

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.Б5 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

Специальность  
ординатуры

32.08.12 Эпидемиология



## Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
ОПК-5. Способен к разработке предложений по изменению и дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний	ОПК-5.1. Знает методики оценки безопасности и эффективности иммунобиологических препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней.	<b>T1</b> ОПК-5.1.1 <b>T2</b> ОПК-5.1.2	<b>C1</b> ОПК-5.1.
	ОПК-5.3. Владеет навыками организации эпидемиологических исследований по оценке качества и фактической эффективности (эпидемиологической, социальной, экономической) программ иммунопрофилактики с позиций доказательной медицины.	<b>T3</b> ОПК-5.3.1 <b>T4</b> ОПК-5.3.2	<b>C2</b> ОПК-5.3.
ОПК-7. Способен к организации и проведению мероприятий по санитарной охране территории, противоэпидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий	ОПК-7.1. Знает принципы транспортировки, госпитализации и изоляции в экстренном порядке больных и подозрительных на заболевание особо опасными инфекциями и другими болезнями, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера	<b>T5</b> ОПК-7.1.1 <b>T6</b> ОПК-7.1.2	<b>C3</b> ОПК-7.1.
	ОПК-7.2. Умеет проводить санитарно-эпидемиологическую разведку на местности и эпидемиологическое обследование очага чрезвычайной ситуации	<b>T7</b> ОПК-7.2.1 <b>T8</b> ОПК-7.2.2	<b>C4</b> ОПК-7.2.
	ОПК-7.3. Владеет приемами первичной и вторичной профилактики особо опасных инфекций и других болезней, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера, соблюдения противоэпидемического режима в очаге биологического заражения	<b>T9</b> ОПК-7.3.1 <b>T10</b> ОПК-7.3.2	<b>C5</b> ОПК-7.3.
ОПК-9. Способен к планированию, организации и контролю деятельности отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их	ОПК-9.1. Знает структуру, функции органов и учреждений Минздрава России, Роспотребнадзора, ГО и ЧС Российской Федерации, ведомственных служб и ведомств, задействованных в организации и проведении противоэпидемических (профилактических мероприятий, в том числе предупреждении и ликвидации последствий ЧС природного и техногенного характера.	<b>T11</b> ОПК-9.1.1 <b>T12</b> ОПК-9.1.2	<b>C6</b> ОПК-9.1.
	ОПК-9.2. Умеет составлять планы организационно-методических мероприятий, распоряжения, приказы, инструкции, рекомендации по профилю деятельности.	<b>T13</b> ОПК-9.2.1 <b>T14</b> ОПК-9.2.2	<b>C7</b> ОПК-9.2.
	ОПК-9.3. Владеет методикой организации сбора и анализа	<b>T15</b> ОПК-9.3.1	<b>C8</b> ОПК-9.3.

деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации	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.	<b>T16</b> ОПК-9.3.2	
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>			
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).	<b>T17</b> ПК-1.1.1 <b>T18</b> ПК-1.1.2	<b>C9</b> ПК-1.1.
	ПК-1.2. Умеет проводить сбор материалов официальной статистики (форм учетной и отчетной медицинской документации) о заболеваемости населения, о проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятиях, демографических процессах, социально-экономической ситуации, санитарно-эпидемиологическом состоянии объектов окружающей среды, организовать микробиологический мониторинг, хранить, обрабатывать и систематизировать полученные данные.	<b>T19</b> ПК-1.2.1 <b>T20</b> ПК-1.2.2	<b>C10</b> ПК-1.2.
	ПК-1.3. Владеет навыками организации выявления случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний, эпидемиологического наблюдения за инфекциями, анализа и интерпретации полученных данных	<b>T21</b> ПК-1.3.1 <b>T22</b> ПК-1.3.2	<b>C11</b> ПК-1.3.
ПК-2. Организация, проведение и контроль противоэпидемических (профилактических) мероприятий, участие в противоэпидемическом обеспечении населения в условиях чрезвычайных ситуаций и при проведении массовых мероприятий	ПК-2.1. Знает основные мероприятия по профилактике актуальных инфекционных и неинфекционных заболеваний, противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах, меры по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации.	<b>T23</b> ПК-2.1.1 <b>T24</b> ПК-2.1.2	<b>C12</b> ПК-2.1.
	ПК-2.2. Умеет организовывать и проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия, санитарно-эпидемиологические экспертизы, испытания и иные виды оценок в соответствии государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами.	<b>T25</b> ПК-2.2.1 <b>T26</b> ПК-2.2.2	<b>C13</b> ПК-2.2.
	ПК-2.3. Владеет навыками организации и проведения иммунопрофилактики, дезинфекционных, стерилизационных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий, обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинской организации как	<b>T27</b> ПК-2.3.1 <b>T28</b> ПК-2.3.2	<b>C14</b> ПК-2.3.

	компонента системы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности с позиций доказательной медицины		
ПК-3. Планирование, организация и контроль деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации	ПК-3.1. Знает основные направления деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации.	<b>T29</b> ПК-3.1.1 <b>T30</b> ПК-3.1.2	<b>C15</b> ПК-3.1.
	ПК-3.2. Умеет организовывать работу эпидемиологического отдела медицинской организации в соответствии с составленными планами и графиками, контролировать и обеспечивать выполнение планов деятельности, анализировать ее результаты.	<b>T31</b> ПК-3.2.1 <b>T32</b> ПК-3.2.2	<b>C16</b> ПК-3.2.
	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.	<b>T33</b> ПК-3.3.1 <b>T34</b> ПК-3.3.2	<b>C17</b> 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**

**Т1 ОПК-5.1.1 РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИНИМАЕТСЯ**

- А. \*Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации
- Б. Министерством здравоохранения Российской Федерации
- В. Росздравнадзором
- Г. Роспотребнадзором

**Т2 ОПК-5.1.2 ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ:**

- А. Переболевших инфекционными болезнями, против которых проводятся прививки
- Б. Лиц с медицинским отводом к введению соответствующей вакцины
- В. Имеющих противопоказания к введению соответствующей вакцины
- Г. \*Прогнозируемого числа новорожденных

**Т3 ОПК-5.3.1 ИММУННАЯ ПРОСЛОЙКА ЗАВИСИТ ОТ КОЛИЧЕСТВА ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ**

- А. \*Иммунитет независимо от его происхождения
- Б. Естественный напряженный иммунитет
- В. Искусственный напряженный иммунитет
- Г. Врожденный иммунитет

**Т4 ОПК-5.3.2 ЦИКЛИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А. \*Естественными колебаниями иммунной прослойки
- Б. Изменением условий жизни
- В. Изменением природно-климатических условий
- Г. Активностью механизма передачи

**Т5 ОПК-7.1.1 ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ПРИОРИТЕТНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Обеспечение максимальной скорости госпитализации в ближайшее лечебное учреждение
- Б. Предварительное проведение полного объема медицинской помощи на месте для стабилизации состояния
- В. \*Обеспечение максимальной изоляции пациента и безопасности для персонала и окружающей среды
- Г. Обязательное получение информированного согласия пациента или его родственников

**Т6 ОПК-7.1.2 ПАЦИЕНТ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «ЧУМА» ПОДЛЕЖИТ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В**

- А. Отдельный бокс инфекционного отделения многопрофильного стационара
- Б. Отделение реанимации и интенсивной терапии ближайшей больницы
- В. \*Инфекционное отделение, переведенное на строгий противоэпидемический режим
- Г. Терапевтическое отделение центральной районной больницы

**Т7 ОПК-7.2.1 ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ В ОЧАГЕ ЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Отбор проб объектов окружающей среды для лабораторного исследования

- Б. Составление карты-схемы очага и определение его границ
- В. \*Сбор и оценка оперативных данных о возможном источнике инфекции и путях передачи
- Г. Полная дезинфекция территории предполагаемого очага

**Т8 ОПК-7.2.2 ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Широкая санитарно-просветительская работа среди всего населения района
- Б. Введение карантина или обсервации для всего населенного пункта
- В. \*Изоляция источника инфекции и лиц с подозрением на заболевание
- Г. Общая экстренная профилактика антибиотиками всех контактных

**Т9 ОПК-7.3.1 ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПОВТОРНЫХ СЛУЧАЕВ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТЕРРИТОРИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- А. Неустойчивое
- Б. Неблагоприятное
- В. Удовлетворительное
- Г. \*Чрезвычайное

**Т10 ОПК-7.3.2 БОЛЬНОЙ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ КОМАРОВ-ПЕРЕНОСЧИКОВ**

- А. Не опасен в течение первых 3 дней заболевания
- Б. \*Не опасен для окружающих
- В. Опасен в течение всего периода заболевания
- Г. Опасен в первые 2 недели болезни

**Т11 ОПК-9.1.1 ДЛЯ ОТБОРА ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА, ВРАЧ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ПРОВОДИТ**

- А. Пробу Пирке
- Б. Пробу Бюрне
- В. \*Пробу Манту
- Г. Диаскин-тест

**Т12 ОПК-9.1.2 ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА НА УРОВНЕ ОБЪЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А. Подготовка общей практики по вопросам инфекционной патологии в ЧС
- Б. \*Перевод объекта на режим работы в условиях ЧС
- В. Контроль за трудовой дисциплиной
- Г. Проведение профилактических медицинских осмотров

**Т13 ОПК-9.2.1 ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДДЕРЖАНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ДИФТЕРИИ В ПЕРИОД СПОРАДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- А. Больному типичной формой дифтерии
- Б. Больному стертой формой дифтерии
- В. Реконвалесцентам
- Г. \*Бактерионосителям токсигенных коринебактерий

**Т14 ОПК-9.2.2 ПЕРВИЧНЫЙ КУРС ИММУНИЗАЦИИ ОТ КОКЛЮША ВКЛЮЧАЕТ**

- А. 1 прививку и 1 ревакцинацию через 6 месяцев
- Б. \*3 прививки с интервалом 1,5 месяца и 1 ревакцинацию через 18 месяцев

- В. 2 прививки с интервалом 3 месяца без ревакцинации
- Г. 5 прививок с интервалом 1-2 месяца

**T15 ОПК-9.3.1** ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАНДЕМИЧЕСКОГО ВИРУСА ГРИППА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- А. \*Глобальное
- Б. Региональное
- В. Зональное
- Г. Межзональное

**T16 ОПК-9.3.2** ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)
- Б. \*Врачебной комиссией медицинской организации
- В. Министерством здравоохранения Российской Федерации
- Г. Страховыми медицинскими организациями

**T17 ОПК-10.3.1** В СТРУКТУРЕ ИСМП ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ

- А. Острые респираторные вирусные инфекции
- Б. Парентеральные вирусные гепатиты
- В. Кишечные инфекции
- Г. \*Гнойно-септические инфекции

**T18 ОПК-10.3.2** АКТИВИРОВАННЫЕ РАСТВОРЫ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. В течение 1 месяца
- Б. В течение рабочего дня
- В. \*Немедленно после приготовления
- Г. В течение 5-7 дней

**T19 ПК-1.1.1** ТЕНДЕНЦИЯ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОБУСЛОВЛЕНА:

- А. \*Постоянно действующими факторами
- Б. Периодически активизирующими факторами
- В. Случайными причинами
- Г. Активизацией источников инфекции

**T20 ПК-1.1.2** ДОЛГОСРОЧНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ:

- А. \*Ретроспективного анализа
- Б. Оперативного анализа
- В. Проспективного наблюдения
- Г. Когортного исследования

**T21 ПК-1.2.1** К АКТИВНЫМ ФОРМАМ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- А. Посещение участковым врачом больного на дому по вызову
- Б. Обращение больного в поликлинику за медицинской помощью
- В. \*Периодические медицинские осмотры персонала детских дошкольных учреждений
- Г. Госпитализацию больного в инфекционный стационар по скорой помощи

**T22 ПК-1.2.2** ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОЧАГА ПРОВОДЯТ

- А. Только при регистрации единичных случаев заболеваний
- Б. При возникновении нескольких заболеваний в одном очаге
- В. Только если возникает вспышка
- Г. \*Независимо от количества заболеваний в очаге

**Т23 ПК-1.3.1** ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. \*Количество заболевших
- Б. Сезонность и периодичность
- В. Тяжесть заболевания
- Г. Эндемичность болезни

**Т24 ПК-1.3.2** МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПРИВИВКИ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВАКЦИНИРОВАНЫ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПРОТИВ:

- А. Вирусного гепатита А
- Б. \*Вирусного гепатита В
- В. Пневмококковой инфекции
- Г. Дизентерии

**Т25 ПК-2.1.1** ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ

- А. Контроль за проведением вакцинации и ревакцинации
- Б. \*Клиническое и бактериологическое обследование больных ангинами
- В. Исследование крови больных, подозреваемых на дифтерию, с помощью РНГА для определения титра.
- Г. Бактериологическое обследование всех обратившихся за медицинской помощью

**Т26 ПК-2.1.2** ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГЕ В ПРЕДЕЛАХ ГОРОДА ПРОВОДИТСЯ

- А. До 1 суток
- Б. Через 12 часов
- В. \*До 6 часов
- Г. Может не проводиться, в зависимости от санитарного состояния очага

**Т27 ПК-2.2.1** ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭПИДЕМИОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Профилактика неинфекционных заболеваний
- Б. Оптимизация процесса диагностики
- В. \*Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
- Г. Оптимизация процесса лечения

**Т28 ПК-2.2.2** ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ИМЕЮТ

- А. \*Отделения реанимации и интенсивной терапии
- Б. Отделения лучевой диагностики
- В. Отделения функциональной диагностики
- Г. Амбулаторно-поликлинические отделения

**Т29 ПК-2.3.1** УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СВЯЗАНО С

- А. Низкой квалификацией медицинских работников
- Б. Ростом стресса в повседневной жизни
- В. Неприятной эпидемиологической обстановкой

Г. \*Увеличением количества инвазивных процедур

**Т30 ПК-2.3.2 ПОД ПОКАЗАТЕЛЕМ КУМУЛЯТИВНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ИНЦИДЕНТНОСТИ) ПОНИМАЮТ**

А. Показатель заболеваемости, учитывающий все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения

Б. Риск лиц, относящихся к одной профессиональной группе, заболеть определенной болезнью

В. \*Количество новых случаев заболевания за определенный отрезок времени на данной территории

Г. Показатель заболеваемости, используемый для оценки риска заболеть хроническими болезнями

**Т31 ПК-3.1.1 ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТЫ ПРОХОДЯТ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ В**

А. Стационаре

Б. Палате

В. \*Приемном отделении

Г. Инфекционном отделении

**Т32 ПК-3.1.2 ВЕДУЩИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ**

А. \*Вакцинопрофилактика

Б. Раннее выявление больных

В. Диспансерное наблюдение

Г. Выявление больных хроническим гепатитом В

**Т33 ПК-3.2.1 ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

А. \*Главный врач

Б. Участковый врач

В. Участковая медсестра

Г. Врач-эпидемиолог

**Т34 ПК-3.2.2 ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП, ТЕРРИТОРИЙ, ВРЕМЕНИ РИСКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЮ**

А. \*Описательных эпидемиологических исследований

Б. Аналитических эпидемиологических исследований

В. Клинических испытаний

Г. Полевых испытаний

**Т35 ПК-3.3.1 БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДИТСЯ**

А. 1 раз в 2 месяца

Б. Каждый день

В. \*1 раз в месяц

Г. 2 раза в неделю

**Т36 ПК-3.3.2 ЛОКАЛЬНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЙСТВУЮТ В ОТНОШЕНИИ РАБОТНИКОВ**

А. \*Независимо от места выполнения ими работы

Б. Того или иного структурного подразделения

- В. Того или иного функционального подразделения
- Г. Руководящих должностей

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

### **Ситуационные задания**

**С1 ОПК-5.1** На прием к хирургу в детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 11 мес. с жалобой на отсутствие у ребенка опоры на левую ножку при ходьбе. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, рубец на правом плече после БЦЖ малозаметен. Определяется увеличение 6 групп лимфоузлов до 4-6 мм. Ребенок привит по возрасту. Хирургом поставлен диагноз: БЦЖ-остит? Результат Rn-исследования: Остит, предположительно БЦЖ-этиологии. Ребенок направлен в туберкулезный диспансер. Вакцинация БЦЖ проведена в родильном доме на 3-е сутки.

#### **Вопросы:**

1. Подлежит ли данный случай государственному статистическому учету?
2. Каковы действия врача ЛПУ при подозрении на поствакцинальное осложнение?
3. Как проводится расследование случая поствакцинального осложнения?

#### **Эталоны ответов:**

1. Случай БЦЖ-остита относится к поствакцинальным осложнениям. Согласно ст. 17, п. 1 ФЗ РФ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17 сентября 1998 г., сведения о поствакцинальных осложнениях подлежат государственному статистическому учету.

2. При подозрении на поствакцинальное осложнение врач ЛПУ должен немедленно информировать главного врача. В течение 6 часов передается экстренное извещение в территориальный ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

3. Расследование случая поствакцинального осложнения осуществляется коллегиально комиссией, включающей специалистов органов управления здравоохранением, эпидемиологами, иммунологами, педиатрами, фтизиатрами.

**С2 ОПК-5.3** В целях оценки иммунологической эффективности и безопасности вакцины против ротавирусной инфекции на базе детской городской больницы города Н. в 2010 г. проведено двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое исследование. По итогам исследования (через 2,5 месяца после 2 прививки) было показано, что у исходно серонегативных участников уровень сероконверсии к ротавирусу в группе привитых вакциной составил 71,2%, средний уровень титра антител – 95,75 Ед/мл, в то время как в группе «плацебо» – 10 Ед/мл. Уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией (РВИ) на территории города Т. составлял 250 случаев на 100 тыс. населения. После включения вакцинации против РВИ в Национальный календарь прививок уже через 2 года снизился до 30 случаев на 100 тыс. населения.

#### **Вопросы:**

1. Оцените правильность организации исследований.
2. Дайте оценку иммунологической эффективности вакцины против ротавирусной инфекции.
3. Оцените реальную эпидемиологическую эффективность вакцины против ротавирусной инфекции.

#### **Эталоны ответов:**

1. Исследование организовано правильно. Проведена рандомизация, выполнено ослепление, в контрольной группе использовалось «плацебо».

2. Показана высокая иммунологическая эффективность вакцины против ротавирусной инфекции. Нарастание титра антител в группе привитых детей значительно интенсивнее, чем в группе детей, получавших плацебо.

3. Заболеваемость снизилась в 8,3 раз на фоне вакцинации против РВИ, но оценить реальную эпидемиологическую эффективность не представляется возможным, так как для оценки реальной эффективности данных недостаточно.

**С3 ОПК-7.1** В приемное отделение межрайонной больницы, расположенной возле государственной границы, на личном автомобиле доставлен мужчина 35 лет. Со слов сопровождающего, пациент вернулся неделю назад из деловой поездки в одну из стран, где периодически регистрируются случаи заболеваний, вызываемых вирусом Марбург. Сегодня утром у него резко поднялась температура до 39,5°C, появилась сильная слабость, головная и мышечная боль, при осмотре выявлена гиперемия конъюнктив, а при измерении температуры в стационаре - геморрагическая сыпь на груди. Общее состояние оценивается как средней тяжести, стремительно ухудшается.

**Вопросы:**

1. Какие действия в отношении пациента и контактных лиц следует предпринять сразу после установления предварительного диагноза?
2. Как должен быть организован и подготовлен транспорт для перевозки этого пациента в специализированный центр?
3. Что необходимо сделать с автомобилем, на котором пациента доставили в больницу, и с контактным лицом?

**Эталоны ответов:**

1. Немедленная изоляция пациента в отдельный бокс (системы Мельцера) с соблюдением строгого противозидемического режима. Изоляция контактного лица и всех медицинских работников, имевших контакт с пациентом без средств защиты, в отдельном помещении до решения вопроса о обсервации.

2. Транспортировка осуществляется специальным санитарным транспортом, который должен иметь непроницаемую для инфекции кабину водителя, оборудование для текущей дезинфекции, укладку для экстренной помощи. Пациента сопровождает медработник, одетый в соответствующий СИЗ (тип 1). О маршруте заранее информируются центры Роспотребнадзора и МВД.

3. Автомобиль подлежит заключительной дезинфекции силами специалистов Роспотребнадзора. Контактное лицо подлежит обсервации на срок максимального инкубационного периода (21 день для лихорадки Марбург) в обсерваторе, развернутом при больнице или в ином определенном месте.

**С4 ОПК-7.2** После масштабного паводка и подтопления прибрежной части города введен режим чрезвычайной ситуации. На 5-й день в развернутом временном инфекционном госпитале на базе школы зарегистрирована групповая заболеваемость (15 человек) среди пострадавших, проживающих в одном из палаточных городков: острое начало, лихорадка до 39-40°C, интенсивные мышечные боли (особенно в икрах), гиперемия лица и конъюнктив, у части пациентов — геморрагическая сыпь и признаки поражения почек. Учитывая условия ЧС (антисанитария, заболоченность местности) и клиническую картину, руководством медицинской службы зоны ЧС высказано предположение о возможной вспышке лептоспироза или ГЛПС.

**Вопросы:**

1. Какова первоочередная цель санитарно-эпидемиологической разведки в условиях действующей ЧС?
2. Какие первичные противоэпидемические мероприятия необходимо инициировать немедленно на основании данных разведки, не дожидаясь лабораторного подтверждения?
3. Как будет организован сбор и транспортировка проб для лабораторного исследования?

**Эталоны ответов:**

1. Цель — экстренная оценка масштабов и границ очага для локализации вспышки и предотвращения ее распространения среди пострадавшего населения.

2. Мероприятия: изоляция - выделение отдельной зоны (или палаток) для изоляции вновь выявляемых больных и лиц с подозрением; разрыв путей передачи: запрет на использование некипяченой воды из всех местных источников, усиление дератизации вокруг палаточных городков.

3. Пробы (вода из источников, сыворотка крови больных, отловленные грызуны) отбираются с соблюдением стерильности, маркируются, упаковываются в непроницаемую тару (металлический бикс) с заполнением сопроводительных документов. Транспортировка осуществляется специальным курьером на выделенном транспорте по согласованному с Роспотребнадзором маршруту.

**С5 ОПК-7.3** В ходе выполнения боевой задачи воинское подразделение разместилось в районе Х., где, по данным санитарно-эпидемиологической разведки, зарегистрирован значительный рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями неизвестной этиологии. Система водоснабжения и канализации разрушена, ощущается недостаток воды и пищи. В городе не функционирует коммунальная служба очистки территории, появилось значительное количество грызунов.

**Вопросы:**

1. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние данной территории?
2. Какие задачи предъявляются к санитарно-эпидемиологической разведке?
3. Какие объекты внешней среды подлежат лабораторному обследованию на наличие возбудителей кишечных инфекций?

**Эталоны ответов:**

1. Неустойчивое.
2. Установление возможности применения неприятелем бактериальных средств. Установление вида и степени зараженности территории бактериологическими, химическими и органическими веществами. Выбор доброкачественных источников водоснабжения войск. Сбор необходимых данных относительно условий использования сил и средств медицинской службы в интересах противоэпидемической защиты войск. Выявление наличия и локализации больных, характера вспышки и распространённости инфекционных заболеваний. Обработка собранных материалов и установление причинно-следственных связей.

3. Вода, почва, пищевые продукты.

**С6 ОПК-9.1** Врач бригады скорой медицинской помощи при вызове на дом заподозрил у больного заболевание чумой.

**Вопросы:**

1. Как изолировать больного до приезда эвакуационной бригады?
2. Действия врача по обеспечению личной безопасности.
3. Кому врач должен сообщить о выявленном больном? Определите действия врача в отношении контактных лиц.

**Эталоны ответов:**

1. При выявлении больного на дому врачом станции скорой медицинской помощи врач принимает меры для его временной изоляции в отдельной комнате, оказывает больному медицинскую помощь.

2. Врач до получения защитной одежды обрабатывает руки, открытые части тела любым имеющимся дезинфицирующим средством (спирт, водка, одеколон, дезодорант и т. д.), нос и рот закрывает полотенцем или маской, сделанной из подручных материалов (ваты, марли, бинта).

3. О выявленном больном с помощью родственников, соседей или водителя машины скорой помощи сообщает главному врачу поликлиники или скорой медицинской помощи. Врач, выявивший больного, обязан собрать эпидемический анамнез, взять на учет всех лиц, контактировавших с больным с начала его заболевания

**С7 ОПК-9.2** В хирургическом отделении военно-медицинского госпиталя для инвалидов в палате № 1 находился больной с незаживающей раной, из которой длительное время высеивалась культура *Pseudomonas aeruginosa*. В других палатах находились послеоперационные больные после так называемых «чистых операций», у 25% из них, в раневом отделяемом, также была выделена аналогичная культура *Pseudomonas aeruginosa* при бактериологическом исследовании.

**Вопросы:**

1. К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.
2. Какими свойствами обладают такие штаммы?
3. Как можно обнаружить эти штаммы?

**Эталоны ответов:**

1. Названную культуру *Pseudomonas aeruginosa* можно отнести к госпитальным штаммам.
2. Госпитальные штаммы обладают повышенной вирулентностью, способностью к колонизации (быстро размножаются в организме), обладают множественной лекарственной устойчивостью (к 5-8 антибиотикам).
3. Госпитальные штаммы можно обнаружить при проведении эпидемиологического мониторинга во всех отделениях по результатам бактериологического исследования всех больных, особенно находящихся на длительном стационарном лечении.

**С8 ОПК-9.3** В II-м хирургическом отделении ГКБ № 5 у нескольких послеоперационных больных из раневого отделяемого при повторном бактериологическом исследовании произошла смена возбудителя и была выделена культура *Staphylococcus aureus*.

**Вопросы:**

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?
2. Назовите характерные черты этой инфекции.
3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?

**Эталоны ответов:**

1. В данной ситуации речь идет о внутрибольничной инфекции (инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи).
2. Для ИСМП характерны: высокая контагиозность, возможность вспышек в любое время года, широкий спектр возбудителей, антибиотикорезистентность, связь с оказанием медицинской помощи, наличие пациентов с повышенным риском заболевания, частое возникновение в условиях стационара, особенно в отделениях с инвазивными вмешательствами (хирургия, реанимация, акушерство и гинекология и т. п.).
3. Выделенный штамм *Staphylococcus aureus* относится к госпитальным штаммам.

**С9 ОПК-10.3** У больной гипертонией на 15 день пребывания в стационаре в терапевтическом отделении появился жидкий стул и при проведении бактериологического исследования проб от больной обнаружена *Shigella sonnei*. Аналогичных заболеваний в стационаре нет.

**Вопросы:**

1. Как оценить произошедшее?
2. Объем мероприятий в отношении больной и контактных по палате, отделению, стационару.
3. Какие организационные меры необходимо принять по стационару?

**Эталоны ответов:**

1. Данный случай является инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи. Необходимо провести эпидемиологическое расследование. Возможно инфицирование через продукты, полученные в передаче.

2. Больную перевести в инфекционное отделение. За контактными установить медицинское наблюдение на 7 дней и провести лабораторное бактериологическое обследование контактных по палате.

3. Ужесточить контроль за получением передач, хранением личных продуктов больных в холодильниках и тумбочках.

**С10 ПК-1.1** Детский комбинат расположен в двухэтажном здании, рассчитан на 240 детей. Водоснабжение и канализация централизованные, питание дети всех групп получают с одного пищеблока. В комбинате 6 групп, все изолированы. Списочный состав групп 20-25 человек. В период с 10 по 13 сентября в 1 младшей группе № 2 заболели острой кишечной инфекцией 11 детей: 10.09. – 3 человека, 11.09. – 4 человека, 12.09. – 2 человека, 13.09. – 2 человека. Заболевание у большинства детей начиналось остро, характеризовалось головной болью, болями в животе, частым жидким стулом со слизью и зеленью.

Все дети были госпитализированы в инфекционный стационар, где им был поставлен диагноз «дизентерия», подтвержденный бактериологическим выделением возбудителя дизентерии Зонне.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте гипотезу о характере вспышки.
2. Оцените возможность возникновения заболеваний дизентерией детей в других группах детского комбината.
3. Есть ли необходимость получения дополнительной информации по расследованию этой вспышки?

**Эталоны ответов:**

1. Учитывая характер эпидемического процесса дизентерии, вспышка может носить пищевой характер (гипотеза), так как все заболевшие получали питание из общего источника (пищеблока).
2. В других группах могут быть случаи дизентерии:
3. Дополнительная информация необходима: об эпидемической ситуации в этом д/к за 2-3 месяца до вспышки, Дополнительная информация необходима: об эпидемической ситуации в этом д/к за 2-3 месяца до вспышки, результаты бактериологического обследования персонала пищеблока и других сотрудников детского комбината на наличие возбудителя дизентерии; данные о качестве и безопасности продуктов, используемых в пищеблоке, включая сертификаты поставщиков и условия хранения; информация о проведении регулярных медицинских осмотров сотрудников и утреннего фильтра (осмотра детей на наличие симптомов заболеваний).

**С11 ПК-1.2** В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом «вегетососудистая дистония». Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне.

В последующем в течение 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня были переведены в инфекционное отделение пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз «острая дизентерия Зонне II».

**Вопросы:**

1. Определите категорию ИСМП.
2. Укажите путь передачи инфекции.
3. Обоснуйте план противоэпидемических мероприятий

**Эталоны ответов:**

1. Занос инфекции в терапевтическое отделение.
2. Контактно-бытовой.

3. Изоляция больного в инфекционное отделение; экстренное извещение в территориальный центр госсанэпиднадзора; проведение текущей и заключительной дезинфекции, наблюдение за контактными в палате на 7 дней.

**С12 ПК-1.3** С 20.12.2016 по 13.01.2017 в родильном доме (на 125 коек) города Х зарегистрировано 13 случаев гнойно-септических инфекций у новорожденных, 6 детей умерли. При лабораторном обследовании детей выделена *Klebsiella*.

**Вопросы:**

1. Укажите наиболее вероятные факторы инфицирования детей.
2. Определите объем лабораторных исследований контактных лиц, персонала и объектов окружающей среды.
3. Опишите основные мероприятия, направленные на ликвидацию вспышки

**Эталоны ответов:**

1. Руки персонала, дыхательная аппаратура, кюветы
2. Смывы со всего оборудования и инвентаря в родильных залах, палатах, руки персонала, воздух, эффективность дезинфекционных средств.
3. Провести эпидемиологическое расследование, уточнить пути передачи инфекции. Медицинское наблюдение. Генеральная помывка отделения /роддома. Контроль за проведением текущей дезинфекции и стерилизации оборудования, инвентаря, инструментария, проведением санитарных уборок. Внеочередное обучение и тестирование персонала.

**С13 ПК-2.1** В регионе N в течение летнего сезона наблюдается значительный рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в основном среди детей. Вспышки заболеваний регистрируются в организованных детских коллективах и в семьях. Анализ показывает, что большинство заболевших употребляли в пищу молочные продукты, купленные на стихийном рынке.

**Вопросы:**

1. Какой эпидемиологический термин можно применить к данной ситуации?
2. Каковы основные звенья эпидемиологического процесса в данном случае?
3. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в регионе?

**Эталоны ответов:**

1. Эпидемия.
2. Источник инфекции - больные люди и животные; Механизм передачи - фекально-оральный, путь передачи – алиментарный (через продукты питания); Восприимчивый коллектив – население региона.
3. Запрет продажи молочных продуктов на стихийных рынках, усиление контроля качества продуктов питания, санитарно-просветительская работа среди населения, выявление и лечение больных, дезинфекция.

**С14 ПК-2.2** В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности и антибиотикограмме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-диагностическим вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре - 21 день.

**Вопросы:**

1. Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.
2. Определите источник инфекции и механизм передачи.
3. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения случаев синегнойной инфекции в отделении урологии, дайте им обоснование.

**Эталоны ответов:**

1. Вспышка ИСМП, о внутрибольничном инфицировании свидетельствует идентичность штаммов синегнойной палочки, выделенных от больных и из госпитальной среды.

2. Источником инфекции является внешняя среда отделения, контактный механизм передачи внутрибольничного штамма *Pseudomonas aeruginosa*.

3. К формированию высокоустойчивого штамма синегнойной палочки привели дефекты в санитарно-противоэпидемических мероприятиях, особенность медицинских манипуляций (катетеризация, цистоскопия), длительное нахождение пациентов в больнице приводят к повышенному риску инфицирования. Факторами передачи могли быть руки медицинского персонала, также инструменты, перевязочный, шовный материал. Причиной контаминации материалов могла быть как неэффективная стерилизация, так и нарушения правил асептики при работе со стерильным материалом.

**С15 ПК-2.3** В детском саду за короткий период времени было зарегистрировано 5 случаев заболевания корью среди детей, посещающих одну и ту же группу. Заболевшие дети не были привиты против кори. Другие дети в группе, имеющие прививки против кори, не заболели.

**Вопросы:**

1. Какой эпидемиологический термин можно применить к данной ситуации?

2. Каковы основные звенья эпидемиологического процесса в данном случае?

3. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в детском саду?

**Эталоны ответов:**

1. Эпидемический очаг.

2. Источник инфекции - больной ребенок; механизм передачи - воздушно-капельный; восприимчивый коллектив - дети, не привитые против кори.

3. Изоляция заболевших, вакцинация непривитых детей, дезинфекция в группе и текущая дезинфекция, наблюдение за контактными.

**С16 ПК-3.1** 15 января на основании данных бактериологического исследования был диагностирован коклюш у девочки 5 лет, посещающей среднюю группу детского сада. Девочка кашляет 10 дней, в течение последних 6 дней сад не посещает. При осмотре врачом-педиатром участковым 13 января катаральных явлений не выявлено. Температура тела во время болезни не повышалась. В настоящее время отмечается приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся в ночное время. Вакцинирована в 3, 5, 7 месяцев и ревакцинирована в 2 года вакциной АКДС. Других детей в квартире нет. Родители работают в банке.

В группе 30 детей 4 и 5 лет, все привиты против коклюша в соответствии с календарем профилактических прививок. В группе ранее заболеваний коклюшем и заболеваний с длительным кашлем зарегистрировано не было. Однако 29 и 30 декабря из старшей группы детского сада были удалены двое детей с диагнозом «коклюш». Детский сад расположен в типовом здании. Группы расположены на разных этажах, помещения имеют разные входы. 25 декабря в детском саду проходил новогодний праздник, в котором участвовали дети из средней и старшей групп.

**Вопросы:**

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания коклюшем.

2. Определите территориальные границы эпидемического очага коклюша.

3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге коклюша, направленных на источник инфекции.

**Эталоны ответов:**

1. Эпидемический очаг коклюша. Ребенок заразился коклюшем во время новогоднего праздника от детей из старшей группы.

2. Границы очага – средняя и старшая группы детского сада и квартира, в которой проживает заболевшая девочка.

3. Мероприятия направленные на источник инфекции: изоляция и лечение заболевших детей на дому, двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) исследование, при необходимости – госпитализация по клиническим и эпидемическим показаниям. В детский сад ребенка допускают при отсутствии клинических проявлений, но не ранее, чем через 25 дней от начала болезни.

**С17 ПК-3.2** Эпидемиолог осуществляет контроль санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режима в очаге, где выявлен больной бациллярным туберкулезом.

**Вопросы:**

1. С чего начинают осмотр очага?
2. Сколько смывов забирают в каждом очаге?
3. Составьте перечень объектов, подлежащих обследованию на качество дезинфекции в очаге.

**Эталоны ответов:**

1. Наличие отдельной комнаты для больного; число лиц, проживающих с больным, средняя площадь на одного человека; больной пользуется отдельной или общей постелью; наличие индивидуальной подушки, посуды, полотенца, зубной щетки; способ обеззараживания остатков пищи больного, куда выносятся остатки: в бак для пищевых отходов, вместе с мусором; наличие плевательницы (карманной, комнатной), указать, выделяет больной мокроту или нет.
2. В каждом очаге забирается не менее 10 смывов.
3. Обеденный стол, посуда (чистая) членов семьи или общая, постель членов семьи больного или общая, пол в общей комнате (ковер, если есть), дверная ручка входной двери и балкона (отдельно), лестничная клетка у квартиры больного (перила лестницы), кабина лифта в подъезде, где проживает больной.

**С18 ПК-3.3** В хирургическом отделении больницы произошла серия осложнений после плановых операций. Пациенты жалуются на неудовлетворительные результаты лечения. Врач, ответственный за проведение операций, не всегда соблюдает протоколы, часто выполняет операции в состоянии усталости. Палатные медсестры не всегда строго следят за состоянием пациентов в послеоперационный период.

**Вопросы:**

1. Каковы задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности?
2. Какие элементы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности нарушены в данной ситуации?
3. Какие меры следует предпринять для устранения выявленных нарушений?

**Эталоны ответов:**

1. Основные направления внутреннего контроля: обеспечение безопасности лекарственных препаратов и контроль их использования, мониторинг качества и безопасности применения медицинских устройств и оборудования, гарантирование безопасности операционных вмешательств и предотвращение связанных с ними рисков
2. Нарушения:
  - Нарушение протоколов операций (нарушение стандартов медицинской помощи);
  - Недостаточный контроль за состоянием пациентов в послеоперационном периоде (несоблюдение требований по уходу и наблюдению за пациентами);
  - Недостаточная оценка готовности врача к операции (нарушение требований к квалификации и состоянию здоровья медицинского персонала);
  - Отсутствие системы выявления и анализа нежелательных событий.
3. Необходимо провести: аудит операций, чтобы выявить причины осложнений; обучение и инструктаж медицинского персонала по соблюдению протоколов операций, уходу за пациентами, оценке готовности к выполнению операций; работу с врачом, допустившим нарушения, по повышению квалификации и соблюдению требований безопасности. Следует

внедрить систему мониторинга осложнений и нежелательных событий; наставничества и контроля со стороны опытных специалистов.