное сочетание звуков различной интенсивности и частоты, постоянно меняющихся во времени.
2. Звуковая волна несёт с собой звуковое давление, измеряемое в ньютонах/м<sup>2</sup> и звуковую энергию, измеряемую в ватт/м.
3. Интенсивность, измеряемая в децибелах, зависит от величины звуковой энергии, между которыми существует логарифмическая зависимость. С увеличением энергии на 1 порядок дает увеличение интенсивности на единицу. Наиболее часто встречающиеся на производстве шумы с частотой от 45 гц до 11000 гц разделены на 8 октавных полос. Оценка шума проводится по интенсивности и по частотной характеристике. С увеличением частоты вредность шума увеличивается.
4. Шумы по происхождению делятся на бытовые, уличные и производственные.
5. Шумовая болезнь включает в себя группу общих и специфических симптомов. Общие симптомы связаны с нарушением функции соматической и вегетативной нервных систем, резкого нарушения липидного обмена, развитием эндогенной гиперхолестеринемии, повышением артериального давления, развитием атеросклероза, подавлением психических функций. Специфические изменения связаны с изменением слуха. Развивается профессиональная тугоухость и даже глухота вследствие постепенной атрофии кортиева органа.
6. Для каждого помещения в зависимости от его назначения и точности выполняемой работы установлены предельно-допустимые уровни интенсивности для каждой октавной полосы и общего уровня шума, что зафиксировано в санитарных нормах 1996 года.
7. Основным требованием к рабочим помещениям, где генерируется шум, является отделка всех поверхностей звукопоглощающими материалами, по возможности отделением одного рабочего места от другого.
8. В целях профилактики шумовой болезни большое значение имеет правильная организация перерывов, которые осуществляются через каждые 50 мин. работы. Перерыв проводится вне производственного помещения. Эти помещения за счет эстетического оформления должны вызывать положительные эмоции. В этих помещениях может звучать лёгкая приятно-мелодичная музыка, шум морского прибоя и др. Температура 16<sup>0</sup> -18<sup>0</sup>С.
9. Периодические профосмотры на шумных производствах в первые три года проводятся через 3, 6, 9, 12 и т.д. месяцев. Если в течение 3-х лет не обнаружено никаких изменений, то осмотры проводятся 1 раз в год.
10. В профосмотрах принимают участие терапевт (цеховой врач), лор- специалист, невропатолог. Из инструментальных методов исследования - обязательная аудиометрия.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11.**

Стоматологическую поликлинику (СП V категории) предполагается построить в одном из новых районов подмосковного города вблизи зеленого массива на достаточном удалении от источников шума и загрязнения воздуха. Площадь выбранного участка составляет 0,3 га, соотношение сторон 2:1, имеются удобные пути подъезда. На участке предусмотрены следующие зоны: озеленения (40%), зона поликлиники и хозяйственная. Здание поликлиники будет расположено на расстоянии 15 м от красной линии, перед главным входом предусмотрена площадка для посетителей площадью 45 кв.м. Запланировано 2 въезда на территорию - к зданию поликлиники и к зоне хозяйственного двора (для вывоза мусора и отходов СП).

В составе поликлиники имеются: вестибюль-ожидальня с регистратурой и гардеробом для одежды посетителей, стоматологические терапевтические кабинеты, кабинет хирургической стоматологии, предстерилизационная и стерилизационная, рентгенодиагностический кабинет, помещения для персонала (кабинет врача, комната сестры-хозяйки, помещение среднего медицинского персонала), кладовые, туалеты для персонала и пациентов, технические помещения. На рисунке 7 дана экспликация помещений поликлиники, их размеры и оснащение.



- |  |  |
|--|--|
| 1. Вестибюль-ожидальня - 42 м .                | 10. Комната личной гигиены - 5,5 м                                 |
| 2. Регистратура с архивом - 4 м <sup>2</sup> . | 11. Кабинет врача - 14 м .   |
| 3. Рентгениагностический кабинет -16,8 м       | 12. Кладовая чистого белья - 6 м <sup>2</sup> .                    |
| 4. Стоматологический кабинет -15 м .           | 13. Помещение среднего медицинского персонала -15 м <sup>2</sup> . |
| 5. Кабинет хирургической<br>м <sup>2</sup>     | 14. Кладовая уборочного инвентаря - 2,4                            |
| 2  | 15. Санузел персонала со шлюзом - 3,75 + 5,5                       |
| стоматологии - 16,5 м .                        | м <sup>2</sup> ..  |
| 6. Компрессорная - 7 м <sup>2</sup> .          | 16. Санузел пациентов со шлюзом - 3,75 +                           |
| 4,25 м <sup>2</sup> /                          | 17. Электрощитовая - 4,5 м .                                       |
| 7. Предстерилизационная-11 м .                 | 18. Техническое помещение - 17 м <sup>2</sup> .                    |
| 8. Стерилизационная - 11 м <sup>2</sup> .      | 19. Коридор шириной - 2,5 м  |
| 9. Комната сестры хозяйки -11 м                |  |

## ЗАДАНИЕ

Проведите гигиеническую оценку представленного проекта и составьте заключение.

Б. Ответьте на следующие вопросы.

1. Укажите особенности расположения СП в черте города.
2. Перечислите основные требования к выбору территории для СП.
3. Какие зоны должны быть выделены на участке СП?
4. Какие требования предъявляются к основным помещениям СП: площадь и оборудование кабинетов терапевтической и хирургической стоматологии, число рабочих мест в них, размеры кабинетов (площадь, глубина).
5. Укажите оптимальный вариант размещения кресел в стоматологических кабинетах.
6. Рекомендуемая ориентация окон, показатели естественной освещенности кабинетов.
7. Допустимые уровни искусственной освещенности основных помещений СП.
8. Какие особенности должны отличать кабинеты терапевтической стоматологии, в которых применяют амальгамы?
9. Особенности внутренней отделки помещений хирургической стоматологии и стерилизационной.
10. В каком случае наличие стерилизационной в ЛПУ стоматологического профиля не обязательно?

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

А. Рассмотренный проект не может быть согласован и возвращается на доработку для устранения следующих недостатков:

- а) площадь выбранного участка не соответствует требованиям нормативных документов (0,3 га, а должна быть не менее 0,5 га);
- б) не выдержан процент озеленения территории поликлиники (40% вместо положенных 50%);
- в) площадка для посетителей имеет недостаточную площадь (45 м вместо 50 м<sup>2</sup>);

Б.

1. ЛПУ следует размещать в соответствии с генеральным планом населенного пункта и с учетом максимального приближения стоматологической помощи к населению обслуживаемой административной единицы. При этом учитываются наличие удобных транспортных магистралей, обеспеченность подъезда к данному участку общественным транспортом и удобство подхода, рельеф местности и санитарная характеристика почвы.

2 В выбор территории для строительства проводится с учетом направления господствующих ветров вдали от источников шума и загрязнения воздуха, почвы и воды.

3 На участке поликлиники должны быть выделены следующие зоны: зона поликлиники, садово-парковая (зеленая) и хозяйственная. При этом процент застройки участка не должен превышать 12-15%, а на долю зеленых насаждений должно приходиться не менее 50% площади участка. В хозяйственной зоне необходимо выделить обособленные места для временного складирования бытовых и медицинских отходов. Для этого оборудуется специальная бетонированная площадка с отдельным подъездом для вывоза мусора и отходов СП.

4 .Основными помещениями СП являются кабинеты врачей (стоматолога - терапевта, - хирурга, ортопеда, - ортодонта, - детского стоматолога), минимальная площадь которых должна составлять 14 кв.м. на основное стоматологическое кресло. Площадь увеличивается на 10 кв. м на каждую дополнительную стоматологическую установку или на 7 кв. м на дополнительное стоматологическое кресло без установки. Глубина кабинета не должна превышать 6 м для обеспечения достаточного естественного освещения.

1. В кабинетах с односторонним естественным освещением стоматологические кресла устанавливаются в один ряд вдоль светонесущей стены. Не рекомендуется размещать стоматологические кресла в два ряда и более, т.к. рабочие места во втором ряду кресел находятся при этом в условиях недостаточного естественного освещения даже в дневное время.

2. Во вновь создаваемых стоматологических медицинских организациях окна стоматологических кабинетов, по возможности, следует ориентировать на северные направления (С, СВ, СЗ) во избежание значительных перепадов яркостей на рабочих местах за счет попадания прямых солнечных лучей, а также перегрева помещений в летнее время, особенно в южных районах.

Световой коэффициент (СК) должен составлять 1:4 - 1:5, коэффициент естественной освещенности (КЕО) не менее 1,5%, угол падения световых лучей не менее 28 градусов.

3. Уровень общего искусственного освещения в кабинетах при использовании ламп накаливания должен быть не менее 200 лк и не менее 500 лк при применении люминесцентных ламп. Освещение должно быть представлено двумя системами - общим и местным искусственным освещением, при этом предпочтение отдается люминесцентному освещению. Светильники общего освещения должны размещаться с таким расчетом, чтобы не попадать в поле зрения работающего врача. Наилучшими источниками света для местного освещения являются газоразрядные лампы высокого давления: ксеноновые и галогенные лампы, которые обеспечивают хорошее различение цвета зубов и слизистых оболочек, а также снижают напряжение зрительного анализатора стоматолога.

4. Кабинеты терапевтической стоматологии, в которых применяют амальгамы, отличаются от других способами внутренней отделки потолка, стен, пола и др. В материалы, применяемые для отделки потолка и стен, добавляют 5% порошка серы для связывания сорбирующихся паров ртути в прочное соединение (сернистую ртуть), а затем окрашивают водоэмульсионными или масляными красками. Полы настилают без швов (сварной линолеум), основание пола для защиты от проникновения ртути должно быть из бетона с цементной стяжкой. Покрытие пола должно подниматься на стены на высоту 5-10см и заделывается со стеной заподлицо. Плинтусы должны быть внутренними (под линолеумом).

5. Стены операционной, кабинета хирургической стоматологии и стерилизационной облицовываются на всю высоту глазурованной плиткой, слоистым пластиком, плиткой из полихлорвинила или полистирола. Стены должны быть гладкими, без щелей и выступов, все углы и места соединения стен, потолка и пола должны быть закругленными, без карнизов и украшений.

6. Отсутствие стерилизационной в стоматологической медицинской организации допускается при наличии не более 3 стоматологических кресел. В этом случае установка стерилизационного оборудования возможна непосредственно в кабинетах.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12.**

При рентгенологическом исследовании (РЛИ) нижней челюсти пациентки на панорамном аппарате «Status-X» наибольшие эквивалентные дозы облучения получили следующие органы:

красный костный мозг - 110 мкЗв лёгкие - 240 мкЗв

молочные железы - 400 мкЗв

Взвешивающие коэффициенты ( $W_i$ ) для перечисленных органов составляют: красный костный мозг - 0,12 лёгкие - 0,12

молочные железы - 0,05

#### **ЗАДАНИЕ**

А. Дайте оценку полученной пациенткой эффективной дозы облучения

и, в случае необходимости, рекомендации по снижению лучевой нагрузки на пациента.

Б. Ответьте на следующие вопросы.

1. Дайте определение рентгеновского излучения.

2. Дайте определение «эффективной дозы» и назовите единицы её измерения.

3. Каковы действия врача (стоматолога и рентгенолога), направленные на снижение лучевой нагрузки на пациентов при РЛИ в стоматологической практике?

4. Какие дентальные аппараты недопустимо использовать для получения информации о полном зубном статусе и почему?

5. Перечислите возможные опасные и вредные нерадиационные производственные факторы в рентгенодиагностическом кабинете для дентальных исследований.

6. Назовите меры, необходимы для обеспечения радиационной безопасности персонала при проведении РЛИ.

7. Перечислите меры, направленные на ограничение доз при стоматологических РЛИ у детей.

8. Назовите индивидуальные средства защиты пациентов и персонала, используемых при проведении стоматологических рентгенологических исследований.

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.**

А. Эффективную дозу, полученную пациенткой при РЛИ, определяют следующим образом, мкЗв:

$$110 \cdot 0,12 + 240 \cdot 0,12 + 400 \cdot 0,05 = 63,2 \text{ мкЗв} + 0,0632 \text{ мЗв.}$$

Такое значение эффективной дозы значительно меньше предела эффективной дозы для пациентов, которым рентгенологическое исследование проводится с целью уточнения или выбора тактики лечения и составляет 15 мЗв/год.

Б.

1. Рентгеновское излучение - это фотонное излучение, генерируемое в результате торможения электронов на аноде рентгеновской трубки.

2. Эффективная доза - доза гипотетического одномоментного облучения человека, вызывающая такие же биологические эффекты, что и подобная доза протяженного во времени или фракционированного облучения. Эта доза применяется как мера риска возникновения отдаленных последствий облучения всего тела человека и отдельных его органов и тканей с учётом их радиочувствительности. Она представляет сумму произведений эквивалентной дозы в органах и тканях на соответствующие взвешивающие коэффициенты ( $W_x$ ).

Единицы эффективной дозы - зиверт (Зв), миллизиверт ( $10^{-3}$ Зв) - мЗв и микрозиверт ( $10^{-6}$ Зв) - мкЗв.

3. С целью снижения лучевой нагрузки на пациентов при РЛИ в стоматологии необходимо:

- исключить необоснованные РЛИ;
- снижение дозы излучения до величины, достаточной для получения диагностически приемлемого изображения;
- записать полученные пациентом эффективные дозы в «Лист учета дозовых нагрузок»;
- контролировать правильную дозу пациента во время РЛИ;
- обязательное использование индивидуальных и передвижных средств защиты пациентов.

4. Недопустимо использовать аппарат 5Д-1 и 5 Д-2 для получения информации о полном зубном статусе, поскольку в этом случае приходится делать большое количество снимков и эффективная доза на органы и ткани пациента будет значительно больше, чем при использовании панорамного аппарата.

5. К числу возможных опасных и вредных нерадиационных факторов относятся:

- опасный уровень напряжения в электрических силовых цепях, замыкание которых может произойти через тело человека;
- повышенная температура воздуха при дентальных РЛИ;
- воздушная и контактная передача инфекции;
- повышенный уровень шума;
- пожарная опасность.

6. Мерами, обеспечивающими радиационную безопасность персонала, являются:

- планировочные решения;
- использование стационарных, передвижных и индивидуальных средств защиты;
- осуществление радиационного контроля;
- выполнение требований, регламентирующих радиационную безопасность (Федеральный закон «О радиационной безопасности населения»;
- СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгеностоматологических исследований « и др.).

7. Для ограничения доз при стоматологических РЛИ у детей необходимо:

- выполнение дентальных снимков только специалистами после тщательного клинического исследования и изучения предшествующих снимков;
- не применять аппараты типа 5Д-1 и 5Д-2 для получения информации о полном зубном статусе, а панорамные аппараты - для исследования отдельных зубов или участка челюсти;
- обязательное использование средств индивидуальной защиты;
- использовать оптимальные режимы исследований, в том числе минимальные экспозиции;
- не проводить дентальные РЛИ школьников с профилактической целью для раннего обнаружения кариеса зубов.

8. К индивидуальным средствам защиты пациентов и персонала при проведении РЛИ относятся:

- фартук защитный односторонний - легкий (для персонала);
- фартук защитный стоматологический (для пациента);
- накидка (пелерина) защитная и воротник (для пациента).

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13.**

На представленном рисунке приведена поза врача стоматолога во время обследования и лечения больного



### **ЗАДАНИЕ.**

А. Дайте гигиеническую оценку рабочей позы врача и назовите возможные неблагоприятные последствия работы в такой позе.

Б. Ответьте на следующие вопросы.

1. Назовите этиологические факторы, вызывающие профессиональные заболевания у врачей-стоматологов.
2. Какие материалы и химические вещества могут вызывать аллергические заболевания? Перечислите меры профилактики.
3. С какими патогенными микроорганизмами контактирует врач-стоматолог. Назовите меры личной безопасности.
4. Назовите вредные факторы воздействия на врача при работе с бормашинами и турбинами.
5. Основные требования к инструментам врача-стоматолога. Назовите заболевания опорно-двигательного аппарата кисти.
6. Какую нагрузку испытывает врач стоматолог на орган зрения? Меры профилактики.
7. Что входит в понятие «психофизиологические факторы воздействия»? К каким последствиям они приводят? Меры профилактики.
8. Понятие о рациональной и нерациональной рабочей позе. 4 условных типа рабочих поз.
9. Назовите основные заболевания, связанные с нерациональной позой.

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.**

**А.**

На данном рисунке показано, что врач работает в чрезвычайно напряженной позе. Высота стула не соответствует размеру его голени, вследствие чего одна нога вытянута вперед и не выполняет функцию опоры. Другая нога согнута и упор осуществляется на переднюю часть стопы.

Корпус и шея врача резко изогнуты, чтобы лучше разглядеть операционное поле на верхней челюсти. С течением времени данная рабочая поза приведет к развитию сколиоза позвоночника.

**Б.**

1. Профессиональные заболевания у врачей-стоматологов могут быть связаны с воздействием химических, физических, биологических факторов сопровождающих трудовой процесс, а также с функциональным перенапряжением мышечно-суставного аппарата.
2. Профессиональные аллергические заболевания верхних конечностей у врачей стоматологов (Дерматит, экзема, крапивница, токсикодермия) могут быть обусловлены контактом с антибиотиками, акрилатами, анестетиками, различными полимерными и синтетическими материалами. Меры профилактики должны быть направлены на индивидуальную защиту рук.
3. Источниками патогенных микроорганизмов могут быть пациенты с хроническими инфекционными заболеваниями (туберкулез, венерические заболевания), носители патогенных бактерий (стафилококки) и вирусов (гепатит В, герпес) пациенты с острыми инфекционными заболеваниями в стадии инкубации.. В кариозных полостях зубов и при воспалении пародонта

могут находиться гноеродные микроорганизмы. Основными мерами личной безопасности врача является соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук моющими средствами до и после приема пациента, дезинфекция рук и перчаток, при повреждении кожных покровов рук необходимо продезинфицировать их и заклеить пластырем).

4. При работе с бормашинами на врачей-стоматологов, но особенно на техников-продезистов, возможно воздействие шума и вибрации, повышенной статической и динамической напряженности мышц и связок кисти, контакта со смазочными материалами.

5. Инструменты врача-стоматолога должны быть удобны и полностью устойчивы при их удержании без дополнительного напряжения мышечносвязочного аппарата кисти в течение нескольких часов работы. Материалы из которых выполнен инструмент должны быть устойчивы к средствам дезинфекции и стерилизации, не подвергаться коррозии. К заболеваниям опорно-двигательного аппарата, встречающимся у стоматологов относятся: тендовагинит, миоцит, невралгия предплечья, деформирующий артроз суставов кисти, профессиональная дискинезия рук, контрактура Дюпюитрена и др.

6. Для врача-стоматолога в процессе работы характерно повышенное напряжение зрения и высокие требования к световосприятию. В связи с этим к освещению стоматологических кабинетов предъявляются повышенные требования: достаточное общее освещение, использование направленного местного источника освещения, цветовая маркировка инструментария, соблюдение режима труда и отдыха для глаз.

7. К психо-физиологическим факторам воздействия относятся: умственный труд, сопряженный с приемом и переработкой информации; требующий напряжения внимания, памяти и активации эмоциональной сферы. При этом в коре головного мозга возникает «рабочая доминанта», вызывая длительное утомление и истощение центральной нервной системы. Итогом такого напряжения является развитие профессионального стресса. Профилактикой такого воздействия является систематическое повышение профессиональной квалификации врача.

8. Рабочая поза стоматолога должна быть рациональной. Более рациональной считается положение сидя. В настоящее время разработано несколько наиболее рациональных позиций врача-стоматолога у кресла пациента по принципу «расположения часовой стрелки». Врач располагается в позиции соответствующей цифре 11 на циферблате сзади и сбоку от пациента. В такой позе обеспечивается доступ ко всем зубам пациента, кроме нижних правых жевательных зубов. Для доступа к последним наиболее рациональна позиция, соответствующая цифрам 7 и 12. Позиция, соответствующая цифре 12 наиболее удобна для лечения передних зубов верхней и нижней челюсти.

9. Результатом нерациональной сидячей позы врача может являться: развитие сколиоза, ограничение подвижности грудной клетки, гипертрофия мышц спины справа, сдавление органов брюшной полости. Позиция стоя считается нерациональной, так как приводит к постоянной и значительной нагрузке на позвоночник и нижние конечности. Следствием этого могут быть утомление стоп, боли в икроножных мышцах и голеностопных суставах, застойные явления в венозном русле нижних конечностей.

#### **2.4. Проведение круглого стола по теме: Применение социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа для формирования аналитических сведений о стоматологической заболеваемости**

<b>ОК-1</b>	<b>способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b>
1	Основные принципы и методы сбора, анализа и синтеза информации, оценки их достоверности
2.	Проанализировать предложенные данные (в рамках ситуационной задачи) о гигиеническом состоянии объекта, характере питания и т.д. и сделать соответствующее заключение
3	Составить алгоритм поиска современной информации с учетом ее достоверности и важности, в рамках предложенной темы
<b>ПК-4</b>	<b>способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</b>

1	Сравнить возможности социально-гигиенических методов сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости и рекомендовать их использование с учетом полученных выводов
2.	Проанализировать показатели стоматологической заболеваемости (из клинического примера с помощью медико-статистического анализа)
3	Сформировать отчет с использованием социально-гигиенических методов сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости за определенный период времени. Запросить для этого необходимые исходные данные у преподавателя.

### **3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**

#### **3.1 Форма промежуточной аттестации – зачет**

##### **Вопросы к зачету (ОК-1,ПК-4)**

1. Гигиена как наука, её цели и задачи, предмет и объект изучения, методы гигиенических исследований.
2. Основные законы гигиены.
3. Понятие «гигиеническая норма». Принципы гигиенического нормирования.
4. Атмосферный воздух как фактор внешней среды. Основные источники загрязнения атмосферного воздуха, их характеристика. Санитарная охрана атмосферного воздуха.
5. Климат и здоровье. Влияние погодных условий на состояние здоровья.
6. Вода как фактор биосферы. Физиологическое, гигиеническое значение воды.
7. Гигиенические требования к организации централизованного водоснабжения.
8. Эпидемиологическое значение воды. Методы улучшения качества воды.
9. Гигиенические требования к качеству питьевой воды при централизованной системе водоснабжения.
10. Гигиенические требования к организации децентрализованного водоснабжения.
11. Почва как фактор внешней среды. Санитарная охрана почвы Гигиеническое и эпидемиологическое значение почвы.
12. Микроклимат помещений, гигиенические требования к микроклимату помещений ЛПУ.
13. Гигиеническая характеристика микроклимата помещений ЛПУ.
14. Гигиенические требования к естественному освещению. Методы исследования и оценка.
15. Гигиенические требования к искусственному освещению. Методы исследования и оценка.
16. Гигиенические требования к планировке инфекционного отделения больницы.
17. Внутрибольничные инфекции и их профилактика.
18. Факторы производственной среды, их классификация. Влияние их на организм работающих.
19. Профессиональные заболевания, их классификация.
20. Составление комплексного плана гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий на производстве.
21. Рациональное питание. Гигиенические требования его организации.
22. Пищевой статус, классификация, его значение для оценки здоровья населения.
23. Белки, их пищевая и биологическая ценность. Продукты- источники белков.
24. Жиры, их пищевая и биологическая ценность. Продукты- источники жиров.
25. Углеводы, их пищевая и биологическая ценность. Продукты- источники углеводов.
26. Водно- и жирорастворимые витамины. Продукты- источники витаминов.
27. Основные принципы профилактики витаминной недостаточности. Методы исследования витаминной обеспеченности организма.
28. Гипо- и авитаминозы. Основные причины возникновения витаминной недостаточности. Меры профилактики.
29. Алиментарные заболевания, их классификация, профилактика.
30. Санитарная экспертиза пищевых продуктов питания, этапы проведения гигиенической экспертизы.
31. Молоко и молочные продукты, их пищевая и биологическая ценность. Эпидемиологическое значение. Санитарная экспертиза молока.

32. Мясо, его пищевая и биологическая ценность. Эпидемиологическое значение. Санитарная экспертиза мяса.
  33. Рыба, её пищевая и биологическая ценность. Эпидемиологическое значение. Санитарная экспертиза рыбы.
  34. Хлеб и хлебобулочные изделия, их пищевая и биологическая ценность. Санитарная экспертиза мяса.
  35. Гигиеническая экспертиза баночных консервов.
  36. Гигиенические требования к планировке, оборудованию и содержанию пищеблоков.
  37. Санитарно-эпидемиологические факторы риска в общественном питании.
  38. Пищевые отравления и их классификация. Роль и тактика врача лечебного профиля в расследовании случаев пищевых отравлений.
  39. Пищевые отравления микробной природы. Классификация. Возбудители. Профилактика.
  40. Лечебное питание, его значение, основные принципы построения диет.
  41. Гигиена труда медицинских работников различных специальностей.
  42. Метеотропные заболевания и их профилактика.
  43. Основы организации санитарно-гигиенических мероприятий в войсках.
  44. Гигиенические требования к планировке хирургического отделения больницы.
  45. Основы организации санитарно-эпидемиологического надзора за питанием личного состава. Характеристика суточного рациона общевойскового пайка, специальных рационов, оценка пищевого статуса военнослужащих с использованием расчетных и лабораторных методов. Организация питания в полевых условиях.
  46. Основы организации санитарно-эпидемического надзора за водоснабжением в полевых условиях.
  47. Социально-гигиенический мониторинг как государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.
  48. Гигиенические принципы здорового образа жизни лиц с учетом возраста. Режим труда и отдыха. Гиподинамия, ее последствия и профилактика.
  49. Активный и пассивный отдых.
  50. Личная гигиена как часть общественной гигиены. Гигиена тела и кожи. Функциональное значение кожи, пути ее загрязнения.
  51. Гигиена зубов и полости рта. Средства по уходу за зубами и кожей.
  52. Закаливание организма. Понятие, значение, основные принципы (по степенности, систематичности, комплексности, учет состояния здоровья, самоконтроль).
  53. Средства и способы закаливания. Методика закаливания воздухом, водой, солнцем. Профилактика УФ-недостаточности. Требования к организации соляриев, аэрариев, фотариев.
  54. Влияние нервно-эмоциональных факторов и стрессовых нагрузок на здоровье. Аутотренинг. Сон, его продолжительность, условия для полноценного сна.
  55. Погода, определение и медицинская классификация типов погоды. Периодические и аperiodические изменения погоды.
  56. Климат, определение понятия. Строительно-климатическое районирование территории России. Влияние климата на здоровье и работоспособность.
- 3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**
1. Гигиена как наука, её цели и задачи, объекты изучения, методы гигиенических исследований.
  2. Основные законы гигиены.
  3. Понятие «гигиеническая норма». Принципы гигиенического нормирования.
  4. Атмосферный воздух как фактор внешней среды. Основные источники загрязнения атмосферного воздуха, их характеристика. Санитарная охрана атмосферного воздуха.
  5. Климат и здоровье. Влияние погодных условий на состояние здоровья.
  6. Вода как фактор биосферы. Физиологическое, гигиеническое значение воды.
  7. Гигиенические требования к организации централизованного водоснабжения.
  8. Эпидемиологическое значение воды. Методы улучшения качества воды.
  9. Гигиенические требования к качеству питьевой воды при централизованной системе водоснабжения.
  10. Гигиенические требования к организации децентрализованного водоснабжения.

11. Почва как фактор внешней среды. Санитарная охрана почвы Гигиеническое и эпидемиологическое значение почвы.
13. Гигиенические требования к естественному освещению. Методы исследования и оценка.
14. Гигиенические требования к искусственному освещению. Методы исследования и оценка.
15. Внутрибольничные инфекции и их профилактика
16. Факторы производственной среды, их классификация. Влияние их на организм работающих.
17. Профессиональные заболевания, их классификация
18. Рациональное питание. Гигиенические требования его организации
19. Пищевой статус, классификация, его значение для оценки здоровья населения.
20. Белки, их пищевая и биологическая ценность. Продукты - источники белков.
21. Жиры, их пищевая и биологическая ценность. Продукты - источники жиров.
22. Углеводы, их пищевая и биологическая ценность. Продукты- источники углеводов.
23. Водно-и жирорастворимые витамины. Продукты - источники витаминов.
24. Основные принципы профилактики витаминной недостаточности. Методы исследования витаминной обеспеченности организма.
25. Алиментарные заболевания, их классификация, профилактика.
26. Санитарная экспертиза пищевых продуктов питания, этапы проведения гигиенической экспертизы
27. Молоко и молочные продукты, их пищевая и биологическая ценность. Эпидемиологическое значение. Санитарная экспертиза молока.
28. Мясо, его пищевая и биологическая ценность. Эпидемиологическое значение. Санитарная экспертиза мяса.
29. Рыба, её пищевая и биологическая ценность. Эпидемиологическое значение. Санитарная экспертиза рыбы.
30. Хлеб и хлебобулочные изделия, их пищевая и биологическая ценность. Санитарная экспертиза хлеба.

**4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.** Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<b>Знать:</b> Основные принципы и методы сбора, анализа и синтеза информации	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания о основных принципах и методах сбора, анализа и синтеза информации	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания о основных принципах и методах сбора, анализа и синтеза информации
		<b>Уметь:</b> Использовать абстрактное мышление, методы анализа и синтеза при обработке информации в рамках профессиональной деятельности изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать абстрактное мышление, методы анализа и синтеза при обработке информации в рамках профессиональной деятельности изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует сформированные умения использовать абстрактное мышление, методы анализа и синтеза при обработке информации в рамках профессиональной деятельности изучаемой дисциплины
		<b>Владеть:</b> Методами абстрактного мышления, сбора, анализа и синтеза информации при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами абстрактного мышления, сбора, анализа и синтеза информации при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами абстрактного мышления, сбора, анализа и синтеза информации при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-4	способностью и готовностью к применению социально-гигиенически	<b>Знать:</b> Возможности социально-гигиенических методов сбора и медико-статистического анализа информации о	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания о возможности социально-гигиенических методов сбора и медико-статистического	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания о возможности социально-гигиенических методов сбора и медико-статистического анализа информации о

	<b>х методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</b>	стоматологической заболеваемости	анализа информации о стоматологической заболеваемости	стоматологической заболеваемости
		<b>Уметь:</b> Применять социально-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа для сбора информации о показателях стоматологической заболеваемости	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять социально-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа для сбора информации о показателях стоматологической заболеваемости	Обучающийся демонстрирует сформированные умения применять социально-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа для сбора информации о показателях стоматологической заболеваемости
		<b>Владеть:</b> Социально-гигиеническими методами сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости для решения профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения социально-гигиеническими методами сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости для решения профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения социально-гигиеническими методами сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости для решения профессиональных задач

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации, реферат, проведение круглого стола

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Традиционная система

##### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

##### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

##### Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

##### Для оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для проведения круглого стола:**

**Отлично:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Хорошо:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Удовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

**Неудовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

44

#### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.