第一图书网, tushu007.com

<<2009年国家公卫助理医师资格考试>>

图书基本信息

书名：<<2009年国家公卫助理医师资格考试>>

13位ISBN编号：9787117110235

10位ISBN编号：7117110236

出版时间：2009-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：医师资格考试专家组

页数：271

字数：450000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

第一图书网, tushu007.com

前言

2009年公共卫生执业医师资格考试的实践技能部分考核大纲有重要变化，重点强调了能力要求。即作为一名合格的公共卫生执业医师要掌握病史采集、体格检查和现场急救的技能，具备根据病史、体检、辅助检查、实验室检查结果进行综合分析与初步诊断的能力；还要具备公共卫生现场调查、现场样品采集与检测项目确定、检测结果判定、调查结果分析和报告撰写等能力；更要具备传染病疫情和其他公共卫生问题的现场处置能力。

根据新大纲的新要求，我们编写了本书。

编写以卫生部医师资格考试委员会最新的《考试大纲》为依据，以最新版卫生部规划教材为基础，适用于申请公共卫生执业医师资格实践技能考试的考生复习应试。

本书按考站分类编写，每站均有考核说明、基本理论与知识、考核项目三大部分。

并根据各站考核要求编有模拟考核案例及参考答案，临床检查技术及检查结果分别判读及综合判读，测试项目及较为详尽的分析说明。

使应试者在一定的复习基础上，有的放矢地进行考前自测训练，熟悉考试的相关知识及全部过程。

在有限的时间内，帮助考生顺利通过公共卫生执业医师实践技能考核。

本书内容精要，针对性强，高效实用。

由于时间有限，书中存在的不足之处恳望各位同仁提出修改意见，我们致以衷心的感谢。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书按考站分类编写，每站均有考核说明、基本理论与知识、考核项目三大部分。
并根据各站考核要求编有模拟考核案例及参考答案，临床检查技术及检查结果分别判读及综合判读，测试项目及较为详尽的分析说明。
使应试者在一定的复习基础上，有的放矢地进行考前自测训练，熟悉考试的相关知识及全部过程。
在有限的时间内，帮助考生顺利通过公共卫生执业医师实践技能考核。

第一图书网, tushu007.com

书籍目录

第一站 疾病与危险因素的调查处理 第一篇 考核实施 第二篇 基本理论与知识 第一章 常用的疾病频率测量指标 第一节 疾病频率的测量指标 第二节 死亡频率的测量指标 第二章 疾病的分布 第一节 疾病的人群分布 第二节 疾病的地区分布 第三节 疾病的时间分布 第四节 疾病地区、时间和人群分布的综合描述 第五节 疾病的流行强度 第三章 流行病学研究 第一节 描述性研究 第二节 分析性研究 第三节 实验研究 第四节 暴发疫情调查 第四章 现场样品收集及保存 第一节 生物样品的收集与保存 第二节 水样的采集和保存 第三节 食品样品采集 第五章 资料分析方法和统计分析指标 第六章 调查报告提纲撰写和主要内容 第三篇 模拟考试案例 第一章 传染病 第一节 病毒性肝炎 第二节 流感 第三节 人感染高致病性禽流感 第四节 血吸虫病 第五节 登革热 第六节 麻疹 第七节 流行性出血热 第八节 鼠疫 第九节 霍乱 第十节 细菌性痢疾 第十一节 伤寒和副伤寒 第十二节 流行性脑脊髓膜炎 第二章 其他公共卫生问题 第一节 食物中毒 第二节 一氧化碳中毒 第三节 空气中苯污染 第四节 铅中毒 第五节 汞中毒 第六节 有机磷农药中毒 第七节 水污染事件第二站 临床基本技能 第一篇 考试实施 第二篇 病史采集与病例分析 第一章 传染性疾病 第二章 慢性病 第三章 中毒 第三篇 体格检查 第一章 一般检查 第二章 胸部检查 第三章 腹部检查 第四章 神经系统检查 第五章 辅助检查结果判读 第一节 X线片 第二节 实验室检查结果判读 第四篇 现场急救技术 第一节 人工呼吸 第二节 胸外心脏按压第三站 基本操作技能 第一篇 考试实施 第二篇 基本理论与知识 第一章 传染性疾病 第二章 食物中毒 第一节 化学性食物中毒 第二节 细菌性食物中毒 第三节 有毒动植物食物中毒 第三章 职业中毒 第一节 概述 第二节 单纯性窒息性气体中毒 第三节 急性硫化氢中毒 第四节 一氧化碳中毒 第五节 刺激性气体中毒 第六节 有机磷杀虫剂中毒 第四章 环境污染事件 第一节 水污染事件 第二节 大气污染 第三篇 测试项目 第一章 个人防护 第一节 口罩 第二节 防护镜、防护面罩 第三节 手套 第四节 防护服 第五节 鞋套 第二章 卫生处理 第一节 消毒 第二节 杀虫 第三节 灭鼠 第三章 常用消毒剂的配制 第一节 氯制剂 第二节 戊二醛 第三节 过氧乙酸 第四章 常规仪器设备的正确使用 第一节 余氯比色计 第二节 显微镜 第三节 照度计 第四节 背负式喷雾消毒器

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

第一站　疾病与危险因素的调查处理　　第二篇　基本理论与知识　　第二章　疾病的分布
疾病的分布（distribution of disease）是指疾病或健康相关事件在地区、时间和人群中的存在方式及其发生、发展的规律，简称疾病的三问分布。
疾病的分布是沿用的历史名词，实际上现在它的内容已经包括了所有的疾病及健康相关事件。
疾病分布的描述是流行病学研究的起点和基础，对某一种疾病或健康相关事件的认识往往是从描述其在人群中的分布开始的。
疾病的分布模式受致病因子、环境因素和宿主特征等的影响。
研究疾病在不同人群、不同地区以及不同时间的分布特征，一方面可阐明疾病流行的规律，指导疾病的预防措施，另一方面可以为疾病的病因研究提供线索。
第一节　疾病的人群分布　　疾病在不同人群中的分布是不一样的，各有其特点。
一般按年龄、性别、职业、民族、生活习惯等分组进行研究，以探索可能的致病因素。
一、年龄分布　　年龄是人群分布中最重要的因素，几乎各种疾病的发病率和死亡率都与此变量有关。
不同年龄的人群疾病分布谱不同，同一种疾病在不同年龄的人群中发病情况也不同。
影响疾病年龄分布的因素有：暴露机会、免疫特点、宿主的生理特点、疾病的潜伏期、致病因子的致病特点和作用方式、人们生活和工作环境等。
有些传染病多见于儿童，成人中较少见，例如麻疹、脊髓灰质炎等。
但预防接种会影响疾病的年龄分布，由于接种者多是10岁以下的儿童，致使这个年龄组的发病率显著下降，而10～15岁年龄组的发病率有所增高。
生活条件不同可以影响疾病的年龄分布，例如在人口密度大，居住条件差的地区，麻疹、白喉、百日咳等呼吸道传染病的发病年龄高峰比人口密度小，居住条件较好的地区提前。
一些疾病，如糖尿病、心血管疾病、恶性肿瘤等发病率、患病率及死亡率等随年龄的增长而加大。
二、性别分布　　描述疾病的性别分布，一般是比较男女的发病率、患病率或死亡率。
有时也可以用性别比（sex ratio）来表示。
疾病分布出现性别差异的原因有：男女暴露或接触致病因子的机会不同；两性的解剖、生理特点及内分泌代谢等生物性因素的差异；男女从事职业的差异；遗传因素；两性生活方式、嗜好等不同。
当然，至今为止对于许多表现出男女性别差异的疾病还没有满意的解释，有待进一步深入研究。
在进行人群中不同性别的发生率和死亡率比较时，应注意由于不同年龄组男女比例不同，所以应分别对不同年龄组进行标化后再直接比较。
三、职业分布　　不同职业对健康及某些疾病的发病率、死亡率的分布有较大影响。
职业暴露不同的物理因素、化学因素、生物因素及职业性的精神紧张均可导致疾病分布的不同。
在研究职业与疾病的关系时需要考虑：不同职业的人群感染机会或暴露于致病因素的机会不同；暴露机会的多少与劳动条件有关；不同职业的劳动者所处的社会经济地位和卫生文化水平不同；此外，还应注意不能轻易地确定疾病与职业间的关系。
因为有人可能多次更换职业，即使同一单位也可能更换工种，也有可能人为地降低职业暴露几率。
四、民族分布　　民族之间疾病分布的差异可能与遗传、生理、风俗及卫生、文化、生活环境等因素有关。
疾病分布呈现民族差异的原因，目前还没有完全搞清楚，可能有各种因素盘根错节，大多不能轻易做出结论。
第二节　疾病的地区分布　　每种传染病、非传染病、病因未明疾病都有其地区分布的特点。
有些疾病只在一定地区有或在一定地区较多，有些疾病在全世界都有，但各地区分布不均匀，有些疾病在同一省（区）、市区内不同地区的分布可能有差别，甚至一个单位、一栋楼的病例分布也有差别。
这些地区分布的特点与周围环境条件有关，它反映了致病因子在这些地区作用的差别。

通过这些研究可能阐明该疾病不同分布的原因，有助于防制策略的拟订。
如把地区分布和时间及人群分布特点结合起来，可以说明许多流行病学特点和流行病学规律。
流行病学中的“地区”指的是人们居留的地方。
在进行疾病地区分布描述时可以有两种地区划分的方法：行政区域为单位划分和按照自然环境特征来划分。
前者如按半球、国家、洲以及更小的行政单位划分，根据需要探讨的问题，行政单位可大可小；而后者可依山区、平原、湖泊及气温、湿度、海拔等自然环境因素划分。
按行政单位划分进行疾病地区分布的描述最大的优点就是容易获得比较完整的人口及发病、死亡等资料。
但对于那些受自然环境影响明显的疾病而言，有时同一行政区域内可能有多种自然环境，而不同行政区域的自然环境又可能相近，按照行政区域划分则难以揭示自然环境因素对疾病地区分布的影响。
因此，选择何种地区划分方法应该根据研究的疾病和研究目的来确定。
一、国家间的分布　　有些疾病全世界都有，各地区的分布不尽相同，表现为一些地区多，一些地区少，如乳腺癌全球都有发生，但在北美、北欧最多，东欧次之，亚洲和非洲各国少见。
有些疾病则只在某些国家和地区流行，如黄热病只流行于非洲和南美洲，登革热流行于热带或亚热带，南美锥虫病流行于中南美洲。
二、国家内的分布　　疾病在一个国家内的分布也有差别。
比如我国，疆域辽阔，人口众多，地处温热气候带，南北气温相差悬殊，地势高低起伏，河流纵横，各民族独自居住及杂居。
因此，我国多种疾病的地区分布资料为疾病病因的探讨提供了不可缺少的宝贵资料。
如我国有28个省（直辖市、自治区）都有地方性氟中毒流行，估计有4500万人口饮用高氟水，我国绝大多数病区，当地的地质背景均为富氟的岩石层，气象条件、地形和地层结构、土壤性质有利于氟从岩石、土壤转移至水和食物中。
地方性甲状腺肿，我国有2000万～3000万人，除上海等少数地区外，各省（直辖市、自治区）几乎都有地方性甲状腺肿的流行区。
原发性肝癌主要分布于东南沿海各地，以上海、福建、江苏、广西、浙江死亡率最高。
鼻咽癌多见于华南，而且以广东为高，故有“广东瘤”之称。
胃癌多见于华北、西北和东北。
食管癌在我国北方多于南方，北方以太行山脉地区的山西、河北、河南交界处为圆心，死亡率以同心圆向周围扩散逐渐降低。
我国也是病毒性肝炎的高发地区，但各个地区不同类型肝炎的分布和流行特点不同。
甲型肝炎的发病率北方高于南方，西部高于东部；乙型肝炎则南方高于北方，中南和华东部分省市为乙型肝炎的高发流行区，华北地区的流行率相对较低。
三、城乡分布　　城市与农村由于生活条件、卫生状况、人口密度、交通以及工业状况等多方面存在不同，城乡人群疾病的分布也呈现一定的差异，这些差异主要是由于城乡各自不同的特点造成的。
比如城市的特点是人口密集，居住面积狭窄，交通拥挤，青壮年较多，出生率保持一定水平，人口流动性较大，因此易造成某些传染病的暴发或流行。
交通事故、意外伤害以及精神心理压力等问题也比较突出。
而且城市的工业集中，空气、水、环境等受到严重污染，恶性肿瘤等各种慢性疾病以及多种职业性疾病的患病率或死亡率高于农村，发病率呈明显上升趋势。
另外，城市的卫生设施相对完善，食品种类丰富，医疗卫生设施集中、诊疗水平高，因此，城市的肠道传染病流行受到一定限制，自然疫源性疾病罕见，虫媒传染病也较农村少。
农村人口密度低，交通不便，因此，呼吸道传染病不易流行。
然而一旦有传染病传人又可能迅速蔓延，发病年龄也有后延的现象。
农村卫生设施相对较差，因而肠道传染病容易流行。
一些地方病也主要见于农村。

第一图书网, tushu007.com

值得注意的是，随着我国改革开放政策的实施，农业经济发展，农村闲散劳动力不断流入城市，加速了城市与农村之间的交流，导致农村常见传染病、寄生虫病传人城市，城市的某些传染病也易于传向农村，将会对疾病的城乡差异分布产生影响。

四、地方性疾病　　（一）地方性疾病分类　　地方性（endemic）是指一种疾病经常存在于某一个地方或某一人群而无需自外地输入。

大体分为统计地方性、自然地方性和自然疫源性疾病三种情况。

1.统计地方性指疾病的发生与生活习惯、卫生条件、宗教信仰等社会因素有关。

2.自然地方性指疾病的发生与居住地的自然环境有密切关系。

包括两种情况：一种是由于该地的自然环境中有适合病原体发育或其传播媒介的存在，如血吸虫病、疟疾；另一种是因当地自然环境中某元素含量的多寡而导致发病率高于其他地区，如大骨节病、氟中毒、地方性甲状腺肿。

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com