

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2025 13:33:44
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe505ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра эпидемиологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
« 29 » августа 2025 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
к.м.н., доцент Е.И. Беседина

Фонд оценочных средств по дисциплине

Б1.Б6 ПАРАЗИТОЛОГИЯ

Специальность
ординатуры

32.08.12 Эпидемиология

Донецк 2025

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ПАРАЗИТОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-4. Способен к организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний	ОПК-4.1. Знает основные компоненты эпидемиологического надзора за инфекционными (паразитарными) заболеваниями, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей.	T1 ОПК-4.1.1 T2 ОПК-4.1.2	C1 ОПК-4.1.
	ОПК-4.2. Умеет проводить ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости населения инфекционными (в том числе инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, инфекционными болезнями, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера), паразитарными, неинфекционными заболеваниями.	T3 ОПК-4.2.1 T4 ОПК-4.2.2	C2 ОПК-4.2.
ОПК-5. Способен к разработке предложений по изменению и дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний	ОПК-5.2. Умеет оценивать эффективность (эпидемиологическую, социальную, экономическую) мероприятий по профилактике актуальных инфекционных и неинфекционных болезней.	T5 ОПК-5.2.1 T6 ОПК-5.2.2	C3 ОПК-5.2
ОПК-9. Способен к планированию, организации и контролю деятельности отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также	ОПК-9.3. Владеет методикой организации сбора и анализа информации о деятельности медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней.	T7 ОПК-9.3.1 T8 ОПК-9.3.2	C4 ОПК-9.3

эпидемиологического отдела медицинской организации			
ОПК-10. Способен к организации и реализации деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации	ОПК-10.2. Умеет анализировать и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней.	T9 ОПК-10.2.1 T10 ОПК-10.2.2	C5 ОПК-10.2
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-1. Реализация эпидемиологического надзора за инфекционными (паразитарными) заболеваниями, в том числе инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, инфекционными болезнями, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера и неинфекционными заболеваниями	ПК-1.1. Знает основные принципы проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа, методы проведения эпидемиологических исследований (аналитических и экспериментальных).	T11 ПК-1.1.1. T12 ПК-1.1.2.	C6 ПК-1.1.
ПК-3. Планирование, организация и контроль деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации	ПК-3.3. Владеет навыками разработки проектов локальных актов медицинской организации, обеспечения эпидемиологической безопасности, профилактики среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней.	T13 ПК-3.3.1 T14 ПК-3.3.2	C7 ПК-3.3.

Оценивание результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с принятой «Инструкцией об оценивании учебной деятельности ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России»

**Образцы оценочных средств
Тестовые задания**

T1 ОПК-4.1.1 К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗАХ ОТНОСИТСЯ:

- А. *Активное выявление заболевших и госпитализация больных
- Б. Дезинфекция нательного и постельного белья
- В. Исследование объектов окружающей среды
- Г. Проведение дератизации

T2 ОПК-4.1.2 НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Иммуноферментный анализ
- Б. Электрофорез в агарозном геле
- В. Полимеразная цепная реакция
- Г. Микроскопический

T3 ОПК-4.2.1 ЛИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЛЯМБЛИОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Проведении профилактических прививок
- Б. *Соблюдении правил личной гигиены
- В. Исключении случайных половых связей
- Г. Защите от укусов комаров

T4 ОПК-4.2.2 ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРИХИНЕЛЛЕЗА ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ:

- А. Подвижных личинок в подкожных узлах
- Б. Подвижных личинок в склере глаза
- В. Яиц трихинеллы в дуоденальном содержимом и фекалиях
- Г. *Специфических IgM, IgG к антигенам трихинелл

T5 ОПК-5.2.1 К ОЧАГАМ ТРИХОЦЕФАЛЕЗА СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСЯТ ОЧАГИ С ПОРАЖЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ _____ %

- А. 10-14
- Б. *3-9
- В. 30-49
- Г. 15-29

T6 ОПК-5.2.2 ПРИ РАСЧЕТЕ САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ПОЧВЫ ЯЙЦАМИ ГЕОГЕЛЬМИНТОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

- А. *Тип почвы
- Б. Сезон попадания яиц в почву
- В. Гидротермический режим
- Г. Сроки загрязнения

T7 ОПК-9.3.1 ПРИ ЗАВОЗЕ ОСОБО ОПАСНОЙ (КАРАНТИННОЙ) ИНФЕКЦИИ РАБОТУ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГА НА АДМИНИСТРАТИВНОЙ ТЕРРИТОРИИ ОРГАНИЗУЕТ:

- А. Лечебная служба
- Б. Санитарно-эпидемиологическая служба
- В. Коммунальная служба
- Г. *Санитарно-противоэпидемиологическая комиссия

T8 ОПК-9.3.2 ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ЧЕСОТОЧНЫХ КЛЕЩЕЙ НА ОДЕЖДЕ И БЕЛЬЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Метод замачивания в растворах инсектицидов
- Б. *Дезинфекционные камеры
- В. Метод замораживания
- Г. Репелленты

T9 ОПК-10.2.1 КОНТАГИОЗНЫМ ИНДЕКСОМ НАЗЫВАЮТ

- А. Скорость распространения инфекционного агента в пространстве
- Б. Расстояние, на которое способен перемещаться инфекционный агент при чихании, кашле
- В. *Степень вероятности заболевания человека после гарантированного заражения
- Г. Степень восприимчивости организма к инфекциям

T10 ОПК-10.2.2 К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА НА ЭНДЕМИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ, ОТНОСЯТ

- А. Активное выявление и дегельминтизацию больных
- Б. *Обеззараживание сточных вод
- В. Дезинфекцию в бытовых очагах
- Г. Обеспечение населения безопасной питьевой водой

T11 ПК-1.1.1 ПО ИТОГАМ РАССЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЦЕНТРАЛЬНЫЙ АППАРАТ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ:

- А. *«Акт эпидемиологического расследования очага ...»
- Б. «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (форма №357/у)
- В. «Экстренное извещение ...» (форма №058/у)
- Г. «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» (форма №23-09)

T12 ПК-1.1.2 ОСНОВНЫМ СИГНАЛЬНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ (ПАЗАРИТАРНЫХ) ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Форма №2 государственной статистической отчетности
- Б. Статистический талон для регистрации уточненных диагнозов
- В. *«Экстренное извещение...» по форме №058/у
- Г. Форма №5 государственной статистической отчетности

T13 ПК-3.3.1 НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРИ 3-Х И 4-Х ДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ

- А. *Паразитоносители
- Б. Больные
- В. Реконвалесценты
- Г. Переболевшие

T14 ПК-3.3.2 К СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ (ОПОРТУНИСТИЧЕСКИМ) ПАЗАРИТАРНЫМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТ:

- А. Энтеробиоз
- Б. Аскаридоз
- В. Малярию
- Г. *Висцеральный лейшманиоз

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК-4.1 В районе Н., расположенном в обширной дельте крупной реки, стабильно регистрируется один из самых высоких в области уровней заболеваемости описторхозом - 120-150 случаев на 100 тыс. населения в год. В последние 2 года наблюдается статистически значимый рост до 180 случаев на 100 тыс. населения. Отмечается постоянно высокий удельный вес зараженности метацеркариями описторхиса молоди промысловых рыб в местных водоемах. Среди местного населения традиционно популярны строганина, малосольная, вяленая и слабосоленая рыба семейства карповых. В последние 3 года наблюдается активный приток туристов и сезонных рабочих на рыбные промыслы. Отмечается тенденция к обмелению и прогреву воды в малых протоках дельты из-за климатических изменений, расширение ареала биотопов, благоприятных для моллюска *Vithynia inflata*.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете взаимосвязь природных факторов с динамикой эпидемиологического процесса описторхоза в данном очаге?
2. Оцените влияние социальных факторов.
3. Предложите приоритетные направления для усиления эпидемиологического надзора в этом районе.

Эталоны ответов:

1. Обмеление и прогрев воды создают более благоприятные условия для жизнедеятельности и расширения популяции первого промежуточного хозяина — моллюска *Vithynia inflata*, что приводит к росту числа зараженных церкариями водоемов. Повышается эпизоотический потенциал территории, что в перспективе ведет к усилению инвазированности второго промежуточного хозяина (рыбы) и, соответственно, к повышению риска заражения для человека.

2. Коренное население имеет устоявшиеся пищевые привычки, обеспечивающие стабильно высокий уровень заболеваемости (эндемичный фон). Приток нового, неиммунного контингента (туристы, сезонные рабочие), употребляющего недостаточно термически обработанную рыбу, приводит к увеличению числа первичных случаев заболевания.

3. Введение целенаправленного мониторинга за группами риска: Организация скрининговых обследований среди вновь прибывающих сезонных рабочих и тургрупп, а также усиление санитарно-просветительной работы в этой среде.

С2 ОПК-4.2 Для укрепления и сохранения здоровья населения необходима информация об условиях формирования здоровья.

Вопросы:

1. Какие факторы влияют на сохранение и укрепление здоровья населения?
2. Перечислите негативные факторы, относящиеся к медицинскому обеспечению населения.
3. Какие объективные факторы влияют на уровень обращаемости?

Эталоны ответов:

1. Уровень культуры населения и экологические факторы среды обитания; генетические факторы; качество и доступность медицинской помощи; безопасные условия труда; сбалансированность питания.

2. Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья населения, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание, недостаточное финансирование здравоохранения, дефицит медицинских кадров.

3. Объем оказания медицинской помощи; доступность медицинской помощи; уровень санитарно-гигиенической культуры населения.

С3 ОПК-5.2 В больницу поступила женщина 42 лет с эхинококкозом печени. Проживает в селе, расположенном в природном очаге этого паразитоза, работает дояркой. В хозяйстве 2 собаки, получают сырые субпродукты. Дегельминтизация нерегулярная. У мужа и сына выявлены бессимптомные кисты печени. У одной собаки обнаружена инвазия *E. granulosus*.

Вопросы:

1. Что способствовало формированию семейного очага?
2. Какие неотложные мероприятия следует провести в хозяйстве?
3. Какие системные меры необходимо предложить районной администрации?

Эталоны ответов:

1. Инвазированная собака, скармливание субпродуктов, отсутствие утилизации отходов, профессиональный риск доярки, общие бытовые условия.
2. Дегельминтизация собак, запрет скармливания субпродуктов, дезинвазия территории, обследование контактных лиц, санитарное просвещение семьи.
3. Обязательная дегельминтизация служебных и домашних собак, система утилизации отходов, межведомственная комиссия, мониторинг групп риска, материальное стимулирование профилактики.

С4 ОПК-9.3 В многопрофильной больнице за последний квартал зарегистрировано 5 случаев внутрибольничного заражения энтеробиозом среди пациентов детского отделения. Главный врач поручил вам, как специалисту по паразитологии, организовать сбор и анализ информации для выявления причин и разработки профилактических мер. В больнице имеются: детское отделение (60 коек), процедурный кабинет, лаборатория, пищеблок, прачечная. За последние 3 месяца проведено 1200 анализов на энтеробиоз, из них положительных — 18 (включая 5 внутрибольничных).

Вопросы:

1. Какие основные источники информации и методы ее сбора вы организуете для анализа данной ситуации?
2. Какие структурные подразделения больницы требуют первоочередного эпидемиологического обследования и почему?
3. Какие профилактические мероприятия вы предложите для разрыва механизма передачи энтеробиоза в условиях стационара?

Эталоны ответов:

1. Основные источники: медицинская документация (истории болезни, журналы учета инфекций, результаты лабораторных исследований), протоколы микробиологического мониторинга, данные эпидемиологического расследования, опрос персонала и пациентов, акты проверки обеспечения дезинфекционными средствами, стерилизационным оборудованием, средствами индивидуальной защиты (СИЗ).

2. В первую очередь необходимо обследовать детское отделение (палаты, санузел, игровые комнаты), процедурный кабинет и прачечную. Обследование пищеблока также важно, но при энтеробиозе алиментарный путь менее значим, чем контактно-бытовой.

3. Профилактические мероприятия:

Организационные: усиление контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, введение ежедневной влажной уборки с дезинфицирующими средствами, обработка игрушек, мебели.

Медицинские: обследование на энтеробиоз всех пациентов и персонала детского отделения, своевременное лечение выявленных больных, соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, смена нательного белья).

С5 ОПК-10.2 В инфекционной больнице вам поручили проанализировать деятельность паразитологического центра за год. Предоставлены данные: число плановых обследований пациентов выросло на 15%, но выявляемость кишечных протозоозов упала с 8% до 5%. При этом в детских отделениях за год зарегистрировано три локальные вспышки энтеробиоза. Расход

дезинфекционных средств на уборку остался прежним, но число положительных смывов на яйца гельминтов с поверхностей увеличилось в 2 раза. Охват гигиеническим обучением младшего персонала снизился с 90% до 70%.

Вопросы:

1. О чем свидетельствует сочетание двух фактов: вспышки энтеробиоза и рост положительных смывов?
2. Как связаны между собой снижение охвата обучением персонала и ухудшение остальных показателей?
3. Сформулируйте конкретные рекомендации по улучшению ситуации на основе вашего анализа.

Эталоны ответов:

1. Это прямое доказательство неэффективности текущего санитарно-противоэпидемического режима.
2. Снижение охвата обучением персонала - ключевая причина ухудшения исполнительской дисциплины. Необученный персонал хуже соблюдает правила уборки, дезинфекции и личной гигиены, что напрямую ведет к росту загрязнения среды и вспышкам.
3. Перейти от массовых плановых обследований к прицельной диагностике пациентов с клиническими показаниями, повысив качество забора материала.

Восстановить обязательное ежегодное гигиеническое обучение с практикумом для всего младшего и среднего персонала, усилить контроль за проведением заключительной дезинфекции в очагах энтеробиоза.

С6 ПК-1.1 В сельском районе за 2023 г. зарегистрировано 124 случая аскаридоза среди детей до 14 лет, что в 2,8 раза превышает показатель 2022 г. Основное количество случаев (89%) выявлено в 3 соседних селах, где традиционно используются необеззараженные фекалии в качестве удобрения на приусадебных участках. В остальных селах района заболеваемость осталась на прежнем уровне.

Вопросы:

1. Какие приемы ретроспективного эпидемиологического анализа вы примените для изучения динамики заболеваемости аскаридозом в данном районе?
2. Какой метод необходимо использовать для выявления факторов риска в пораженных селах?
3. Как оценить эффективность санитарно-противоэпидемических мероприятий, проводившихся в предыдущие годы в данном районе?

Эталоны ответов:

1. Для изучения динамики применяются: анализ многолетней заболеваемости, расчет и сравнение интенсивных показателей, анализ сезонности, картографический метод.
2. Для выявления факторов риска формируются две группы: группа случаев (дети с подтвержденным диагнозом аскаридоза из пораженных сел) и группа контроля (здоровые дети того же возраста, пола и места проживания). Путем анкетирования родителей собираются данные о: использовании необеззараженных фекалий на огороде, наличии домашних туалетов, привычке детей есть немытые овощи/фрукты, игровой активности на почве.
3. Проводится ретроспективный сравнительный анализ заболеваемости аскаридозом минимум за 5-10 лет с выделением периодов до и после внедрения ключевых санитарно-противоэпидемических мероприятий. Используется метод временных трендов для оценки динамики показателей.

С7 ПК-3.3 Для повышения качества медицинской помощи необходимо систематическое рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по их устранению.

Вопросы:

1. Что включает в себя внутренний контроль в медицинской организации?

2. Как часто проводятся плановые проверки внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности?

3. Кто отвечает за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации?

Эталоны ответов:

1. Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ; учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи); мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

2. В соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

3. Руководитель медицинской организации или уполномоченное им лицо, утвержденное приказом по учреждению.