

областное государственное бюджетное профессионально образовательное учреждение
«Саянский медицинский колледж»



Утверждаю

зам. директора по учебной работе

ОГБ ПОУ «Саянский медицинский колледж»

Юлия О.И.Комолкина

Острые кишечные инфекции: эшерихиозы, дизентерия, сальмонеллез.
Методическая разработка теоретического занятия № 16 для преподавателей
по ПМ.02. Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах
МДК 02.01. Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях.
Раздел.1. Особенности оказания сестринской помощи детям
для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Составитель: Шурыгина Т.В., преподаватель
ОГБ ПОУ «Саянский медицинский колледж»

Рецензент:

Рассмотрено на заседании

ЦМК специальности «Сестринское дело»

Протокол № 10 от 18.05.20

Председатель ЦМК *Н.Г.* Н.Г.Самсонова

Саянск

2020г.

Содержание

Методическая разработка теоретического занятия для преподавателей по МДК 02.01

«Сестринская помощь детям»

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

1. Пояснительная записка	3
2. Выписка из рабочей программы	4
3. Учебно-методическая карта занятия № 16	5
4. Содержание учебного материала	8
5. Тестовые задания для закрепления знаний по теме « Острые кишечные инфекции: эшерихиозы, дизентерия, сальмонеллез» с эталонами ответов	

Пояснительная записка

Методическая разработка теоретического занятия предназначена для проведения теоретического занятия продолжительностью 90 минут по теме: «Острые кишечные инфекции: эшерихиозы, дизентерия, сальмонеллез», на 3 курсе для специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Методическая разработка способствует формированию у обучающихся знаний о понятиях «контагиозность», «специфичность», «цикличность», «эпидемический процесс», о реакциях инфицированного организма на микроорганизм, формирование специфического иммунитета, использовании этиотропных препаратов.

Целью разработки данного учебно-методического комплекса является обучение сестринской помощи при работе с детьми с диагнозом Острые кишечные инфекции: эшерихиозы, дизентерия, сальмонеллез и изучение сестринской помощи при кишечных инфекциях. Методическая разработка составлена в соответствии с ФГОС СПО III поколения для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Методическая разработка включает в себя технологическую карту занятия, конспект учебного материала, тестовый контроль для закрепления знаний.

В результате изучения данной темы обучающийся должен **знать**:

- этиологию, эпидемиологию и клинику кишечных инфекций.
- вероятные проблемы пациента, обусловленные симптомами заболевания.
- методы диагностики, используемые для подтверждения диагноза.
- принципы лечения пациентов.
- анатомо-физиологические особенности внешних проявлений при кишечных инфекциях.
- анатомо-физиологические особенности изменения внутренних органов при кишечных заболеваниях;
- особенности иммунной системы при кишечных заболеваниях;
- особенности эндокринной системы при кишечных заболеваниях;
- психологические особенности при кишечных заболеваниях;
- сестринский процесс и сестринская помощь при кишечных заболеваниях.

Выписка из рабочей программы
МДК 02.01 «Сестринская помощь детям»
для специальностей 34.02.01 Сестринское дело

Раздел 1. Сестринская помощь детям.			
Тема 1.34. Острые кишечные инфекции: эшерихиозы, дизентерия, сальмонеллез.	Содержание	2	
	1. Причины возникновения, клинические проявления острых кишечных инфекций (дизентерии, сальмонеллеза, эшерихиоза). Принципы диагностики и лечения, профилактики. Неотложная помощь при эксикозе.		2
	Практическое занятие Сестринский помощь при острых кишечных инфекциях. Наблюдение за ребёнком с кишечными инфекциями. Организация сестринского ухода. Работа с медицинской документацией. Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Неотложная помощь при анафилактическом шоке, судорогах, гипертермии, эксикозе. Алгоритмы выполнения сестринских манипуляций: взятие материала на бактериологическое исследование, присутствие при проведении профилактических прививок. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	6	2
Самостоятельная работа: 1. Работа с учебником. 2. Работа с дополнительной литературой. 3. Изучение нормативных документов. 4. Подготовка сообщений, докладов. 5. Подготовка презентаций. 6. Составление плана, рекомендаций сестринского ухода. 7. Подготовка к практическому занятию. 8. Составление меню детям разного возраста. 9. Составление тематического глоссария. 10. Выписывание рецептов.		89	

Учебно-методическая карта (план) занятия №16

ПМ02. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

МДК 02.01 Раздел 1. «Сестринская помощь детям»

Тема занятия: Острые кишечные инфекции: эшерихиозы, дизентерия, сальмонеллез.

Группа	Дата

Время 90 минут

Вид занятия теоретическое

Тип занятия: теоретическое занятие

Цель занятия

Учебная: Знакомство с клиническими проявлениями и исходом наиболее часто встречающихся кишечных инфекций, сформировать у обучающихся знания о эпидемическом процессе, патогенезе клинике, лечении.

Развивающая: способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к теме занятия.

Воспитательная: Осознание роли профилактических мероприятий и диетотерапии в ведении больных детей, способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе.

Обучающийся должен уметь:

- составить план сестринских вмешательств по разрешению основных проблем, обусловленных симптомами заболевания пациентов.
- забрать материал для лабораторного исследования от пациента в соответствии с алгоритмом.
- организовать проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции

Обучающийся должен знать:

- этиологию, эпидемиологию и клинику данного заболевания;
- вероятные проблемы пациента обусловленные симптомами заболевания;
- методы диагностики используемые для подтверждения диагноза;
- принципы лечения пациентов;
- анатомо-физиологические особенности внешних проявлений;
- анатомо-физиологические особенности изменения внутренних органов.

Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

Интеграционные связи УД и ПМ

Обеспечивающие – ОП.02. Анатомия и физиология человека, ПМ. 04. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода), Фармакология, Психология, Основы микробиологии и иммунологии, ОП.05. Гигиена и экология человека

Обеспечиваемые – ПМ.02. Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессе

А. Наглядные пособия плакаты, схемы.

Б. Раздаточный материал

В. Технические средства обучения

Г. Учебные места учебная аудитория

Д. Литература основная «Сестринское дело в педиатрии» В.Д Тульчинская, Н.Г.Соколова, Н.М. Шеховцова

дополнительная: «Сестринское дело при инфекционных заболеваниях - В.А.Малов
издательский центр «Академия».

Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» - Мухина С.А. – Учебник.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Структура занятия

Время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
№ элемента	1,2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	6,7
Использование НП, ТСО и др.				компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор	компьютер, экран, проектор

Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p>Организационный момент:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета; - отметка отсутствующих; - сообщение темы, плана, целей занятия. <p>Тема занятия «Острые кишечные инфекции: эшерихиозы, дизентерия, сальмонеллез»</p> <p>Цель нашего занятия - сформировать знания о кишечных инфекциях.</p> <p>План занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Входной контроль знаний (фронтальный опрос по теме, «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционное заболевание», «эпидемиологический процесс», «контагиозность»); Причины, факторы риска, клинические проявления, особенности ухода и лечения за детьми с кишечными инфекциями. 2. Изложение нового материала 3. Закрепление знаний 4. Подведение итогов занятия и домашнее задание 	<p>Цель: создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p>3 минуты</p>
2.	<p>Мотивация учебной деятельности</p> <p>На сегодняшнем занятии мы будем говорить об основных причинах и факторах риска, клинических проявлениях, особенностях ухода и лечения детей при кишечных инфекциях.</p> <p>В последние годы большое значение придается</p>	<p>Цель: повысить интерес к изучению данной темы, подготовить обучающихся к активному и сознательному усвоению знаний.</p>

	<p>условно – патогенным микроорганизмам как этиологическому фактору острых кишечных инфекций, особенно у детей раннего возраста и новорожденных.</p> <p>Возбудители ОКИ устойчивы во внешней среде, могут длительное время сохраняться на руках, на посуде, игрушках и предметах обихода, а также в почве и воде, инфицированных фекалиями больного.</p>	2 минуты
3.	<p>Актуализация опорных знаний Актуализация прежних знаний по вопросам: Механизм передачи, источник заболеваний. Иммуитет специфический, неспецифический. Инкубационный период, эпидемиология энтеробактерии, условно – патогенные микроорганизмы (клебсиелла, протеи, клостридии, синегнойная палочка и др.)</p>	<p>Цель: проверка знаний, подготовка к восприятию нового материала; выявления слабых мест в прохождении темы. 10 минут</p>
4.	<p>Изучение нового материала. Используя компьютерную презентацию, преподаватель рассказывает обучающимся новый материал по плану: 1.Классификация ОКИ. 2.Шигеллез: определение, этиология, эпидемиология, клиника, особенности у детей раннего возраста. 3.Сальмонеллез: определение, этиология, эпидемиология, клиника. 4.Эшерихиоз: определение, этиология, эпидемиология, клиника. 5.Осложнения ОКИ. 6.Диагностика, принципы ухода и лечения. 7.Профилактика.</p>	<p>Цель: формирование знаний по новой теме. 60 минут В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради.</p>
5.	<p>Закрепление полученных знаний Проводится в виде работы малыми группами: обучающиеся делятся на группы по 4 человека и отвечают на тестовые вопросы, затем проводится взаимоконтроль, обсуждение и исправление ошибок. Критерий оценки: 1 ошибка – «5» 2 ошибки – «4»</p>	<p>Цель: закрепление полученных знаний, воспитание ответственности при работе в группе. 10 минут</p>
6.	<p>Инструктаж домашнего задания Вирусные гепатиты. учебник стр. 197-235</p>	<p>Цель: помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку 3 минуты</p>
7	<p>Подведение итогов занятия. - анализ достижений и неудач;</p>	<p>Цель: помочь обучающимся в</p>

	<ul style="list-style-type: none">- выставление оценок за работу на уроке.- выборочная проверка конспектов.	осмыслении результатов работы на занятии. <i>2 минуты.</i>
--	--	--

Содержание учебного материала.

План.

1. **Классификация ОКИ.**
2. **Шигеллез: определение, этиология, эпидемиология, клиника, особенности у детей раннего возраста.**
3. **Сальмонеллез: определение, этиология, эпидемиология, клиника.**
4. **Эшерихиоз: определение, этиология, эпидемиология, клиника.**
5. **Осложнения ОКИ.**
6. **Диагностика, принципы ухода и лечения.**
7. **Профилактика.**

ОКИ – группа заболеваний, основными клиническими проявлениями которых, являются диарея и рвота.

Все ОКИ можно разделить на 2 группы:

1- ОКИ бактериальной природы: - вызываемые патогенными энтеробактериями (шигеллы, сальмонеллы, эшерихии, иерсинии и др.);

- вызываемые условно-патогенными микроорганизмами (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.).

2- Вирусные диареи (вызываемые вирусами ЭКХО, Коксаки, ротовирусами, аденовирусами и др.).

Возбудители ОКИ устойчивы во внешней среде, не обладают летучестью.

Механизм передачи ОКИ – фекально-оральный, который реализуется пищевым, водным, контактно-бытовым путями.

Иммунитет после перенесенной ОКИ типоспецифичный и не стойкий.

Дизентерия (шигеллез) - это острое инфекционное заболевание, характеризующиеся симптомами интоксикации и поражением слизистой оболочки сигмовидной и прямой кишки (симптомами колита).

Этиология – возбудители дизентерии - шигеллы из семейства энтеробактерий. Наиболее часто встречается шигеллы Зонне и Флекснера. Наиболее устойчивы к факторам внешней среды шигелла Зонне. Они живут в воде открытых водоемов до 48 суток, шигеллы Флекснера 10-16 дней. В молоке и молочных продуктах шигеллы Зоне сохраняются до 6- 10 суток, а Флекснера 3-5 суток. Все шигеллы чувствительны к воздействию высоких температур и дезинфектантов . Эпидемиология. Источник инфекции – больные (особенно легкими и стертыми формами) и бактерионосители, мухи. Механизм передачи – фекально-оральный.

Пути передачи: пищевой, водный, контактно-бытовой. Болеют преимущественно дети от 2-х до 7-и лет.

Клиника: Инкубационный период от 6-8 часов до 7 дней.

- Синдром интоксикации: повышение температуры до 38-39°, вялость, сонливость, головная боль, рвота 1-2 раза.

- Колитический синдром: - схваткообразные боли в животе, в левой подвздошной области (у маленьких детей без четкой локализации); - тенезмы – ложные позывы на акт дефекации; - спазм сигмовидной кишки (болезненность и уплотнение при пальпации в левой подвздошной области); - зияние ануса; - частый жидкий стул с патологическими примесями (в виде скудной слизи, зелени, прожилок крови). Стул вначале обильный, но быстро утрачивает каловый характер, становится скудным и представляет собой комочек мутной слизи, а иногда гноя с прожилками крови – «ректальный плевок».

Особенности шигеллеза у детей раннего возраста:

1- у детей до года встречается крайне редко;

2- стул часто не теряет каловый характер, но всегда отмечается много слизи и зелени;

3- примесь крови бывает редко и появляется не в 1-е дни болезни, а спустя 3-4 дня;

4 – у большинства детей отмечается вздутие живота (метеоризм);

5 – зияние ануса – не наблюдается;

6 – вместо тенезмов – их эквиваленты – беспокойство, плач, покраснение лица во время дефекации;

7 – характерно затяжное течение с переходом в хроническую форму;

8 – часто развивается дисбактериоз кишечника.

Сальмонеллез - острое инфекционное **антропозоонозное** заболевание, характеризующееся выраженной интоксикацией и дегидратацией. Возбудителем инфекции является сальмонелла, которая поражает не только людей, но и животных. Они достаточно устойчивы во внешней среде, хорошо переносят низкие температуры, но быстро погибают при высоких. Активно размножаются в таких пищевых продуктах, как мясо, масло, яйца, молоко. Способны выделять токсины, которые вызывают повреждение слизистой оболочки кишечника, а также усиливают секрецию в его просвет жидкости и солей. Быстро погибают при добавлении в продукты питания лимонного сока и уксусной кислоты. Чувствительны к обычным дез. средствам, устойчивы к большинству антибиотиков.

Эпидемиология. Источники инфекции: - больной человек и бактерионоситель;

- домашние животные (собаки, кошки, свиньи, коровы, овцы); - птицы (куры, утки); - дикие животные; - рыба.

Путь передачи: - Контактно- бытовой (у детей раннего возраста);

- пищевой (молочные продукты, кондитерские изделия, яйца).

Клинические проявления сальмонеллеза.

Длительность инкубационного периода от нескольких часов до 2-3 дней. Характерно острое начало заболевания: отмечаются выраженная вялость и бледность кожи с легкой синюшностью носогубного треугольника. Рвота может начаться с первых часов, но может присоединиться и позже, у некоторых детей она носит упорный характер. Вскоре появляется обильный, пенистый, водянистый стул, сохраняющий каловый характер с небольшим количеством слизи, буро – зеленого цвета (по типу «болотной тины»). Быстро развивается обезвоживание. В тяжелых случаях развивается нейротоксикоз (гипертермия, судороги, нарушение сознания) или ИТШ (снижение АД, цианоз, холодные конечности, гипотермия).

Эшерихиоз (коли – инфекция) - это острое инфекционное заболевание, вызываемое патогенными штаммами кишечной палочки и характеризующееся поражением тонкого кишечника. Болеют дети раннего возраста, особенно 1-го года жизни. Редко встречается у старших детей и взрослых. Этиология: заболевание вызывает кишечная палочка (Эшерихия коли), Эшерихии длительно сохраняются на предметах ухода, игрушках, посуде (до 2-5 месяцев). В молоке размножаются, выделяя токсин. Быстро погибают от нагревания и дез. средств.

Эпидемиология: Источник инфекции: больные и бактерионосители. Путь передачи у маленьких детей – контактно-бытовой.

Клиника. Инкубационный период: от 2 до 5 дней. Начинается остро с появления брызжущего стула с большим количеством воды, светло – желтого или оранжевого цвета, до 15 раз в сутки.

Характерны срыгивания, рвота, метеоризм, волнообразное течение. Быстро развивается эксикоз: сухость кожи и слизистых, тургор тканей снижается, глаза и БР западают, снижается масса тела при эксикозе 1 ст. до 5 %, при 2 ст. – до 10%, при 3 ст. – более 10%. Олигурия, парез кишечника, нарушения функции сердечно-сосудистой системы.

Осложнения ОКИ: Кишечный токсикоз с эксикозом, ИТШ, гипотрофия, анемия, инвагинация, пневмония, пиелонефрит, кишечное кровотечение, выпадение слизистой прямой кишки.

Диагностика ОКИ: - основной метод – бак. посев кала, рвотных масс на кишечную группу; - серологические реакции (РПГА, РНГА и др.); - копрологическое исследование; - анализ крови.

Принципы лечения и ухода ОКИ:

Строго соблюдать санитарно-гигиенический режим: соблюдать этапность заполнения палат, следить за обеззараживанием выделений больного, дезинфекцией его белья, посуды, игрушек. Пользоваться унитазом запрещено!!! Осмотр стула после каждого акта дефекации, вести сетку стула. Учет и регистрация рвоты.

Диетотерапия. В остром периоде рекомендуется дозированное питание, когда возрастной объем грудного молока уменьшается наполовину. При отсутствии грудного молока назначают

низколактозные, кисломолочные смеси в уменьшенной разовой дозе: по 30-50-70 мл смеси через 2 ч. При рвоте или отказе ребенка от еды можно кормить детей пипеткой с тупым концом. Смесь следует капать из пипетки на корень языка, чтобы облегчить ее прохождение. При тяжелых кишечных инфекциях для кормления детей используют назогастральный зонд. После кормления ребенка нельзя оставлять одного, необходимо следить, чтобы срыгивание и рвота не привели к аспирации (попаданию пищевых комков в гортань и бронхи). Грудных детей следует 10-15 мин после кормления держать на руках вертикально, а затем класть в кровать на бок.

Детям старше года назначают диету № 4. В первые сутки болезни объем питания уменьшают на 25 %, назначают преимущественно кисломолочные продукты, каши, слизистые супы, творог. В течение 3-4-х дней объем пищи доводят до физиологической нормы, к 4-5-му дню возрастное питание детей восстанавливается.

Проведение пероральной регидратации при 1-2 ст эксикоза.

Для этого применяется глюкозо-солевой раствор «Регидрон», гастролит, глюкосолан, оралит, электролит, слабый слегка подслащенный чай, морковный отвар, 5 % раствор глюкозы, которые дают в промежутках между кормлениями по 1-2 ч.л. каждые 5-10 минут.

Проводится в 2 этапа.

1-й этап – первичная регидратация (восстановить имеющийся дефицит). При 1 ст. эксикоза из расчета 50мл/кг массы тела в течение первых 4 часов лечения, при 2 ст. 100 мл/кг в течение 6 часов.

2-й этап – поддерживающая регидратация: объем введенной жидкости должен быть равен объему жидкости, которую ребенок теряет со стулом и рвотой, ориентировочно, теряется 10 мл воды на 1 кг массы тела.

Оральная регидратация проводится до прекращения рвоты и поноса.

Во время регидратации медсестра обязана контролировать количество введенной и выделенной жидкости, периодически взвешивать ребенка.

При отсутствии эффекта от регидратационной терапии проводят инфузионную терапию: внутривенно капельно вводят 10 % раствор глюкозы, раствор Рингера, реосорбилакт, реополиглюкин, 0,9 % раствор натрия хлорида.

Тщательный уход за кожей и слизистыми: своевременно подмывать, смазывать кожные складки детским кремом или растительным маслом.

Помощь при рвоте, метеоризме.

Выполнять назначения врача:

- энтеросорбенты: смекта, неосмектин, полифепан, энтеросгель, лигносорб и др. Эти препараты обладают обволакивающими, адсорбирующими и антисекреторными свойствами, что приводит к выведению из организма микробов, токсинов, различных метаболитов и способствует нормализации стула. - этиотропная терапия включает назначение антибиотиков и кишечных антисептиков: нифуроксазид (энтерофурил), препараты II-III ряда - цефиксим (супракс), амикацин, норфлоксацин, цефотаксим (клафоран), цефтриаксон.

При ротавирусной инфекции назначают внутрь иммуноглобулин, КИП или гепон. Другие препараты выбора: канамицин, фуросолидон, эрцефурил, интетрикс, аугментин, цедекс, полимиксин. Антимикробные препараты назначают в возрастных дозах, курс 5-7 дней.

- специфические бактериофаги (дизентерийный, сальмонеллезный) при легких формах болезни.

- ферментны (фестал, мезим-форте, пангрол 400, панзинорм, креон).

Профилактика ОКИ: 1. Изоляция больного до клинического выздоровления и обязательного однократного отрицательного контрольного бактериологического исследования, проведенного не ранее чем через 2 дня после окончания лечения.

2. При случае ОКИ в детском коллективе – карантин 7 дней, обследовать всех контактных на кишечную группу, наблюдение.

Диспансерное наблюдение 1 месяц.

Тестовые задания для закрепления знаний по теме « Острые кишечные инфекции»

Выберите один правильный ответ.

1. Какие заболевания относятся к кишечным инфекциям?
 - А. Дизентерия
 - Б. Сальмонеллез
 - В. Эшерихиоз
 - Г. Все вышеперечисленное верно
2. Возбудителем дизентерии являются:
 - А. Шигеллы
 - Б. Сальмонеллы
 - В. Стафилококки
 - Г. Стрептококки
3. Единственным резервуаром и источником шигелл являются:
 - А. Люди
 - Б. Животные
 - В. Окружающая среда
 - Г. Грызуны
4. Сальмонеллез относится к :
 - А. Антропонозам
 - Б. Зоонозам
 - В. Зооантропонозам
 - Г. Сапронозам
5. Возбудителем сальмонеллеза являются:
 - А. Шигеллы
 - Б. Сальмонеллы
 - В. Стафилококки
 - Г. Стрептококки
6. Единственным резервуаром и источником возбудителей пищевых токсикоинфекций являются:
 - А. Люди
 - Б. Животные
 - В. Окружающая среда
 - Г. Грызуны
7. Какой механизм передачи инфекции характерен для кишечных инфекций:
 - А. Воздушно-капельный
 - Б. Фекально-оральный
 - В. Пылевой
 - Г. Аэрозольный
8. Назовите возбудителя холеры:
 - А. Шигеллы
 - Б. Сальмонеллы
 - В. Холерный вибрион
 - Г. Стрептококки
9. Какие методы уничтожения возбудителей инфекции применяются при кишечных инфекциях:
 - А. Дезинфекция
 - Б. Дезинсекция
 - В. Дератизация
 - Г. Стерилизация
10. При каких кишечных инфекций в обязательном случае показана госпитализация?
 - А. Сальмонеллез
 - Б. Холера
 - В. Дизентерия
 - Г. Пищевые токсикоинфекции

1. Какие заболевания относятся к кишечным инфекциям?
 - А. Дизентерия
 - Б. Сальмонеллез
 - В. Эшерихиоз
 - Г. Все вышеперечисленное верно
2. Возбудителем дизентерии являются:
 - А. Шигеллы
 - Б. Сальмонеллы
 - В. Стафилококки
 - Г. Стрептококки
3. Единственным резервуаром и источником шигелл являются:
 - А. Люди
 - Б. Животные
 - В. Окружающая среда
 - Г. Грызуны
4. Сальмонеллез относится к :
 - А. Антропонозам
 - Б. Зоонозам
 - В. Зооантропонозам
 - Г. Сапронозам
5. Возбудителем сальмонеллеза являются:
 - А. Шигеллы
 - Б. Сальмонеллы
 - В. Стафилококки
 - Г. Стрептококки
6. Единственным резервуаром и источником возбудителей пищевых токсикоинфекций являются:
 - А. Люди
 - Б. Животные
 - В. Окружающая среда
 - Г. Грызуны
7. Какой механизм передачи инфекции характерен для кишечных инфекций:
 - А. Воздушно-капельный
 - Б. Фекально-оральный
 - В. Пылевой
 - Г. Аэрозольный
8. Назовите возбудителя холеры:
 - А. Шигеллы
 - Б. Сальмонеллы
 - В. Холерный вибрион
 - Г. Стрептококки
9. Какие методы уничтожения возбудителей инфекции применяются при кишечных инфекциях:
 - А. Дезинфекция
 - Б. Дезинсекция
 - В. Дератизация
 - Г. Стерилизация
10. При каких кишечных инфекций в обязательном случае показана госпитализация?
 - А. Сальмонеллез
 - Б. Холера
 - В. Дизентерия
 - Г. Пищевые токсикоинфекции