

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 25.08.2025 15:33:44

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

**Б2.ПВ1 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА:
ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ЦЕНТРА
ГОССАНЭПИДНАДЗОРА**

Специальность
ординатуры

32.08.12 Эпидемиология

Донецк 2025

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА: ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ЦЕНТРА ГОССАНЭПИДНАДЗОРА**

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-9. Способен к планированию, организации и контролю деятельности отделов эпидемиологического профиля органов, осуществляющих федеральный государственный надзор, и учреждений, обеспечивающих их деятельность, а также эпидемиологического отдела медицинской организации	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.	T5 ОПК-9.3.1 T6 ОПК-9.3.2	C3 ОПК-9.3.
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.	T7 ОПК-10.2.1 T8 ОПК-10.2.2	C4 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).	T9 ПК-1.1.1 T10 ПК-1.1.2	C5 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.	T11 ПК-3.3.1 T12 ПК-3.3.2	C6 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 ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОМАРОВ РОДА ANOPHELES ОБУСЛОВЛЕНА ИХ СПОСОБНОСТЬЮ БЫТЬ ПЕРЕНОСЧИКАМИ

- А. Микрофилярий
- Б. Возбудителей вирусных геморрагических лихорадок
- В. *Малярийных плазмодиев
- Г. Возбудителей лейшманиоза

T2 ОПК-4.1.2 ТРАНСМИССИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ С ПРИРОДНОЙ ОЧАГОВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Токсоплазмоз
- Б. *Трипаносомоз
- В. Балантидиаз
- Г. Амебиаз

T3 ОПК-4.2.1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПИСТОРХОЗОМ, КЛЮЧЕВОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ:

- А. Общему числу обращений в поликлинику с болями в животе.
- Б. *Пространственному распределению случаев и анализу факторов риска среди пораженного населения
- В. Динамике средней температуры воздуха по месяцам.
- Г. Сравнению показателей с данными других стран.

T4 ОПК-4.2.2 АУТОИНВАЗИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ

- А. *Энтеробиозе
- Б. Аскаридозе
- В. Дифиллоботриозе
- Г. Тениаринхозе

T5 ОПК-9.3.1 ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОКАРОЗА У ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Копроскопию
- Б. *Серологический метод
- В. Микроскопию крови
- Г. Молекулярную диагностику

T6 ОПК-9.3.2 ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Госпитализация всех пострадавших
- Б. *Оценка ситуации и установление эпидемиологического диагноза
- В. Проведение полной дезинфекции территории
- Г. Введение карантина на всей территории субъекта РФ

T7 ОПК-10.2.1 СНИЖЕНИЕ ДОЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СМЫВОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ С 15% ДО 5% ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ НОВОГО ПРОТОКОЛА ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- А. Увеличении общей бактериальной обсемененности воздуха
- Б. *Повышении эффективности дезинфекции как компонента эпидемиологической безопасности
- В. Неправильном отборе проб для контроля.

Г. Снижении количества пациентов в отделении.

T8 ОПК-10.2.2 В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПОКАЗАТЕЛЕМ, ТРЕБУЮЩИМ НЕМЕДЛЕННОЙ ОЦЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКИЙ РОСТ:

- А. Количества плановых госпитализаций
- Б. *Обращений за медицинской помощью с симптомами острых кишечных инфекций среди пострадавших
- В. Запросов на психологическую помощь
- Г. Расхода перевязочных материалов

T9 ПК-1.1.1 ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДРАКУНКУЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К

- А. *Биогельминтозам
- Б. Геогельминтозам
- В. Контагиозным гельминтозам
- Г. Трансмиссивным гельминтозам

T10 ПК-1.1.2 МЕРЫ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ

- А. После осмотра очага
- Б. Сразу после выявления случая инфекционного заболевания
- В. *На основе эпидемиологического диагноза
- Г. После госпитализации больного

T11 ПК-3.3.1 ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗНОЙ ПРИРОДЫ КИСТЫ ЕЕ СОДЕРЖИМОЕ ИССЛЕДУЮТ НА НАЛИЧИЕ

- А. Взрослых особей
- Б. *Протосколексов
- В. Цистицерков
- Г. Онкосфер

T12 ПК-3.3.2 ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗА В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Иммунохроматографический тест
- Б. Реакция агглютинации
- В. *Иммуноферментный анализ
- Г. Реакция иммунофлюоресценции

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

C1 ОПК-4.1 Врач-терапевт участковый 29 декабря при повторном вызове к больной И. 30 лет, которой он три дня тому назад (27 декабря) поставил диагноз «ОРВИ», обнаружил увеличение и болезненность печени при пальпации, иктеричность склер и слизистой оболочки полости рта. Врач поставил диагноз гепатит А (ГА). Больная госпитализирована в инфекционный стационар 29 декабря. Работает помощником воспитателя в средней группе детского сада. В этой группе 20 ноября и 10 декабря были зарегистрированы 2 случая ГА у 2 детей. Известно, что у обоих детей клинические признаки ГА были обнаружены утром, но из группы они были выведены только после обеда. В 3 других группах детского сада случаев заболевания ГА не установлено. Последний раз на работе в детском саду больная была 26 декабря. Проживает в благоустроенной двухкомнатной квартире с мужем – рабочим промышленного предприятия.

Вопросы:

1. Определите возможный период заражения и территориальные границы очага.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и факторы передачи возбудителя, фактор риска).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге по месту жительства больной в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.

Эталоны ответов:

1. Возможный период заражения – с 07 ноября по 20 декабря. Территориальные граница очага – квартирный (домашний) очаг по месту жительства больной и средняя группа детского сада по месту работы больной.
2. Источник возбудителя инфекции – дети, заболевшие гепатитом А в средней группе детского сада, где работает больная. Место заражения – средняя группа детского сада. Путь передачи возбудителя – контактно-бытовой. Фактор передачи – руки и предметы обихода в группе. Фактор риска – несвоевременная изоляция из группы детей с признаками гепатита А.
3. Заключительная дезинфекция силами специалистов организаций дезинфекционного профиля. Текущая дезинфекция силами членов семьи больной. Первичный медицинский осмотр мужа и клинично-лабораторное исследование на определение в сыворотке крови anti-HAV IgM и anti-HAV IgG и РНК ВГА силами медицинских работников по месту жительства в первые 5 дней после выявления больной. Последующее медицинское наблюдение за мужем больной в течение 35 дней со дня разобщения с заболевшей. Осмотр не реже 1 раза в неделю. Вакцинация против гепатита А не позднее 5 дня с момента выявления больной.

С2 ОПК-4.2 В городе Н. с населением 250 000 человек за последние 7 дней зарегистрировано 45 случаев острой кишечной инфекции (ОКИ) неустановленной этиологии. Заболеваемость распределена по районам неравномерно: в Центральном районе - 28 случаев, в Западном - 12, в Восточном - 5. Среди заболевших 60% составляют дети до 14 лет. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что 80% заболевших употребляли воду из одного источника - городского водопровода. В Центральном районе выявлен семейный очаг ОКИ с 3 случаями, и 2 случая - в детском саду.

Вопросы:

1. Какой вид эпидемиологического анализа необходимо провести в данной ситуации?
2. Какие первоочередные противоэпидемические мероприятия следует организовать?
3. Как оценить риск развития чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера?

Эталоны ответов:

1. Оперативный эпидемиологический анализ.
2. Необходимо организовать отбор проб воды из водопровода, ограничение использования некипяченой водопроводной воды, активное выявление и изоляцию больных, текущую и заключительную дезинфекцию в очагах.
3. Риск развития чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера высокий, т.к. заражение имеет массовый характер, активное распространение, произошло через централизованный водопровод, вовлечены детские учреждения, группы риска – дети до 14 лет.

С3 ОПК-9.3 В урологическом отделении многопрофильного стационара за месяц зарегистрировано 5 случаев катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей (КА-ИМП) у пациентов после плановых операций, вызванных полирезистентным штаммом *Pseudomonas aeruginosa*. Главный врач поручает вам организовать сбор и анализ всей информации для выявления причин и оценки мер безопасности.

Вопросы:

1. Какие основные документы/источники информации вы запросите в первую очередь для анализа деятельности урологического отделения?
2. Какую информацию необходимо собрать о каждом случае КА-ИМП, помимо микробиологических данных?

3. Какой метод сбора информации о процессе постановки и ухода за мочевыми катетерами вы примените для оценки возможных нарушений на месте?

Эталоны ответов:

1. Медицинская документация: истории болезни заболевших пациентов, операционные журналы, листы назначений, температурные листы. Учетно-отчетные документы отделения: журнал учета случаев ИСМП (ф. 058/у), журналы обработки цистоскопов и другого урологического инструментария, журналы проведения уборок в перевязочных и манипуляционных. Результаты лабораторного контроля: протоколы микробиологических исследований мочи пациентов и результаты плановых смывов с объектов внешней среды, инструментов, рук персонала и проб антисептических растворов за последний период.

2. Необходимо собрать эпидемиологический анамнез случая: даты поступления, операции и постановки мочевого катетера; длительность катетеризации до развития симптомов ИСМП; тип и производитель катетера; все проводимые манипуляции, связанные с дренированием (промывание, замена мочевого приемника); получаемая антимикробная терапия; состав лечащей и дежурившей медицинской бригады, выполнявшей манипуляции.

3. Необходимо провести наблюдение за непосредственным процессом постановки мочевого катетера и последующего ухода за ним: соблюдение правил асептики (обработка рук, использование стерильных перчаток, обработка операционного поля), правильность фиксации катетера, соблюдение закрытой системы дренирования, техника взятия проб мочи, гигиена промежности пациента.

С4 ОПК-10.2 В детском оздоровительном лагере (ДОЛ) в течение суток после ужина у 35 детей и 2 воспитателей появились симптомы острого гастроэнтерита (тошнота, многократная рвота, схваткообразные боли в животе, диарея). Все пострадавшие употребляли в пищу салат из яиц с майонезом собственного приготовления и отварную курицу. Приостановлена деятельность пищеблока. Предварительный диагноз – пищевая токсикоинфекция.

Вопросы:

1. Какие показатели деятельности ДОЛ и его пищеблока, подлежащие контролю, могли указать на потенциальные риски эпидемиологической безопасности питания?

2. Какие нарушения санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоке с наибольшей вероятностью привели к данной ситуации?

3. Какой метод эпидемиологического анализа необходимо применить для установления причинно-следственной связи между употребленным блюдом и заболеванием?

Эталоны ответов:

1. Результаты предсезонных проверок и лабораторного контроля (смывы, здоровье персонала). Соблюдение сроков прохождения медосмотров персоналом пищеблока. Наличие бракеражных журналов, журналов здоровья, документов, подтверждающих качество и безопасность сырья. Соблюдение условий хранения скоропортящихся продуктов.

2. Наиболее вероятные нарушения: 1) Нарушение условий и сроков хранения готовых блюд (салата с майонезом) при температуре, способствующей размножению микробов. 2) Нарушение технологии приготовления (например, недостаточная термическая обработка яиц или курицы, использование сырых и вареных продуктов на одной разделочной доске). 3) Допуск к работе персонала с признаками ОКИ или носительства. 4) Нарушение правил личной гигиены поварами.

3. Метод ретроспективного эпидемиологического исследования. Сравнивается заболеваемость среди тех, кто употреблял подозреваемое блюдо (салат), и среди тех, кто его не употреблял. Расчет относительного риска позволяет статистически подтвердить связь.

С5 ПК-1.1 В июле-августе в трех соседних сельских поселениях, расположенных в пойме реки, зарегистрировано 15 случаев лептоспироза с тяжелым течением (желтушная форма). Большинство заболевших — работники животноводческих ферм и рыболовы-любители. Заболеваемость в 3 раза превышает среднемноголетний уровень. В регионе сохраняется жаркая погода, отмечается высокая численность грызунов вблизи жилья.

Вопросы:

1. Сформулируйте цель ретроспективного эпидемиологического анализа данной вспышки.
2. Какие два основных блока данных необходимо собрать и комплексно проанализировать в рамках метода эпидемиологической диагностики?
3. Для выявления конкретных факторов риска заражения среди населения (профессия, виды деятельности, водоемисточники) какой тип аналитического эпидемиологического исследования следует организовать?

Эталоны ответов:

1. Установить причины и условия, определившие рост заболеваемости лептоспирозом, выявить конкретные источники инфекции, факторы и места передачи для разработки долгосрочных профилактических мер.
2. Блоки данных для эпидемиологической диагностики: 1) Клинико-эпидемиологические данные по заболевшим (опросники с детализацией всех видов деятельности и контактов за инкубационный период). 2) Результаты эпизоотологического и экологического обследования — данные об инфицированности лептоспирами грызунов, сельскохозяйственных животных, а также результаты исследования проб воды из подозрительных водоемов.
3. Следует организовать аналитическое исследование типа «случай-контроль». Оно оптимально для изучения редких заболеваний (лептоспироз) с множественными потенциальными путями заражения.

С6 ПК-3.3 В противотуберкулезном диспансере (ПТД) планируется реорганизация работы амбулаторного отделения и переезд в новое здание. Существует риск нарушения преемственности в работе и снижения эффективности профилактических мероприятий среди пациентов и персонала. Необходимо разработать комплекс локальных актов, регламентирующих эпидемиологическую безопасность в новых условиях.

Вопросы:

1. Какой ключевой локальный акт, регламентирующий профилактику внутрибольничного распространения туберкулеза, необходимо разработать или актуализировать в первую очередь?
2. Какие специфические мероприятия по организации воздушной среды должны быть детально прописаны в этом документе для разных функциональных зон?
3. Какие обязательные положения о порядке прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров, вакцинопрофилактике (БЦЖ) и обеспечении средствами индивидуальной защиты (СИЗ) должны быть включены в локальный акт?

Эталоны ответов:

1. Необходимо разработать/актуализировать «Инструкцию по противоэпидемическому режиму и профилактике внутрибольничного заражения туберкулезом в условиях ПТД». Разделы: 1) Организация потоков пациентов (здоровые, впервые выявленные, с МЛУ). 2) Режим дезинфекции (текущая, заключительная). 3) Обеззараживание воздуха и вентиляция. 4) Порядок использования СИЗ персоналом. 5) Мероприятия при аварийных ситуациях (разливе мокроты и др.). 6) Работа с медицинскими отходами класса Б.
2. Должны быть прописаны: 1) Требования к механической приточно-вытяжной вентиляции с кратностью воздухообмена не менее 12 в час для кабинетов и процедурных. 2) Обязательность использования бактерицидных рециркуляторов воздуха с УФ-излучением закрытого типа в помещениях с высоким риском. 3) Правила проветривания кабинетов после каждого пациента. 4) Запрет на использование систем кондиционирования, не имеющих специальных фильтров тонкой очистки.
3. В локальный нормативный акт включаются: 1) Обязательность проведения флюорографического обследования 2 раза в год. 2) Правила внутрикожной пробы Манту/диаскин-теста для персонала без вакцинации БЦЖ. 3) Положение об обеспечении персонала респираторами (класс защиты FFP2/FFP3) для работы в зонах повышенного риска (кабинеты для пациентов с МЛУ). 4) Порядок проведения внеочередного медосмотра после аварийной ситуации.