

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

Б3. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Специальность

ординатуры

32.08.12 Эпидемиология

Донецк 2025

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
ГИА ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Универсальные компетенции (УК)			
УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации.	T1 УК-1.1.1 T2 УК-1.1.2	C1 УК-1.1.
	УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, возможности и способы их применения.	T3 УК-1.2.1 T4 ПК-1.2.2	C2 УК-1.2.
	УК-1.3. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	T5 УК-1.3.1 T6 УК-1.3.2	C3 УК-1.3.
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом.	T7 УК-2.1.1 T8 УК-2.1.2	C4 УК-2.1.
	УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации.	T9 УК-2.2.1 T10 УК-2.2.2	C5 УК-2.2.
	УК-2.3. Владеет навыками разработки проекта в области медицины, мониторинга и контроля над его осуществлением.	T11 УК-2.3.1 T12 УК-2.3.2	C6 УК-2.3.
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, основы конфликтологии.	T13 УК-3.1.1 T14 УК-3.1.2	C7 УК-3.1.
	УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	T15 УК -3.2.1 T16 УК -3.2.2	C8 УК-3.2.
	УК-3.3. Владеет навыками мотивации и оценки вклада каждого члена команды в результат коллективной деятельности, разрешения конфликтов внутри команды.	T17 УК-3.3.1 T18 УК-3.3.2	C9 УК-3.3.
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности.	T19 УК-4.1.1 T20 УК-4.1.2	C10 УК-4.1.
	УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения.	T21 УК-4.2.1 T22 УК-4.2.2	C11 УК-4.2.
	УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами.	T23 УК-4.3.1 T24 УК-4.3.2	C12 УК-4.3.
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного	УК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая	T25 УК-5.1.1 T26 УК-5.1.2	C13 УК-5.1.

профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	задачи изменения карьерной траектории.		
	УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития.	T27 УК-5.2.1 T28 УК-5.2.2	C14 УК-5.2.
	УК-5.3. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	T29 УК-5.3.1 T30 УК-5.3.2	C15 УК-5.3.
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.	T31 ОПК-1.1.1 T32 ОПК-1.1.2	C16 ОПК-1.1.
	ОПК-1.2. Умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников.	T33 ОПК-1.2.1 T34 ОПК-1.2.2	C17 ОПК-1.2.
	ОПК-1.3. Владеет навыками организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.	T35 ОПК-1.3.1 T36 ОПК-1.3.2	C18 ОПК-1.3.
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Знает основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	T37 ОПК-2.1.1 T38 ОПК-2.1.2	C19 ОПК-2.1.
	ОПК-2.2. Умеет реализовывать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни	T39 ОПК-2.2.1 T40 ОПК-2.2.2	C20 ОПК-2.2.
	ОПК-2.3. Владеет приемами анализа и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей	T41 ОПК-2.3.1 T42 ОПК-2.3.2	C21 ОПК-2.3.
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Знает порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования.	T43 ОПК-3.1.1 T44 ОПК-3.1.2	C22 ОПК-3.1.
	ОПК-3.2. Умеет формулировать адекватные цели и содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	T45 ОПК-3.2.1 T46 ОПК-3.2.2	C23 ОПК-3.2.
	ОПК-3.3. Владеет навыками самообразования с целью профессионального и личностного роста.	T47 ОПК-3.3.1 T48 ОПК-3.3.2	C24 ОПК-3.3.
ОПК-4. Способен к	ОПК-4.1. Знает основные компоненты эпидемиологического	T49 ОПК-4.1.1	C25 ОПК-4.1.

организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний	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.	T50 ОПК-4.1.2	
	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.	T51 ОПК-4.2.1 T52 ОПК-4.2.2	C26 ОПК-4.2.
	ОПК-4.3. Владеет приемами эпидемиологического расследования вспышек инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, инфекционных болезней, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера).	T53 ОПК-4.3.1 T54 ОПК-4.3.2	C27 ОПК-4.3.
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.	T55 ОПК-5.1.1 T56 ОПК-5.1.2	C28 ОПК-5.1.
	ОПК-5.2. Умеет оценивать эффективность (эпидемиологическую, социальную, экономическую) мероприятий по профилактике актуальных инфекционных и неинфекционных болезней.	T57 ОПК-5.2.1 T58 ОПК-5.2.2	C29 ОПК-5.2.
	ОПК-5.3. Владеет навыками организации эпидемиологических исследований по оценке качества и фактической эффективности (эпидемиологической, социальной, экономической) программ иммунопрофилактики с позиций доказательной медицины.	T59 ОПК-5.3.1 T60 ОПК-5.3.2	C30 ОПК-5.3.
ОПК-6. Способен к проведению эпидемиологического обоснования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных болезней	ОПК-6.1. Знает принципы проведения, оценки качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний с учетом результатов клинических лабораторных исследований.	T61 ОПК-6.1.1 T62 ОПК-6.1.2	C31 ОПК-6.1.
	ОПК-6.2. Умеет разрабатывать программы профилактики актуальных инфекционных и неинфекционных болезней, основанные на результатах эпидемиологического надзора, данных доказательной медицины.	T63 ОПК-6.2.1 T64 ОПК-6.2.2	C32 ОПК-6.2.
	ОПК-6.3. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.	T65 ОПК-6.3.1 T66 ОПК-6.3.2	C33 ОПК-6.3.
ОПК-7. Способен к организации и проведению	ОПК-7.1. Знает принципы транспортировки, госпитализации и изоляции в экстренном порядке больных и подозрительных на	T67 ОПК-7.1.1 T68 ОПК-7.1.2	C34 ОПК-7.1.

мероприятий по санитарной охране территории, противоэпидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий	заболевание особо опасными инфекциями и другими болезнями, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера		
	ОПК-7.2. Умеет проводить санитарно-эпидемиологическую разведку на местности и эпидемиологическое обследование очага чрезвычайной ситуации	T69 ОПК-7.2.1 T70 ОПК-7.2.2	C35 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	T71 ОПК-7.3.1 T72 ОПК-7.3.2	C36 ОПК-7.3.
ОПК-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-8.1. Знает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме).	T73 ОПК-8.1.1 T74 ОПК-8.1.2	C37 ОПК-8.1.
	ОПК-8.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.	T75 ОПК-8.2.1 T76 ОПК-8.2.2	C38 ОПК-8.2.
	ОПК-8.3. Владеет навыками выполнения базовой сердечно-легочной реанимации.	T77 ОПК-8.3.1 T78 ОПК-8.3.2	C39 ОПК-8.3.
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-9.1. 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.	T79 ОПК-9.1.1 T80 ОПК-9.1.2	C40 ОПК-9.1.
	ОПК-9.2. Умеет составлять планы организационно-методических мероприятий, распоряжения, приказы, инструкции, рекомендации по профилю деятельности.	T81 ОПК-9.2.1 T82 ОПК-9.2.2	C41 ОПК-9.2.
	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.	T83 ОПК-9.3.1 T84 ОПК-9.3.2	C42 ОПК-9.3.

ОПК-10. Способен к организации и реализации деятельности по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации	ОПК-10.1. Знает основные принципы обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинской организации и профилактики среди пациентов, персонала и населения инфекционных (включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи) и неинфекционных заболеваний.	T85 ОПК-10.1.1 T86 ОПК-10.1.2	C43 ОПК-10.1.
	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	T87 ОПК-10.2.1 T88 ОПК-10.2.2	C44 ОПК-10.2.
	ОПК-10.3. Владеет навыками оценки санитарно-эпидемиологического состояния медицинской организации и ее отдельных структурных подразделений, анализа и обобщения данных о заболеваемости пациентов, медицинского персонала и населения инфекционными болезнями, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.	T89 ОПК-10.3.1 T90 ОПК-10.3.2	C45 ОПК-10.3.
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).	T91 ПК-1.1. T92 ПК-1.1.	C46 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.	T93 ПК-1.2. T94 ПК-1.2.	C47 ПК-1.2.
	ПК-1.3. Владеет навыками организации выявления случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний, эпидемиологического наблюдения за инфекциями, анализа и интерпретации полученных данных	T95 ПК-1.3. T96 ПК-1.3.	C48 ПК-1.3.
ПК-2. Организация, проведение и контроль	ПК-2.1. Знает основные мероприятия по профилактике актуальных инфекционных и неинфекционных заболеваний,	T97 ПК-2.1. T98 ПК-2.1.	C49 ПК-2.1.

противоэпидемических (профилактических) мероприятий, участие в противоэпидемическом обеспечении населения в условиях чрезвычайных ситуаций и при проведении массовых мероприятий	противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах, меры по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации.		
	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.	T99 ПК-2.2. T100 ПК-2.2.	C50 ПК-2.2.
	ПК-2.3. Владеет навыками организации и проведения иммунопрофилактики, дезинфекционных, стерилизационных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий, обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинской организации как компонента системы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности с позиций доказательной медицины	T101 ПК-2.3. T102 ПК-2.3.	C51 ПК-2.3.
ПК-3. Планирование, организация и контроль деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации	ПК-3.1. Знает основные направления деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации.	T103 ПК-3.1.1 T104 ПК-3.1.2	C52 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.	T105 ПК-3.2.1 T106 ПК-3.2.2	C53 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.	T107 ПК-3.3.1 T108 ПК-3.3.2	C54 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 УК-1.1.1 В СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ К АНАЛИЗУ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Оценка только количественных показателей
- Б. Сравнение результатов с нормами только одного анализируемого показателя
- В. *Интеграция данных из разных источников
- Г. Использование только одного теста для диагностики

T2 УК-1.1.2 ПРИ СИСТЕМНОМ АНАЛИЗЕ ДОСТИЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- А. Только результаты текущих исследований
- Б. *Влияние интерпретации результатов на дальнейшую тактику лечения
- В. Статистическую обработку только положительных результатов
- Г. Оценку данных без учета истории болезни пациента

T3 УК-1.2.1 В РАМКАХ СИСТЕМНОГО АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ

- А. Только клинический осмотр и опрос пациентов
- Б. Исследование только наследственных факторов риска болезней
- В. *Комплексный анализ физиологических процессов, генетики, экологии и образа жизни
- Г. Ограничение внимания лишь на лабораторных показателях крови

T4 УК-1.2.2 ВАЖНОСТЬ УЧЕТА ВЛИЯНИЯ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ МЕДИЦИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- А. Они слабо влияют на состояние здоровья человека
- Б. Внешняя среда оказывает воздействие только на отдельные органы
- В. *Экологические факторы и образ жизни существенно определяют риски развития хронических заболеваний
- Г. Это требование международных стандартов лечения

T5 УК-1.3.1 КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ ЭФФЕКТИВНОГО ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Высокая стоимость оборудования
- Б. Простота эксплуатации приборов медицинскими работниками
- В. Необходимость частого ремонта техники
- Г. *Научная обоснованность эффективности технологии и ее практическая применимость

T6 УК-1.3.2 ВАЖНЕЙШУЮ РОЛЬ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О ВНЕДРЕНИИ ИННОВАЦИЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ ИГРАЮТ

- А. Личные предпочтения врачей
- Б. Эффект плацебо
- В. *Доказательная база и безопасность метода
- Г. Предпочтения фармацевтических компаний

T7 УК-2.1.1 ЖИЗНЕННЫМ ЦИКЛОМ ПРОЕКТА НАЗЫВАЮТ

- А. *Совокупность всех этапов выполнения проекта от начала до завершения

- Б. Количество сотрудников, задействованных в проекте
- В. Бюджет проекта
- Г. Процесс согласования результатов проекта

T8 УК-2.1.2 ПОНЯТИЮ "ПРОЕКТ" СООТВЕТСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Постоянная деятельность организации
- Б. *Временная деятельность, направленная на создание уникального продукта или услуги
- В. Управление повседневными операциями компании
- Г. Долгосрочная стратегия развития бизнеса

T9 УК-2.2.1 "ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПРОЕКТА" ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А. Описание основных целей и задач проекта
- Б. *Обзор рисков и возможных проблем, с которыми может столкнуться проект
- В. Анализ конкурентов и рыночных условий
- Г. Оценка эффективности команды проекта

T10 УК-2.2.2 В ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПРОЕКТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВКЛЮЧАЮТ

- А. Только технические проблемы
- Б. *Финансовые, организационные и внешние риски
- В. Только внутренние проблемы команды
- Г. Возможные изменения в законодательстве

T11 УК-2.3.1 ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ КОНТРОЛЯ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ ПРОЕКТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Максимизации прибыли
- Б. Минимизации рисков
- В. *Обеспечении соблюдения графика и бюджета
- Г. Повышении мотивации команды

T12 УК-2.3.2 ЗАДАЧА КОНТРОЛЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРИНЯТИЕМ РЕШЕНИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРОБЛЕМ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Составлении отчета
- Б. *Корректировке плана
- В. Проведении совещаний
- Г. Утверждении бюджета

T13 УК-3.1.1 АДАПТАЦИЯ РАБОТНИКА В КОЛЛЕКТИВЕ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОЦЕССА

- А. *Ориентации
- Б. Приспособления
- В. Стереотипизации
- Г. Идентификации

T14 УК-3.1.2 ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ КОМПЛЕКС НАПРАВЛЕНИЙ И ПОДХОДОВ

- А. *Работы с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей организации
- Б. По повышению эффективности функционирования организации
- В. По увеличению уставного фонда организации
- Г. По совершенствованию стратегии организации

T15 УК-3.2.1 ОСНОВНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ КОМАНДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Выполнение лабораторных исследований
- Б. Проведение маркетинговых исследований
- В. *Координация и контроль работы команды
- Г. Управление финансовыми потоками

T16 УК-3.2.2 ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ВНУТРИ МЕДИЦИНСКОЙ КОМАНДЫ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Разделение команды на изолированные группы
- Б. Увеличение рабочей нагрузки
- В. *Регулярные совещания и коммуникация
- Г. Ограничение общения между сотрудниками

T17 УК-3.3.1 МЕТОД СТИМУЛИРОВАНИЯ ПОМОГАЕТ ПОВЫСИТЬ ВОВЛЕЧЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ

- А. *Признание и похвала за достижения
- Б. Увеличение рабочей нагрузки
- В. Сокращение перерывов
- Г. Строгий контроль

T18 УК-3.3.2 РЕГУЛЯРНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ВЛИЯЕТ НА МОТИВАЦИЮ КОМАНДЫ

- А. Снижает мотивацию
- Б. Не оказывает значительного влияния
- В. *Повышает вовлеченность и эффективность
- Г. Увеличивает рабочую нагрузку

T19 УК-4.1.1 ВАЖНЕЙШИМ ПРИНЦИПОМ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Авторитарность и директивность
- Б. Полное согласие с мнением пациента
- В. *Уважительное отношение и активное слушание
- Г. Стремление быстрее завершить консультацию

T20 УК-4.1.2 СПОСОБНОСТЬ ВРАЧА ВОСПРИНИМАТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА И СОПЕРЕЖИВАТЬ ЕМУ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Эмпатией
- Б. Интуицией
- В. Рационализмом
- Г. Самоуверенностью

T21 УК-4.2.1 _____ СПОСОБСТВУЕТ ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ВРАЧА С КОЛЛЕГАМИ

- А. Игнорирование мнения коллег
- Б. Постоянные конфликты и споры
- В. *Готовность к диалогу и уважению чужих взглядов
- Г. Одностороннее принятие решений

T22 УК-4.2.2 СТРЕМЛЕНИЕ ИЗБЕГАТЬ КОНФЛИКТОВ И УСТУПАТЬ ДРУГИМ ЛЮДЯМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Агрессивным поведением

- Б. Конфликтным поведением
- В. *Пассивным поведением
- Г. Активным сотрудничеством

T23 УК-4.3.1 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ СЛОЖНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ СРЕДИ МЕДИКОВ СЧИТАЕТСЯ СПОСОБ

- А. Конференц-звонки по телефону
- Б. Электронная почта с подробным описанием ситуации
- В. *Совместные рабочие встречи («консилиумы») с обсуждением случая очно
- Г. Формальное письмо руководству учреждения с изложением проблемы

T24 УК-4.3.2 ГЛАВНОЙ ЦЕЛЮ КОЛЛЕГИАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ ТРУДНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Установление диагноза единолично старшим врачом
- Б. Обсуждение финансового обеспечения лечения пациента
- В. Предложение пациенту выбрать врача самостоятельно
- Г. *Объединение опыта разных специалистов для выбора оптимального пути диагностики и терапии

T25 УК-5.1.1 ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕНЫ КАРЬЕРЫ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ

В

- А. Желании увеличить доход
- Б. Стремлении к профессиональному росту
- В. Неудовлетворенности текущей работой
- Г. *Поиске новых возможностей

T26 УК-5.1.2 ПРЕИМУЩЕСТВО СМЕНЫ КАРЬЕРЫ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ЧЕЛОВЕК УЖЕ ИМЕЕТ

- А. *Большой опыт работы
- Б. Стабильное финансовое положение
- В. Широкий круг знакомых
- Г. Высокую квалификацию

T27 УК-5.2.1 КРАТКОСРОЧНЫЕ (БЛИЖНИЕ) ЦЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- А. Повышение квалификации на ближайшие полгода
- Б. Получение высшего образования в течение ближайших пяти лет
- В. *Поступление на курсы повышения квалификации в следующем месяце
- Г. Переход на новую должность в другой компании через год

T28 УК-5.2.2 ДОЛГОСРОЧНЫЕ (СТРАТЕГИЧЕСКИЕ) ЦЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- А. Завершение текущего проекта до конца квартала
- Б. Продвижение на руководящую позицию в течение трех лет
- В. *Открытие собственного бизнеса через десять лет
- Г. Участие в ежегодной конференции по своей специальности

T29 УК-5.3.1 БЛИЖНЯЯ ЦЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТА

- А. *В течение нескольких месяцев
- Б. За 1 год
- В. В течение 10 лет

Г. Никогда

Т30 УК-5.3.2 СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТРЕБУЕТ

- А. Немедленного начала действий
- Б. *Планирования на длительный период
- В. Быстрого результата
- Г. Минимальных усилий

Т31 ОПК-1.1.1 СОВОКУПНОСТЬ ПРОГРАММНЫХ И АППАРАТНЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СБОР, ХРАНЕНИЕ, ОБРАБОТКУ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНАХ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Защищенной информационной системой
- Б. Медицинской информационной системой
- В. *Государственной информационной системой
- Г. Информационной системой общего пользования

Т32 ОПК-1.1.2 ПОДДАЮЩЕЕСЯ МНОГОКРАТНОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ФОРМАЛИЗОВАННОМ ВИДЕ, ПРИГОДНОМ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ, СВЯЗИ, ИЛИ ОБРАБОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ТЕРМИНА

- А. Показатели
- Б. Информация
- В. Знание
- Г. *Данные

Т33 ОПК-1.2.1 ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНАЯ ПОДДЕРЖКА НА АВТОМАТИЗИРОВАННОМ РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. Осуществление поиска записи пациента на прием
- Б. Предоставление средств доступа к популярным информационно-поисковым системам интернета
- В. Осуществление содержательного анализа данных
- Г. *Удобный поиск, быстрый доступ, надежное хранение проблемно-ориентированной медицинской информации

Т34 ОПК-1.2.2 ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. Информационно-аналитическими системами в сфере здравоохранения
- Б. Информационными системами медицинских организаций всех типов и уровней
- В. *Медико-технологическими системами
- Г. Региональными медицинскими информационными системами

Т35 ОПК-1.3.1 ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, УЧАСТИЯ В НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЯХ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ С КОЛЛЕГАМИ ИЗ ДРУГИХ РЕГИОНОВ АКТИВНО ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- А. Телефонные звонки по междугородней связи.
- Б. *Платформы для видеоконференцсвязи и системы дистанционного образования
- В. Обмен бумажными письмами и отчетами по почте.
- Г. Поездки на все очные мероприятия, независимо от их удаленности.

Т36 ОПК-1.3.2 ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО СЛЕЖЕНИЯ ЗА МЕЖДУНАРОДНОЙ ЭПИДСИТУАЦИЕЙ И УГРОЗАМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- А. Личные блоги врачей
- Б. *Официальные автоматизированные системы и ресурсы
- В. Форумы для путешественников.
- Г. Каналы новостных агентств общего профиля.

Т37 ОПК-2.1.1 ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Увеличение прибыли медицинских организаций
- Б. Повышение удовлетворенности пациентов
- В. Обеспечение доступности медицинской помощи
- Г. *Улучшение результата лечения и профилактика осложнений

Т38 ОПК-2.1.2 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЧИТАЕТСЯ

- А. Анкетирование пациентов
- Б. *Внутренний аудит медицинской документации
- В. Сбор отзывов родственников пациентов
- Г. Независимая экспертиза компетентности врачебных ассоциаций

Т39 ОПК-2.2.1 ПОД СОСТОЯНИЕМ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЕТСЯ

- А. Уровень заболеваемости отдельного индивида
- Б. Качество жизни каждого жителя страны
- В. *Среднее значение здоровья населения региона или государства
- Г. Показатели санитарии в населенных пунктах

Т40 ОПК-2.2.2 ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОСТОЯНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Число посетителей фитнес-клубов
- Б. Средний уровень доходов населения
- В. *Продолжительность жизни и заболеваемость
- Г. Количество больничных учреждений в регионе

Т41 ОПК-2.3.1 СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- А. Доля повторных госпитализаций
- Б. *Время ожидания приезда скорой помощи
- В. Частота амбулаторных посещений
- Г. Процент отказов от госпитализации

Т42 ОПК-2.3.2 КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А. Общий коэффициент рождаемости
- Б. *Средняя продолжительность пребывания пациента в стационаре
- В. Коэффициент естественного прироста населения
- Г. Возрастной состав населения

Т43 ОПК-3.1.1 ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМИ ПРАВИЛАМИ-ТРЕБОВАНИЯМИ К ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ СРЕДНЕГО И ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *Принципы обучения
- Б. Закономерности обучения
- В. Методы обучения

Г. Технологии обучения

T44 ОПК-3.1.2 ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ УСВОЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЭТОЙ ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А. *Образование
- Б. Воспитание
- В. Обучение
- Г. Развитие

T45 ОПК-3.2.1 НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, РАСКРЫВАЮЩИЙ СОДЕРЖАНИЕ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ, С УКАЗАНИЕМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ТЕМ, ВОПРОСОВ И ОБЩЕЙ ДОЗИРОВКИ ВРЕМЕНИ НА ИХ ИЗУЧЕНИЕ НАЗЫВАЮТ:

- А. *Рабочей программой дисциплины
- Б. Учебным планом
- В. Государственным образовательным стандартом
- Г. Учебным пособием

T46 ОПК-3.2.2 ВИД АУДИТОРНОГО ЗАНЯТИЯ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО УСТНО ИЗЛАГАЕТСЯ УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ В СИСТЕМАТИЗИРОВАННОЙ И ЛОГИЧЕСКИ ВЫСТРОЕННОЙ ФОРМЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. *Лекция
- Б. Семинарское занятие
- В. Практическое занятие
- Г. Лабораторное занятие

T47 ОПК-3.3.1 ИНСТРУМЕНТОМ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И УЧЕТА ЕЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. * Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России
- Б. Сертификаты о прохождении курсов повышения квалификации
- В. Федеральный реестр медицинских работников Российской Федерации
- Г. Сертификаты о прохождении курсов профессиональной переподготовки

T48 ОПК-3.3.2 В ТЕЧЕНИЕ 5-ЛЕТНЕГО ЦИКЛА НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧ ДОЛЖЕН НАБРАТЬ ____ ЗЕТ (ЧАСОВ, БАЛЛОВ).

- А. *250
- Б. 150
- В. 100
- Г. 200

T49 ОПК-4.1.1 КОМПОНЕНТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА УПРАВЛЯЕМЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Учет природных резервуаров вируса в популяции животных
- Б. *Оценка иммунной прослойки среди различных групп населения
- В. Мониторинг миграции перелетных птиц
- Г. Контроль за качеством питьевой воды в системе центрального водоснабжения

T50 ОПК-4.1.2 ПРИ АНАЛИЗЕ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА АКТИВНОСТЬ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТ

- А. Уровень образования населения в эндемичных районах
- Б. *Температурный режим и влажность в весенне-летний период
- В. Частоту посещения лесов туристическими группами
- Г. Наличие на территории звероводческих ферм

T51 ОПК-4.2.1 ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Немедленное наказание персонала, допустившего нарушения
- Б. *Выявление отделений и типов вмешательств с устойчиво высокими уровнями ИСМП
- В. Установление виновного в заносе конкретного возбудителя
- Г. Сравнение показателей с другими странами

T52 ОПК-4.2.2 СРЕДИ МНОЖЕСТВА ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, НАИБОЛЬШИМ ВЛИЯНИЕМ ОБЛАДАЕТ

- А. Уровень развития здравоохранения и качество медицинской помощи населению
- Б. Распространенность наследственной патологии
- В. Уровень образования и культуры населения
- Г. *Образ жизни и социально-экономические условия

T53 ОПК-4.3.1 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СИГНАЛА О СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЛЕГОЧНУЮ ФОРМУ ЧУМЫ, ПРИЕМОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ ОЧАГА И КРУГА КОНТАКТНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Объявление карантина на весь населенный пункт без дополнительного расследования
- Б. *Детальный опрос больного о всех его перемещениях и контактах за период до появления симптомов
- В. Немедленное проведение подворного обхода для забора анализов
- Г. Организация поголовной вакцинации в радиусе 10 км от места выявления больного

T54 ОПК-4.3.2 ДЛЯ РАСЧЕТА ТЕНДЕНЦИИ В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЕТСЯ МЕТОД

- А. *Наименьших квадратов
- Б. Укрупнения периодов
- В. Скользящей средней
- Г. Графический

T55 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

T56 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

T57 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

T58 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

T59 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

T60 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

T61 ОПК-6.1.1 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ГЕПАТИТЫ РЕГИСТРИРУЮТСЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ

А. *Отделений гемодиализа

Б. Урологических отделений

В. Кардиологических отделений

Г. Гастроэнтерологических отделений

T62 ОПК-6.1.2 КАЧЕСТВО ПРОВЕДЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ В РЕГИОНЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

А. Данных об общем количестве использованных доз вакцины

Б. *Показателей серологического мониторинга для оценки иммунной прослойки

В. Количества отказов от вакцинации

Г. Оценки стоимости одной прививочной дозы

T63 ОПК-6.2.1 ПРИ РОСТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 20-35 ЛЕТ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:

А. Усиление вакцинации только детей до 1 года

Б. *Мероприятия по «подчищающей» иммунизации именно в этой возрастной группе

В. Отмену плановой вакцинации, так как вирус мутировал

Г. Всеобщую изоляцию лиц данного возраста в период сезонного подъема

T64 ОПК-6.2.2 ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МОНИТОРИНГА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОВОДИТ ИХ

- А. Своевременное выявление
- Б. *Расследование
- В. Регистрацию
- Г. Лечение

T65 ОПК-6.3.1 ТРЕБОВАНИЕМ К НАДЛЕЖАЩЕМУ ХРАНЕНИЮ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Ежегодное удаление файлов для экономии места на сервере
- Б. *Обеспечение их целостности и доступности в течение установленных законодательством сроков хранения
- В. Хранение всех данных на персональном компьютере ответственного сотрудника.
- Г. Обязательное дублирование каждой электронной записи на бумажном носителе

T66 ОПК-6.3.2 ВАКЦИНАЦИЯ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК РФ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- А. Только в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения
- Б. В коммерческих центрах вакцинопрофилактики
- В. *В любых медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию и оснащение
- Г. В детских образовательных учреждениях

T67 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

T68 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

T69 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

Т70 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

Т71 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

Т72 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

Т73 ОПК-8.1.1 ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Угрожающее жизни состояние
- Б. Обострение хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- В. Наблюдение за течением беременности
- Г. Профилактика хронических заболеваний

Т74 ОПК-8.1.2 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Тавегил
- Б. *Эпинефрин
- В. Преднизолон
- Г. Дексаметазон

Т75 ОПК-8.2.1 О НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А. Бледность кожных покровов
- Б. Ангионевротический отек
- В. Уртикарные высыпания
- Г. *«Мраморность» кожи

Т76 ОПК-8.2.2 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОШИБКАМИ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Начало терапии с введения антигистаминных средств
- Б. Быстрое обеспечение проходимости дыхательных путей
- В. Начало терапии с введения адреналина
- Г. Начало реанимационных мероприятий при неэффективности кровообращения

Т77 ОПК-8.3.1 АДРЕНАЛИН ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКСИИ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ:

- А. *Внутримышечно

- Б. Внутривенно
- В. Ингаляционно
- Г. Сублингвально

Т78 ОПК-8.3.2 ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СЛЕДУЕТ:

- А. Уменьшить дозу препарата
- Б. Назначить кортикостероиды
- В. Назначить антигистаминный препарат
- Г. *Отменить все препараты, принимаемые пациентом

Т79 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

Т80 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

Т81 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

Т82 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

Т83 ОПК-9.3.1 ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАНДЕМИЧЕСКОГО ВИРУСА ГРИППА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

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

Т84 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

T85 ОПК-10.1.1 ПЛАН ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ УТВЕРЖДАЕТ РУКОВОДИТЕЛЬ

- А. Центра гигиены и эпидемиологии
- Б. Дезинфекционной станции
- В. Территориального центра Управления Роспотребнадзора
- Г. *Медицинской организации

T86 ОПК-10.1.2 ЗАСЕДАНИЯ КОМИССИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В

- А. *Квартал
- Б. Месяц
- В. Неделю
- Г. Полгода

T87 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

T88 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

T89 ОПК-10.3.1 СРОК ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНЫХ ИЗДЕЛИЙ В АСЕПТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ БЕЗ УПАКОВКИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 3 суток
- Б. 7 суток
- В. 12 часов
- Г. *6 часов

T90 ОПК-10.3.2 НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Бактериологический
- Б. Визуальный
- В. Физический
- Г. Химический

T91 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

Т92 ПК-1.1.2 ДОЛГОСРОЧНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ:

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

Т93 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

Т94 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

Т95 ПК-1.3.1 ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

Т96 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

Т97 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

Т98 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

Т99 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

T100 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

T101 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

T102 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

T103 ПК-3.1.1 ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТЫ ПРОХОДЯТ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ В

- А. Стационаре
- Б. Палате
- В. *Приемном отделении
- Г. Инфекционном отделении

T104 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

T105 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

T106 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

Т107 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

Т108 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 УК-1.1 Вы работаете в крупной медицинской клинике, где внедряются передовые технологии и методы лечения. Необходимо проанализировать последние научные исследования и технологические новинки, чтобы предложить руководству клиники рекомендации по внедрению инновационных решений.

Вопросы:

1. Приведите пример конкретного достижения в области медицины/фармацевтики, которое могло бы быть применено в вашей клинике, и объясните, почему оно актуально.
2. Какие потенциальные проблемы и риски связаны с внедрением новых технологий и методов лечения?
3. Каким образом можно минимизировать эти риски?

Эталоны ответов:

1. Пример достижения: роботизированная хирургия - позволяет проводить минимально инвазивные операции с высокой точностью, снижая риск осложнений и ускоряя восстановление пациентов.
2. Проблемы и риски: высокая стоимость оборудования и обучения персонала; необходимость адаптации инфраструктуры клиники; риски технических сбоев и ошибок; этические и правовые вопросы (конфиденциальность данных, ответственность за ошибки).
3. Минимизация рисков: проведение пилотных проектов и постепенное внедрение; обучение и сертификация персонала, внедрение систем мониторинга и контроля качества.

С2 УК-1.2 У вас есть доступ к обширной базе данных медицинских исследований и научных публикаций в области фармацевтики. Ваша задача — проанализировать достижения в медицине и фармацевтике за последние 10 лет, используя системный подход. Вам нужно определить ключевые тенденции, выявить наиболее значимые открытия и технологии, а также оценить их влияние на здоровье населения.

Вопросы:

1. Какие основные методы анализа вы будете использовать?
2. Каковы ключевые критерии для оценки значимости открытий и технологий?
3. Какие данные вам понадобятся для проведения анализа?

Эталоны ответов:

1. Методы анализа: когортный, регрессионный, сравнительный анализ эффективности, качественный контент-анализ
2. Критерии оценки значимости: уровень доказательности клинических испытаний, влияние на показатели смертности и заболеваемости, экономическая эффективность новых методов и лекарств, потенциал улучшения качества жизни пациентов.
3. Необходимые данные: результаты клинических испытаний и метаанализов, статистические данные о заболеваемости и смертности, научные публикации и патенты.

С3 УК-1.3 Вы работаете в крупной медицинской клинике, где внедряются передовые технологии и методы лечения. Необходимо проанализировать последние научные исследования и технологические новинки, чтобы предложить руководству клиники рекомендации по внедрению инновационных решений, которые повысят качество оказания медицинских услуг и улучшат результаты лечения пациентов.

Вопросы:

1. Какие основные источники информации вы будете использовать для поиска последних достижений в медицине и фармацевтике?
2. Какие критерии вы будете применять для оценки перспективности тех или иных достижений?
3. Какие ключевые направления в медицине и фармацевтике являются наиболее перспективными на сегодняшний день?

Эталоны ответов:

1. Источники информации: научные журналы и базы данных (например, PubMed, Web of Science, Scopus), конференции и симпозиумы по медицинским наукам, отчеты исследовательских институтов и фармацевтических компаний, профессиональные ассоциации и сообщества врачей и ученых.
2. Критерии оценки перспективности: доказательная база (результаты клинических испытаний), безопасность и эффективность для пациентов, совместимость с существующей инфраструктурой клиники, экономическая целесообразность.
3. Перспективные направления: телемедицина и дистанционное наблюдение за пациентами, персонализированная медицина, клеточная терапия, роботизированные хирургические системы, искусственный интеллект в диагностике и лечении.

С4 УК-2.1 Вы руководитель проекта по внедрению новой информационной системы в крупной производственной компании. Проект находится на стадии планирования. Ваша команда состоит из 10 человек, среди которых есть разработчики, аналитики и тестировщики. Клиент поставил жесткие сроки - 12 месяцев на реализацию проекта. На начальном этапе вы столкнулись с рядом проблем.

Вопросы:

1. Какими методами вы воспользуетесь для оценки и улучшения квалификации членов вашей команды?
2. Какие действия вы предпримете для получения необходимых данных от клиента?
3. Какие стратегии управления рисками вы примените для предотвращения превышения бюджета?

Эталоны ответов:

1. Методы оценки и улучшения квалификации команды:
 - Провести оценку текущих знаний и навыков каждого члена команды с помощью тестирования и интервью.
 - Организовать тренинги и обучение для тех, кто нуждается в улучшении определенных навыков.
 - Назначить наставников из числа опытных членов команды для поддержки менее опытных коллег.
2. Действия для получения данных от клиента:

- Установить регулярные встречи с клиентом для обсуждения требований и получения необходимой информации.
 - Подготовить список вопросов и запросов, которые нужно обсудить с клиентом.
 - Назначить ответственных лиц с обеих сторон для координации взаимодействия и обмена данными.
3. Стратегии управления рисками для предотвращения превышения бюджета:
- Создать резервный фонд для покрытия непредвиденных расходов.
 - Провести тщательную оценку потенциальных рисков и разработать планы реагирования на каждый из них.
 - Установить строгий контроль за расходованием средств и регулярно обновлять финансовые прогнозы.

C5 УК-2.2 Команда разработки работает над созданием нового программного обеспечения для управления проектами. В процессе работы возникли несколько проблем, которые замедляют выполнение задач и увеличивают риски. Ваша задача - выявить проблемы и предложить решения.

Вопросы:

1. Как можно улучшить оценку сроков выполнения задач?
2. Какие меры можно предпринять для улучшения коммуникации в команде?
3. Как справиться с частыми изменениями требований от клиента?

Эталоны ответов:

1. Для улучшения оценки сроков выполнения задач команде необходимо использовать методику планирования, основанную на опыте. Например, техники "Planning Poker" или "Affinity Estimation" могут помочь в более точной оценке времени. Также стоит учитывать возможность создания резервов времени на непредвиденные обстоятельства.

2. Для улучшения коммуникации необходимо внедрить регулярные встречи (например, ежедневные стендапы) для обсуждения статуса проекта и выявления препятствий. Также стоит использовать инструменты для совместной работы, а также системы управления проектами, чтобы вся информация была централизована и доступна всем членам команды.

3. Важно установить четкий процесс управления изменениями. Это может включать регулярные встречи с клиентом для обсуждения изменений и их воздействие на проект. Также стоит внедрить гибкие методологии разработки, которые позволяют быстро адаптироваться к изменениям и учитывать новые требования в процессе работы.

C6 УК-2.3 Цель проекта — внедрение системы телемедицины для улучшения доступа к медицинским услугам в удаленных и сельских районах. Проект включает в себя создание платформы для дистанционных консультаций, обучения медицинского персонала и информирования населения о доступности телемедицинских услуг.

Вопросы:

1. Какие этапы предусмотрите для выполнения проекта?
2. Каковы критерии эффективности проекта?
3. Как определить экономическую эффективность проекта?

Эталоны ответов:

1. Этапы выполнения проекта: анализ потребностей населения и определение целевой аудитории; выбор платформы и технологий для обеспечения телемедицинских услуг; разработка и внедрение платформы; обучение медицинского персонала использованию телемедицины, проведение информационной кампании для населения, запуск пилотного проекта в нескольких регионах, сбор данных и анализ результатов работы системы.

2. Критерии эффективности проекта: увеличение числа пациентов, получивших медицинские консультации через телемедицину в удаленных районах; снижение времени ожидания консультации; оценка удовлетворенности пациентов качеством предоставленных услуг; изменения в показателях здоровья населения.

3. Экономическая эффективность:

Сравнение затрат на традиционные медицинские услуги и телемедицинские.

Оценка сбережений для пациентов за счет снижения транспортных расходов и времени, затраченного на поездки в лечебные учреждения.

С7 УК-3.1 Вы — главный врач регионального департамента здравоохранения. Вам необходимо организовать систему управления и координации медицинской помощью в условиях пандемии COVID-19. Опишите ключевые принципы и подходы, которые вы будете использовать для эффективного руководства командой врачей, среднего и младшего медицинского персонала, учитывая особенности организации здравоохранения на уровне региона.

Вопросы:

1. Каковы основные принципы организации медицинской помощи в условиях пандемии?

2. Какие методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала вы будете применять?

3. Какова роль среднего и младшего медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи в условиях пандемии?

Эталоны ответов:

1. Своевременное выявление случаев заболевания, изоляцию инфицированных, отслеживание контактов, обеспечение доступности медицинской помощи, координация действий различных служб здравоохранения, а также информирование населения о мерах профилактики и лечения.

2. Методы руководства могут включать распределение обязанностей среди членов команды, регулярное проведение совещаний и тренингов, мониторинг выполнения поставленных задач, поддержку морального духа коллектива, а также обеспечение необходимыми ресурсами и оборудованием.

3. Средний и младший медицинский персонал играет ключевую роль в обеспечении повседневного ухода за пациентами, выполнении назначений врачей, проведении санитарно-гигиенических мероприятий, а также в поддержке коммуникации между различными уровнями медицинского обслуживания.

С8 УК-3.2 В крупной многопрофильной больнице открывается отделение. Заведующий отделением должен организовать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала таким образом, чтобы обеспечить высокое качество медицинской помощи пациентам. Важнейшей задачей является создание эффективной и сплоченной команды, способной оперативно реагировать на различные медицинские ситуации и обеспечивать комплексный подход к лечению.

Вопросы:

1. Какая из задач является основной обязанностью руководителя медицинской команды?

2. Что способствует эффективному взаимодействию внутри медицинской команды?

3. Какие обязанности относятся к работе среднего медицинского персонала лечебного учреждения?

Эталоны ответов:

1. Основной обязанностью руководителя медицинской команды является координация действий всех членов команды, обеспечение их взаимодействия и распределение обязанностей для достижения общих целей. Это включает планирование работы, контроль выполнения задач и поддержание высоких стандартов качества медицинской помощи.

2. Эффективному взаимодействию внутри медицинской команды способствуют:

- Четкое распределение ролей и обязанностей.

- Открытое общение и обмен информацией.
 - Поддержка командного духа и взаимное уважение.
 - Постоянное обучение и повышение квалификации.
 - Наличие четких процедур и протоколов работы.
3. Обязанности среднего медицинского персонала включают:
- Подготовка пациентов к процедурам и операциям.
 - Оказание первой доврачебной помощи.
 - Выполнение назначений врача, таких как инъекции, перевязки и другие манипуляции.
 - Наблюдение за состоянием пациентов и информирование врача о любых изменениях.
 - Ведение медицинской документации.

С9 УК-3.3 В лечебном учреждении за кварталный период по приказу руководителя была начислена премия сотрудникам за достижения в труде. Премияльный фонд был распределен с учетом индивидуального вклада каждого медработника по достигнутым индивидуальным показателям.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия руководителя в данном случае: какая функция менеджмента реализована?
2. Каким локальным документом урегулированы данные трудовые отношения?
3. Какие методы мотивации помогают повысить вовлеченность сотрудников?

Эталоны ответов:

1. Действия руководителя правомерны, реализована мотивационная функция менеджмента.
2. Данные трудовые отношения урегулированы приложением к Коллективному трудовому договору, регулирующим вопросы премирования.
3. Эффективными методами мотивации являются: признание и похвала за достижения, поощрение и стимуляция.

С10 УК-4.1 Вы - руководитель отдела в крупной компании. Ваша команда состоит из разных специалистов, каждый из которых имеет свою уникальную рабочую нагрузку и характер. Задача заключается в том, чтобы выстроить эффективное взаимодействие внутри коллектива, учитывая индивидуальные особенности каждого сотрудника. Вам необходимо применить знания основ психологии для решения межличностных вопросов, мотивации сотрудников и повышения общей продуктивности.

Вопросы:

1. Какие базовые психологические концепции вы будете использовать для построения эффективных взаимоотношений в коллективе?
2. Какими способами вы сможете мотивировать сотрудников на достижение общих целей?
3. Как справляться с конфликтами в команде, используя психологический подход?

Эталоны ответов:

1. Теория Маслоу (пирамида потребностей): понимание иерархии потребностей сотрудников для их удовлетворения и мотивации. Типология личности (например, MBTI): знание различий между интровертами и экстравертами, мыслителями и чувствующими людьми для лучшего понимания предпочтений и стилей работы. Принцип обратной связи: регулярное предоставление конструктивной критики и похвалы для укрепления доверия и взаимопонимания.
2. Способы мотивации сотрудников: признание заслуг, материальные и нематериальные поощрения, вовлечение сотрудников в интересные проекты, которые соответствуют их способностям.
3. Управление конфликтами:

- Эмпатия: выслушивание обеих сторон конфликта и попытка понять их точку зрения.
- Медиаторство: организация переговоров между сторонами конфликта для нахождения компромисса.
- Определение причины конфликта: анализ поведения и эмоций сотрудников для выявления источника разногласий.

С11 УК-4.2 Вы - руководитель отдела в крупной компании. Ваша команда состоит из разных специалистов, каждый из которых имеет свою уникальную рабочую нагрузку и характер. Задача заключается в том, чтобы выстроить эффективное взаимодействие внутри коллектива, учитывая индивидуальные особенности каждого сотрудника. Вам необходимо применить знания основ психологии для решения межличностных вопросов, мотивации сотрудников и повышения общей продуктивности.

Вопросы:

1. Какие методы управления помогут вам создать позитивную рабочую среду?
2. Как вы будете оценивать эмоциональное состояние сотрудников и предотвращать выгорание?
3. Как психология может помочь в развитии лидерских качеств у сотрудников?

Эталоны ответов:

1. Создание позитивной рабочей среды:
 - Поддержка открытой коммуникации: регулярные встречи и обсуждения, где сотрудники могут высказаться.
 - Командные мероприятия: совместные активности вне работы для укрепления социальных связей.
 - Лидерство через пример: демонстрация уважительного и поддерживающего поведения руководителем.
2. Оценка эмоционального состояния сотрудников:
 - Регулярные беседы один на один: обсуждение настроения и самочувствия сотрудников.
 - Наблюдение за невербальными сигналами: изменение в поведении или выражениях лица могут указывать на усталость или стресс.
 - Предоставление перерывов и гибкого графика: возможность отдыха для восстановления сил.
3. Развитие лидерских качеств:
 - Коучинг: индивидуальная работа с сотрудниками над развитием уверенности и коммуникативных навыков.
 - Наставничество: передача опыта и знаний от старших коллег к младшим.
 - Тренинги по лидерству: специальные программы для освоения стратегий влияния и принятия решений.

С12 УК-4.3 Вы - опытный специалист в области здравоохранения, который ежедневно взаимодействует с коллегами и пациентами. Ваша задача - продемонстрировать владение приемами профессионального взаимодействия, обеспечивая качественное обслуживание пациентов и эффективную коммуникацию с членами команды.

Вопросы:

1. Какие приемы вы используете для установления доверительных отношений с пациентами?
2. Как вы справляетесь с конфликтными ситуациями среди коллег?
3. Какие стратегии вы применяете для обеспечения эффективной командной работы?

Эталоны ответов:

1. Приемы для установления доверительных отношений с пациентами:
 - Активное слушание: Я уделяю особое внимание словам пациента, демонстрируя заинтересованность и уважение к его мнению.

- Эмпатия: стараюсь поставить себя на место пациента, понимая его эмоции и переживания.

- Четкость и понятность: объясняю медицинские термины простым языком, чтобы информация была доступна и понятна.

- Открытость и честность: всегда предоставляю точную и полную информацию о состоянии здоровья пациента, возможных рисках и прогнозах.

2. Управление конфликтными ситуациями среди коллег:

- Выявление причин конфликта: сначала стараюсь понять суть проблемы, выслушивая обе стороны.

- Медиаторство: действую как посредник, помогая коллегам найти компромиссное решение.

- Построение конструктивного диалога: организую встречи для обсуждения проблемы в спокойной и деловой атмосфере.

- Поддержка профессиональной этики: напоминаю о важности сохранения уважительного тона и соблюдения норм профессиональной этики.

3. Стратегии для обеспечения эффективной командной работы:

- Определение ролей и задач: четко распределяю обязанности среди членов команды, чтобы избежать дублирования усилий.

- Регулярные совещания: проводятся для обмена информацией, обсуждения текущих задач и планирования дальнейших шагов.

- Поддержка и мотивация: оказываю помощь и поддержку коллегам, отмечаю их успехи и вклады в общее дело.

- Открытая коммуникация: создаю атмосферу, где каждый чувствует себя комфортно, делаясь идеями и предложениями.

С13 УК-5.1 А. решила заняться своим личностным развитием. Она изучает различные методы и техники, чтобы лучше понять себя, свои сильные и слабые стороны, а также улучшить свои навыки. В процессе она столкнулась с несколькими вопросами.

Вопросы:

1. Какие методы самоосознания А. может использовать для изучения самой себя?

2. Как техники визуализации могут помочь А. в ее личностном развитии?

3. Как важна практика самооценки в контексте личностного роста?

Эталоны ответов:

1. А. может использовать несколько методов самоосознания, включая ведение дневника, медитацию, SWOT-анализ (анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз) и саморефлексию через обратную связь от окружающих.

2. Техники визуализации могут помочь А. представить свои цели и мечты, что создаст у нее ясное видение достижения их и повысит мотивацию. Визуализация также способствует усилению уверенности в своих силах.

3. Практика самооценки важна, так как она позволяет А. понять, что ей удастся, а в чем есть возможность для улучшения. Это поможет ей установить реальные и достижимые цели в процессе личностного роста.

С14 УК-5.2 М., 25 лет, медсестра, решила заняться своим личным развитием. Она хочет улучшить свои навыки, повысить уверенность в себе и построить успешную карьеру. Для этого ей необходимо определить свои ближние и стратегические цели.

Вопросы:

1. Как М. может измерить свои успехи в достижении ближних целей?

2. Как М. может поддерживать мотивацию для достижения стратегических целей?

3. Какие шаги М. может предпринять, если она столкнется с трудностями в достижении поставленных целей?

Эталоны ответов:

1. Устанавливать конкретные дедлайны для завершения чтения обучающих книг и записей на курсы. Каждую неделю выделять время для записи впечатлений в дневник успеха.
2. Создать визуальную карту своих целей и размещать ее на видном месте.
Найти наставника или коуча для поддержки и обратной связи.
Участвовать в профессиональных сетях и группах, где можно обмениваться опытом.
3. Анализировать проблемы и искать возможные решения, обращаясь за поддержкой к друзьям или профессионалам.
Корректировать свои цели, если они окажутся слишком сложными или недостижимыми.
Развивать гибкость и адаптивность, учась воспринимать неудачи как часть процесса.

С15 УК-5.3 Е., 33 года, работает в компании в качестве офис-менеджера уже пять лет. Она решила изменить свою карьерную траекторию и хочет перейти в сферу информационных технологий, так как ее всегда интересовали новые технологии и программирование. Е. понимает, что этот шаг может быть рискованным и требует тщательного планирования.

Вопросы:

1. Каковы основные риски, связанные с изменением карьерной траектории?
2. Какие шаги должна предпринять Е., чтобы минимизировать риски?
3. Каковы потенциальные выгоды от изменения карьерной траектории?

Эталоны ответов:

1. Основные риски включают:
Потеря текущего стабильного дохода.
Необходимость обучения новым навыкам и отсутствие гарантии успешного трудоустройства.
Конкуренция с более опытными специалистами в новой области.
Психологические риски, такие как стресс и неуверенность в себе.
2. Для минимизации рисков следует: провести анализ своего текущего опыта и того, как он может быть применен в новой сфере, начать обучение с онлайн-курсов или вечерних классов, чтобы постепенно осваивать новые навыки, попробовать стажировку или проектную работу в IT-сфере, чтобы получить опыт и построить портфолио, создать финансовую подушку безопасности, чтобы иметь возможность жить без стабильного дохода в течение переходного периода.
3. Потенциальные выгоды могут включать: повышение уровня зарплаты и карьерного роста в более перспективной сфере, удовлетворение от работы в области, которая действительно интересует Е., развитие новых навыков и возможность работать в динамично развивающейся индустрии, расширение сети профессиональных контактов и возможности для коллаборации.

С16 ОПК-1.1 Основные стратегические задачи использования информационных технологий в медицине - повышение качества оказания медицинской помощи; сокращение расходов на управление; повышение уровня квалификации медицинских работников; повышение уровня информационно-справочного обслуживания населения.

Вопросы:

1. Какие информационные системы используют для проведения профилактического осмотра населения и для выявления групп риска и больных, нуждающихся в дальнейшей диагностике состояния?
2. К какому разделу медицинской информатики относятся административно-управленческие информационные системы?
3. Для чего предназначена база знаний в медицинской экспертной системе?

Эталоны ответов:

1. Скрининговые системы.
2. Организационно-управленческая медицинская информатика.

3. База знаний хранит долгосрочные данные экспертов в предметной области.

С17 ОПК-1.2 Врачам-эпидемиологам и инфекционистам Республиканской клинической больницы в г. Н. требуется срочная консультация и методическая помощь от ведущих специалистов Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России (г. Москва) в связи со сложной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью в регионе.

Вопросы:

1. Какой основной вид телемедицинской консультации является наиболее целесообразным в данной ситуации?
2. Какие аппаратно-технические требования необходимо обеспечить на стороне больницы г. Н. для проведения такой консультации в высоком качестве?
3. Какие юридические и организационные документы необходимо подготовить и согласовать между учреждениями перед проведением консультации?

Эталоны ответов:

1. Телемедицинский консилиум (в формате телеконференции).
2. Необходимо обеспечить: высокоскоростной канал связи (оптоволоконный или спутниковый с гарантированной пропускной способностью); терминальное оборудование (видеоконференц-связь, система профессионального уровня с поддержкой HD-качества); медицинские диагностические мониторы для корректного отображения рентгенограмм и КТ-изображений; систему для захвата и передачи изображений с микроскопов или другого лабораторного оборудования; защищенное сетевое соединение для передачи данных пациентов.
3. Соглашение (договор) о сотрудничестве в сфере телемедицины между учреждениями, регулирующее порядок взаимодействия, ответственность и вопросы конфиденциальности. Информированное добровольное согласие пациентов на проведение телеконсультации с передачей их обезличенных медицинских данных. Протокол (регламент) проведения консилиума, утвержденный руководителями обоих учреждений.

С18 ОПК-1.3 Пациент ввиду территориальной удаленности от поликлиники оформил и посетил дистанционное консультирование с врачом терапевтом в режиме on-line. Больному был поставлен диагноз и назначено лечение.

Вопросы:

1. Назовите вид используемой информационной технологии.
2. Является ли консультирование такого рода юридически правомерным?
3. Назовите направления работы телемедицинских центров

Эталоны ответов:

1. Использована врачебная телемедицинская консультация.
2. Свое заключение врач закрепляет электронной цифровой подписью, что и определяет юридическую правомерность.
3. Клиническое; образовательное; научно-исследовательское; организационно-методическое; информационно-коммуникационное.

С19 ОПК-2.1 Вы - главный врач регионального медицинского центра. Ваша задача - организовать и управлять процессом оказания медицинской помощи населению, основываясь на принципах общественного здравоохранения и с учетом медико-статистических показателей. Вам необходимо обеспечить высокое качество медицинских услуг, эффективное использование ресурсов и удовлетворение потребностей пациентов.

Вопросы:

1. Какие основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан вы будете использовать?

2. Какие медико-статистические показатели вы будете учитывать для оценки качества оказания медицинской помощи?
3. Как вы планируете использовать эти показатели для улучшения качества медицинских услуг?

Эталоны ответов:

1. Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан: профилактики, доступности, непрерывности, качества.
2. Медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи: заболеваемость, смертность, госпитализация, длительность пребывания в стационаре, удовлетворенность пациентов, эффективность профилактических мероприятий.
3. Использование медико-статистических показателей для улучшения качества медицинских услуг: анализ и интерпретация данных, корректировка стратегических планов, обучение и повышение квалификации персонала, внедрение новых технологий и стандартов.

С20 ОПК-2.2 Вы - эпидемиолог, работающий в государственном учреждении здравоохранения. Ваша задача - оценить текущее состояние здоровья населения региона и спрогнозировать его изменения с учетом социальных факторов, влияющих на здоровье. Используя современные индикаторы и методы анализа, вам необходимо подготовить отчет для руководства с рекомендациями по улучшению здоровья населения.

Вопросы:

1. Какие современные индикаторы вы будете использовать для оценки состояния популяционного здоровья?
2. Как социальные детерминанты влияют на здоровье населения, и какие из них вы учтете в своем анализе?
3. Какие методы прогнозирования вы будете использовать для предсказания изменений в состоянии здоровья населения?

Эталоны ответов:

1. Индикаторы популяционного здоровья: ожидаемая продолжительность жизни, стандартизованная смертность, заболеваемость основными заболеваниями (неинфекционными), распространенность факторов риска, доступность медицинских услуг, количество медицинских учреждений и квалифицированных специалистов на душу населения.
2. Социальные детерминанты здоровья: доход и уровень бедности, образование, условия труда и окружающей среды, социальная поддержка, гендер и этническая принадлежность.
3. Методы прогнозирования:
 - Модели временного ряда: используются исторические данные для прогнозирования будущих значений.
 - Региональные модели: учитывают региональные особенности и демографические характеристики.
 - Сценарные прогнозы: рассматривают различные сценарии развития событий (оптимистичный, пессимистичный, базовый).
 - Имитационное моделирование: позволяет смоделировать последствия различных воздействий на здоровье населения.

С21 ОПК-2.3 Вы - руководитель департамента здравоохранения в регионе. Ваша задача - организовать и управлять процессами, направленными на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни. Вам необходимо разработать стратегию, которая обеспечит комплексное воздействие на общественное здоровье, используя современные подходы и методы.

Вопросы:

1. Какие основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан вы будете использовать для профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения?

2. Какие меры по формированию здорового образа жизни вы планируете реализовать?

3. Как вы будете оценивать эффективность принятых мер?

Эталоны ответов:

1. Основные принципы организации и управления:

- Комплексный подход: Объединение усилий различных секторов (здравоохранение, образование, спорт) для достижения синергетического эффекта.

- Первичная профилактика: Раннее выявление факторов риска и их коррекция до появления заболеваний.

- Доступность медицинских услуг: Обеспечение широкого доступа к качественным медицинским услугам, особенно в отдаленных районах.

- Образовательные программы: Проведение обучающих мероприятий для населения по вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

- Межведомственное сотрудничество: Взаимодействие с органами власти, общественными организациями и бизнесом для достижения общих целей.

2. Меры по формированию здорового образа жизни:

- Продвижение физической активности: Организация спортивных мероприятий, строительство парков и спортивных площадок.

- Правильное питание: Кампании по информированию населения о здоровом питании, поддержка фермеров и производителей экологически чистых продуктов.

- Отказ от вредных привычек: Антиникотиновые и антинаркотические программы, ограничение рекламы алкоголя и табака.

- Экологическое просвещение: Информирование населения о вреде загрязнения окружающей среды и мерах по его снижению.

- Поддержка семей: Программы поддержки молодых семей, направленные на воспитание здоровых детей.

3. Оценка эффективности принятых мер:

- Мониторинг медико-демографических показателей: Анализ динамики заболеваемости, смертности, рождаемости и средней продолжительности жизни.

- Опросы и анкетирование: Оценка уровня осведомленности населения о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

- Анализ расходов на здравоохранение: Снижение затрат на лечение хронических заболеваний за счет профилактики.

- Экспертные оценки: Консультации с независимыми экспертами и международными организациями для оценки эффективности принятых мер.

С22 ОПК-3.1 Преподаватель учебного курса предлагает обучающимся задания в виде тестов на каждом учебном занятии. Результаты этого тестирования сообщаются обучающимся, и преподаватель предлагает на основе их анализа принять новые учебные задачи или взять каждому из свой дополнительный блок индивидуальной самостоятельной работы.

Вопросы:

1. Какую дидактическую функцию реализовал преподаватель?

2. На каких принципах обучения построен такой образовательный процесс?

3. Участвуют ли обучающиеся в контроле своих образовательных результатов? Можно ли назвать их ученическую позицию активной?

Эталоны ответов:

1. Диагностическую функцию обучения.

2. Принципы систематичности и последовательности.

3. Да, обучающиеся принимают активное участие в контроле знаний и построении последовательности своего обучения.

С23 ОПК-3.2 Преподаватель запланировал организационную форму обучения - лекция с заранее запланированными ошибками. Во время проведения занятия он допускал ошибки, но только в конце лекции объявил, что он делал это намеренно. Затем преподаватель определил время на выявление допущенных ошибок и провел со студентами обсуждение.

Вопросы:

1. Какой метод обучения был использован преподавателем?
2. Какая методическая ошибка была допущена преподавателем при подготовке и проведении этой формы занятия?
3. Какие функции в обучении одновременно выполняет лекция с заранее запланированными ошибками?

Эталон ответа:

1. Был использован интерактивный метод обучения.
2. Об ошибках преподаватель должен сообщить в начале лекции.
3. Стимулирующая, диагностическая, контрольная функции.

С24 ОПК-3.3 Высокая потребность современного здравоохранения в квалифицированных специалистах и значительный уровень ответственности медицинских и фармацевтических работников перед отдельным гражданином и обществом в целом в настоящее время диктуют необходимость непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков.

Вопросы:

1. Каким образом осуществляется непрерывное медицинское и фармацевтическое образование?
2. Что является инструментом управления образовательной активностью медицинских и фармацевтических работников и учета ее результатов?
3. Перечислите преимущества обучения в рамках непрерывного образования с использованием Портала медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

Эталоны ответов:

1. Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование осуществляется через:
 - освоение образовательных программ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность ("формальное образование");
 - обучение в рамках деятельности профессиональных некоммерческих организаций ("неформальное образование");
 - индивидуальную познавательную деятельность ("самообразование").
2. Инструментом управления образовательной активностью медицинских и фармацевтических работников и учета ее результатов является Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, который содержит образовательные элементы, соответствующие всем компонентам непрерывного медицинского и фармацевтического образования.
3. После регистрации и создания личного кабинета специалиста становятся доступными следующие возможности Портала медицинского и фармацевтического образования Минздрава России:
 - формирование собственного плана обучения по специальности;
 - выбор программ повышения квалификации и формирование заявок на обучение, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования;
 - выбор и освоение интерактивных образовательных модулей;
 - выбор образовательных мероприятий и подтверждение участия в них;
 - оценка качества освоенных образовательных элементов;

- формирование и анализ образовательного портфолио.

С25 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 слабосоленная 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 *Bithynia 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 *Bithynia 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.

С26 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.

С27 ОПК-4.3 В городе Н. после проведения массового культурно-спортивного мероприятия на открытом воздухе (фестиваль) в течение 24-48 часов в медицинские организации поступило более 150 человек с клиникой острой кишечной инфекции (тошнота, рвота, диарея, лихорадка). Заболевания зарегистрированы у жителей разных районов города, участвовавших в фестивале.

Вопросы:

1. Опишите первоочередные действия и этапы эпидемиологического расследования.
2. Назовите основные рабочие гипотезы о путях и факторах передачи инфекции.
3. Какие экстренные профилактические и противоэпидемические мероприятия должны быть организованы в первые часы после получения сигнала для локализации вспышки?

Эталоны ответов:

1. Этапы расследования: 1) Уточнение границ вспышки (по времени, месту, контингенту). 2) Активный поиск и регистрация всех пострадавших. 3) Установление источника, путей и факторов передачи. 4) Разработка и реализация мероприятий по ликвидации.

2. В пользу пищевого пути передачи свидетельствуют: массовость, короткий инкубационный период, связь с мероприятием. Возможна также реализация водного пути передачи: на открытом мероприятии могло использоваться нецентрализованное водоснабжение или произошло загрязнение питьевой воды.

3. 1) Организация дополнительных коек для госпитализации тяжелых больных. 2) Введение усиленного лабораторного контроля за качеством воды и пищевых продуктов на территории проведения мероприятия и в близлежащей инфраструктуре. 3) Изъятие из оборота и запрет реализации всех подозрительных партий продуктов и воды.

С28 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, эпидемиологов, иммунологов, педиатров, фтизиатров.

С29 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, скормливание субпродуктов, отсутствие утилизации отходов, профессиональный риск доярки, общие бытовые условия.
2. Дегельминтизация собак, запрет скормливания 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.

С30 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.

С31 ОПК-6.1 В летнем оздоровительном лагере за первые 10 дней июля зарегистрировано 15 случаев серозного менингита среди детей в возрасте 7-12 лет. Лабораторно у 8 заболевших из ликвора методом ПЦР выделен энтеровирус ЕСНО 30. Лагерь рассчитан на 250 детей, питание централизованное, водоснабжение из артезианской скважины, на территории имеется бассейн. В связи со вспышкой введены ограничительные мероприятия.

Вопросы:

1. На основании предварительных данных какие первоочередные противоэпидемические мероприятия должны быть реализованы в лагере?
2. Как результаты лабораторных исследований должны повлиять на выбор и коррекцию профилактических мероприятий?
3. Какой основной эпидемиологический показатель следует проанализировать для оценки эффективности комплекса введенных мероприятий?

Эталоны ответов:

1. Учитывая фекально-оральный механизм передачи, необходимо немедленное разобщение детей для прерывания контактно-бытового пути, усиление контроля за качеством питьевой воды и запрет на использование некипяченой воды, усиление дезинфекционного режима в столовой, санузлах, душевых.

2. Влияние лабораторных данных: Выявление энтеровируса ЕСНО 30 позволяет: 1) Целенаправленно информировать территориальные медицинские организации о циркулирующем серотипе для усиления настороженности. 2) Скорректировать мероприятия в очаге — подтверждает необходимость строгого контроля именно водного фактора и личной гигиены, так как данный серотип часто связан с водными вспышками. 3) Отказаться от неэффективных мер.

3. Основной показатель — еженедельная динамика показателя заболеваемости среди детей в лагере после введения мер. Если мероприятия эффективны, через 7-10 дней (что соответствует инкубационному периоду и времени воздействия) после их полноценного введения должен наблюдаться резкий спад или полное прекращение регистрации новых случаев. Продолжающийся рост будет свидетельствовать о недостаточности или некачественном исполнении мер.

С32 ОПК-6.2 В области М. за 3 года отмечается рост заболеваемости коклюшем среди детей до 1 года и подростков 14-17 лет. Охват вакцинацией АКДС до года высокий (95-97%), но ревакцинация в 6 лет низкая (70-75%). Лабораторно подтверждается только 40% клинических диагнозов. Профилактика ограничивается плановой иммунизацией.

Вопросы:

1. Какие ключевые эпидемиологические проблемы выявил анализ ситуации?
2. Какие целевые группы требуют особого внимания?
3. Как организовать лабораторную диагностику и эпидемиологический надзор для повышения эффективности программы?

Эталоны ответов:

1. Низкий охват ревакцинацией в 6 лет (70-75%) при высоком первичном охвате, недостаточная лабораторная верификация диагнозов, отсутствие комплексного подхода к профилактике, рост заболеваемости в уязвимых группах.

2. Целевые группы, требующие особого внимания: дети 1 года жизни, подростки 14-17 лет, родители и близкие родственники новорожденных, медицинские работники.

3. Организация лабораторной диагностики: стандартизация методов, серологический мониторинг, бактериологическое исследование для типирования штаммов, обеспечение доступности диагностики. Организация эпидемиологического надзора: активное выявление - внедрение обязательного лабораторного обследования всех лиц с кашлем более 7 дней, мониторинг носительства среди подростков, типирование циркулирующих штаммов *Bordetella pertussis* для выявления возможного антигенного дрейфа, электронная система учета.

С33 ОПК-6.3 В приемное отделение центральной городской больницы доставлен пациент, вернувшийся неделю назад из туристической поездки по странам Центральной Африки. На 5-й день после возвращения у него развилась высокая лихорадка, головная боль, миалгия, а на 7-й день появилась геморрагическая сыпь. Врач приемного покоя заподозрил лихорадку Ласса. Пациент экстренно переведен в бокс инфекционного отделения. Главный врач поручил вам, как эпидемиологу, немедленно обеспечить корректное документальное сопровождение случая в электронных и бумажных системах учета.

Вопросы:

1. Какую первичную электронную учетную форму вы должны заполнить и направить в Роспотребнадзор в первую очередь?

2. Какой электронный регламентированный бланк (или форму) используют для оформления направления на исследование биологического материала?
3. Как осуществить информирование главного врача и оперативного штаба о получении предварительного положительного результата исследования в системе внутрибольничного электронного документооборота?

Эталоны ответов:

1. Необходимо немедленно заполнить и направить «Экстренное извещение...» (форма 058/у). Направление осуществляется в электронном виде через специализированную систему в течение 2 часов с момента установления предварительного диагноза, подозрительного на карантинную болезнь.
2. Используется «Направление на исследование материала от больного (трупа) при подозрении на особо опасную инфекцию» (форма 058-1/у).
3. В системе электронного документооборота создается «Служебная записка на имя главного врача (и/или в адрес оперативного штаба)». В тексте указывается суть: «О предварительном положительном результате исследования на лихорадку Ласса у пациента ФИО».

С34 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 противоэпидемического 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.

С35 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.

С36 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.

С37 ОПК-8.1 Врач аллерголог-иммунолог столкнулся с ситуацией, когда пациент поступил в отделение с острой аллергической реакцией, вызванной укусом насекомого. Пациент жалуется на резкое ухудшение самочувствия, одышку, кожный зуд и сыпь по всему телу. Необходимо организовать немедленную медицинскую помощь и стабилизировать состояние пациента.

Вопросы:

1. Какие симптомы острой аллергической реакции должен учитывать врач аллерголог при оказании помощи?
2. Какие первоочередные действия должен предпринять врач аллерголог для стабилизации состояния пациента?
3. Какие медикаментозные средства могут быть использованы для купирования острой аллергической реакции?

Эталоны ответов:

1. Симптомы острой аллергической реакции: одышка, затрудненное дыхание, отек лица, шеи, гортани (ангионевротический отек), снижение артериального давления.
2. Первоочередные действия врача аллерголога:
 - Обеспечить проходимость дыхательных путей
 - Ввести адреналин внутримышечно
 - Применить глюкокортикоиды и антигистаминные препараты.
3. Медикаментозные средства для купирования острой аллергической реакции: адреналин (эпинефрин), дексаметазон, преднизолон, супрастин, бронходилататоры (сальбутамол, беротек).

С38 ОПК-8.2 После местной анестезии новокаином в хирургическом кабинете больному стало плохо. У него закружилась голова, побледнели кожные покровы. Через несколько минут больной потерял сознание. Артериальное давление - 85/50 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Какой аллергический процесс развился у больного?
2. Чем объясняется резкое падение давления?
3. Определите неотложное состояние пациента.

Эталоны ответов:

1. Реакция гиперчувствительности немедленного типа.
2. Расширение периферических сосудов.
3. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок.

С39 ОПК-8.3 Молодая женщина доставлена в стационар с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38 С. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции ампициллина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Каковы возможные проявления лекарственной аллергии (ЛА)?
3. Какие закономерности существуют в развитии аллергии на пенициллины и прочие антибактериальные препараты?

Эталоны ответов:

1. Отек Квинке.
2. Основные формы ЛА – крапивница, аллергические дерматит/ринит/конъюнктивит, отек Квинке, анафилактический шок; редкие варианты – поражения внутренних органов, тканей и сосудов. Повышенный риск ЛА существует при одновременном приеме нескольких лекарств, присутствующей или недавней аллергической реакции любого происхождения, хронических аллергических заболеваниях.
3. Перекрестная аллергия существует между пенициллинами (высокий риск между всеми представителями группы), цефалоспорины и карбапенемами. Перекрестная аллергическая реакция может возникнуть на первое в жизни введение данного препарата.

С40 ОПК-9.1 В международном аэропорту у пассажира, прибывшего прямым рейсом из страны, неблагополучной по желтой лихорадке, при прохождении обязательного санитарно-карантинного контроля выявлены высокая температура, геморрагическая сыпь и желтуха. У больного отсутствует международное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

Вопросы:

1. Какое конкретное структурное подразделение Роспотребнадзора функционирует в пункте пропуска через государственную границу (аэропорту) и каковы его первоочередные действия в данной ситуации?

2. В какие федеральные органы и научные учреждения Роспотребнадзора должна быть немедленно направлена экстренная информация о случае и пробы для подтверждения диагноза?

3. Какую структуру Минздрава необходимо задействовать для госпитализации больного в специализированное учреждение, способное обеспечить режим для ООИ, и каковы требования к такому учреждению?

Эталоны ответов:

1. Санитарно-карантинный пункт (СКП) в аэропорту, подчиненный территориальному управлению Роспотребнадзора. Действия: изоляция больного в изоляторе СКП, опрос контактных (экипаж, пассажиры соседних кресел), составление экстренного извещения, забор проб для лаборатории.

2. Информация направляется в Центральный аппарат Роспотребнадзора и в подведомственный ему ФКУЗ «Противочумный центр» (или НИИ эпидемиологии). Пробы направляются в референс-центр по мониторингу за возбудителем желтой лихорадки, который может быть на базе одного из этих институтов.

3. Больной госпитализируется в инфекционный стационар, имеющий боксы с регулируемым давлением (изоляторы с отрицательным давлением) и подготовленный персонал. Координацию может осуществлять Департамент организации экстренной медицинской помощи Минздрава России.

С41 ОПК-9.2 В хирургическом отделении военно-медицинского госпиталя для инвалидов в палате № 1 находился больной с незаживающей раной, из которой длительное время высевалась 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.

С42 ОПК-9.3 В двух смежных животноводческих хозяйствах (КРС) одного муниципального района зарегистрирована эпизоотия сибирской язвы. Пало 12 голов скота. Среди работников ферм за медицинской помощью обратились 4 человека: у одного

диагностирована кожная форма (карбункул на предплечье), у троих — лихорадочное состояние, мышечные боли, подозрение на генерализованную форму. Все заболевшие участвовали в разделке туш павшего скота или уборке помещений. Территория ферм и места захоронения животных в прошлом считались стационарно неблагополучными по сибирской язве. Последняя плановая вакцинация скота проводилась более 3 лет назад.

Вопросы:

1. Какие специфические компоненты эпидемиологического надзора за сибирской язвой должны быть немедленно задействованы?
2. Оцените роль природно-климатических и почвенных факторов в поддержании и активизации почвенного очага сибирской язвы на данной территории.
3. Какие грубые нарушения ветеринарно-санитарных и противоэпидемических правил, основанные на социальных и профессиональных факторах, привели к заражению людей?

Эталоны ответов:

1. Специфические компоненты надзора в условиях ЧС: 1) Экстренный эпидемиологический надзор с ежедневной регистрацией и расследованием всех подозрительных случаев среди людей. 2) Ветеринарно-эпизоотологический надзор с установлением границ эпизоотического очага. 3) Надзор за почвенными очагами — обследование и картирование территорий скотомогильников, мест падежа. 4) Экологический надзор — ограничение хозяйственной деятельности в очаге (выпас, земляные работы). 5) Лабораторный надзор — срочное подтверждение диагноза у людей, животных и исследование проб почвы, кормов.

2. Природные факторы активизации очага: 1) Наличие стационарно неблагополучной почвы — споры сохраняются в почве скотомогильников десятилетиями. 2) Проведение земляных работ (вспашка, строительство) вблизи скотомогильников, приводящее к выносу спор на поверхность. 3) Паводки, ливневые дожди — способствуют размыванию мест захоронений и распространению спор по территории. 4) Выпас скота на зараженных пастбищах.

3. Нарушения, приведшие к заражению людей: 1) Несвоевременная и неполная вакцинация поголовья скота. 2) Незаконная разделка туш и утилизация трупов павших животных без участия ветеринарной службы. 3) Работа без средств индивидуальной защиты (спецодежда, резиновые перчатки, сапоги) при контакте с инфицированным материалом. 4) Отсутствие информирования работников об опасности и правилах поведения в очаге.

С43 ОПК-10.1 В хирургическом отделении ГКБ № 50 на длительном лечении находилось несколько послеоперационных больных после тяжелых операций. При повторном микробиологическом исследовании содержимого ран у четырех больных была выделена одна и та же культура *E. coli*, устойчивая к антибиотикам.

Вопросы:

1. Как вы расцениваете возникшую ситуацию? Какие причины способствовали инфицированию больных одним и тем же микробом?
2. Какую цель преследует врач, назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование?
3. Какой основной механизм передачи подобной инфекции и роль медицинской сестры в ее распространении?

Эталоны ответов:

1. Оценивая возникшую ситуацию, можно сделать вывод о возникновении ИСМП, вызванной *E. coli*. Способствовали инфицированию разных больных одним и тем же штаммом микроба грубые нарушения санитарно-эпидемиологического режима и недобросовестное отношение к работе медицинского персонала, длительное использование одних и тех же антибиотиков.

2. Цель - выявить возможную смену возбудителя на антибиотикорезистентный штамм, изменить тактику лечения.

3. Основным механизмом передачи ИСМП - контактный. Первое место занимают руки персонала. Предупредить распространение инфекции в стационаре через руки можно, оснастив ЛПУ локтевыми кранами, разовыми полотенцами, электрополотенцами, а также жидким мылом.

С44 ОПК-10.2 В городе-миллионнике после сильного ливня и выхода реки из берегов произошло подтопление нескольких районов частной застройки и объектов инфраструктуры, включая канализационные сети. В течение последующих 7-10 дней в инфекционные стационары и поликлиники поступило более 120 обращений от жителей пострадавших районов с жалобами на диарею, рвоту, повышение температуры. Лабораторно у части больных подтверждены норовирусная инфекция, сальмонеллез и острая кишечная инфекция неустановленной этиологии. Централизованное водоснабжение было временно нарушено, жители использовали привозную воду.

Вопросы:

1. Оцените основные факторы, способствующие формированию и развитию данной эпидемиологической ситуации.
2. Какие компоненты социально-гигиенического мониторинга и лабораторного контроля среды необходимо активизировать для оценки рисков?
3. Какой метод анализа позволит оперативно оценить масштаб и динамику ситуации для управления силами и средствами?

Эталоны ответов:

1. Факторы: 1) Нарушение санитарного состояния территории (загрязнение фекалиями). 2) Вероятное микробное загрязнение питьевой воды из-за подтопления колодцев и повреждения сетей. 3) Скученность и миграция населения в местах временного размещения. 4) Нарушение условий хранения пищевых продуктов. 5) Снижение неспецифической резистентности у пострадавших.

2. Усилить: 1) Контроль качества пищевых продуктов и питьевой воды (централизованной, из альтернативных источников, привозной) по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. 2) Контроль за санитарным состоянием территорий, объектов общественного питания, мест временного проживания. 3) Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм населением. Лабораторный мониторинг циркулирующих возбудителей ОКИ.

3. Оперативный эпидемиологический анализ, включая: сравнение текущего уровня заболеваемости с контрольным показателем (средним уровнем за предшествующие годы); анализ распределения случаев по территории, возрасту, полу, месту проживания; оценку динамики заболеваемости во времени (ежедневно, еженедельно); выявление общих факторов риска для заболевших (например, использование определённой воды или продуктов).

С45 ОПК-10.3 В больнице произошла вспышка внутрибольничной инфекции, вызванной *Staphylococcus aureus*, устойчивым к метициллину.

Вопросы:

1. Какие мероприятия необходимо предпринять для локализации и ликвидации вспышки?
2. Какие факторы могли способствовать распространению инфекции?
3. Какую роль играет лабораторная диагностика в борьбе с внутрибольничными инфекциями?

Эталоны ответов:

1. Усиление санитарно-эпидемиологического режима, дезинфекция всех поверхностей, оборудования и инструментов, выявление и изоляция носителей инфекции, лечение больных, проведение противоэпидемических мероприятий в отделениях, где наблюдается наибольшая заболеваемость, определение антибиотикочувствительности возбудителя.

2. Несоблюдение правил асептики и антисептики, нарушения в работе дезинфекционных и стерилизационных служб, перегруженность отделений, недостаточная квалификация персонала.

3. Лабораторная диагностика играет ключевую роль в определении возбудителя, его чувствительности к антибиотикам, что позволяет подобрать адекватное лечение и разработать эффективные меры профилактики.

С46 ПК-1.1 В детском саду 5 октября зарегистрированы первые случаи заболевания среди детей с симптомами гастроэнтерита (рвота, диарея). К 8 октября общее число заболевших достигло 25 человек (22 ребенка и 3 сотрудника). Предположительный диагноз — норовирусная инфекция. Перед эпидемиологом поставлена задача провести анализ вспышки.

Вопросы:

1. Укажите цель оперативного анализа в очаге норовирусной инфекции.
2. Определите цель ретроспективного анализа, который будет проведен после ликвидации вспышки.
3. Какие гипотезы о путях и факторах передачи инфекции следует выдвинуть?

Эталоны ответов:

1. Оперативный анализ проводится параллельно с развитием вспышки, основан на первичных, иногда неполных данных, его цель – быстрая оценка ситуации, формулирование гипотез и организация экстренных мероприятий.

2. Цель ретроспективного эпидемиологического анализа – установление полной картины, определение причин, источников, факторов передачи и оценка эффективности проведенных мероприятий на основе полных и верифицированных данных, что позволяет сформулировать окончательные выводы и рекомендации на будущее.

2. А) Пищевой путь передачи. Основание – массовость заболевания и короткая инкубация, связь с общим питанием в ДОУ.

Б) Контактнo-бытовой путь (через загрязненные поверхности, руки). Основание – высокая контагиозность норовируса, возможное нарушение санитарно-противоэпидемического режима в группах, вовлечение персонала.

С47 ПК-1.2 В крупном промышленном городе в течение последних двух лет отмечается стабильно высокий уровень заболеваемости туберкулезом, превышающий средние показатели по области. В одном из городских районов с высокой плотностью населения и старым жилым фондом зафиксирован рост числа случаев с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Городской противотуберкулезный диспансер и управление здравоохранения инициировали углубленный анализ ситуации для корректировки плана мероприятий.

Вопросы:

1. Из каких источников следует получить данные для оценки влияния социально-экономических факторов и условий проживания?
2. Как организовать работу по микробиологическому мониторингу возбудителя туберкулеза в городе?
3. Какие демографические показатели необходимо рассчитать и включить в анализ для более точной оценки эпидемиологической ситуации?

Эталоны ответов:

1. Росстат: Данные о средней плотности населения, уровне безработицы, средних доходах в районе.

Администрация муниципального образования: Информация о доле ветхого и аварийного жилья, коммунальной обеспеченности, скученности проживания.

Управление Федеральной службы исполнения наказаний по региону: Данные о числе лиц, освобождающихся из мест лишения свободы и прибывающих в район (группа высокого риска).

2. Ключевые показатели для расчета: 1) Удельный вес больных с бактериовыделением (БК+) среди всех впервые выявленных. 2) Структура лекарственной устойчивости *M. tuberculosis* (в %). 3) Удельный вес случаев с МЛУ среди всех бактериовыделителей. 4) Показатель своевременности определения лекарственной чувствительности.

3. Необходимые демографические показатели: 1) численность постоянного населения района и города; 2) возрастная и половая структура населения; 3) показатели миграционного прироста/убыли (миграционный оборот) для оценки подвижности населения.

С48 ПК-1.3 Перед заключением трудового договора с организацией, осуществляющей заготовку, переработку и хранение донорской крови и ее компонентов, мужчина 27 лет, гражданин РФ, прошел лабораторное обследование в ходе медицинского осмотра. Получены следующие результаты: HbsAg: Отр. (–), HCV антитела: Отр. (–); ВИЧ-1,2 антитела: Полож. (+).

Вопросы:

1. В какую медицинскую организацию, и с какой целью медицинский работник, проводивший обследование, направляет пациента с положительным результатом лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию?

2. Какой принцип лежит в основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированного?

3. Назовите руководящий документ, декларирующий права больных ВИЧ-инфекцией в РФ.

Эталоны ответов:

1. Медицинский работник территориальной медицинской организации направляет ВИЧ-позитивного пациента в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию.

2. В основе организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных лежит принцип добровольности; ВИЧ-инфицированные имеют право на отказ от обследования и лечения, право наблюдаться в медицинском учреждении по собственному выбору, выраженному в письменной форме.

3. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. От 18.07.2011) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

С49 ПК-2.1 В дачном поселке, расположенном в лесной зоне, в 2022 г. зарегистрировано 15 случаев иксодового клещевого боррелиоза (болезни Лайма) среди взрослых жителей. Все заболевшие отмечали присасывание клещей на своих садовых участках или во время прогулок в прилегающем лесу. Лабораторно диагноз подтвержден. В прошлые годы случаи были единичными. Территория поселка не обрабатывалась против клещей.

Вопросы:

1. Какие экстренные противоэпидемические мероприятия должны быть проведены в эпидемическом очаге в ближайшие дни?

2. Назовите основные направления долгосрочной профилактики болезни Лайма в данном регионе.

3. Какие меры по обеспечению эпидемиологической безопасности должны быть усилены в районной поликлинике, куда обращаются жители поселка, для раннего выявления и профилактики заболевания?

Эталоны ответов:

1. Экстренные мероприятия в очаге: обеспечение госпитализации и адекватного лечения больных, организация сплошной акарицидной обработки всей территории поселка и прилегающей лесопарковой зоны, активный подворный обход для выявления лиц с симптомами заболевания и лиц, укушенных клещами.

2. Направления долгосрочной профилактики: Регулярные акарицидные обработки территорий поселков, мест массового отдыха и детских летних лагерей до начала сезона активности клещей. Благоустройство территорий (скашивание травы, расчистка от валежника и сухостоя, уничтожение мышевидных грызунов, создание барьерных полос из щебня или опилок между лесом и жилой зоной). Постоянное информирование населения о мерах защиты, обучение правилам удаления клеща и необходимости обращения за медицинской помощью.

3. Меры безопасности в поликлинике: повышение настороженности врачей (терапевтов, неврологов) в отношении ранних клинических признаков боррелиоза у пациентов из эндемичных районов, организация доступного лабораторного исследования клещей, снятых с пациентов, обеспечение готовности к забору материала от пациентов для серологической диагностики.

С50 ПК-2.2 В сельском поселении за неделю зарегистрировано 5 случаев укусов людей бродячими собаками, в том числе 1 случай тяжелого множественного укуса у ребенка 8 лет. Две собаки с признаками неадекватного поведения (отсутствие страха, агрессия) были замечены на территории поселения. Местные жители сообщают о повышенной активности лисиц на окраинах.

Вопросы:

1. Какие экстренные противоэпидемические мероприятия в отношении пострадавших людей вы должны организовать?

2. Как организовать и провести исследование эпизоотологической и эпидемиологической обстановки в поселении?

3. По каким критериям должна проводиться оценка эффективности отлова бродячих животных и проводимых в поселении мероприятий по регулированию численности синантропных животных?

Эталоны ответов:

1. Необходимо обеспечить немедленную организацию оказания антирабической помощи всем укушенным. Все пострадавшие должны быть направлены в травматологический пункт (кабинет) ЦРБ или, при его отсутствии, в ближайшее лечебное учреждение, имеющее антирабический препарат, для обработки ран и проведения экстренной профилактики.

2. Организуется совместно со специалистами ветеринарной службы. Объекты осмотра: места укусов, дворы, пустыри, свалки, подвалы домов – места возможного обитания и выгула безнадзорных животных. Проводится опрос пострадавших и свидетелей для описания животных; поиск и отлов подозрительных животных для 10-дневного наблюдения или лабораторной диагностики; осмотр местности на наличие нор диких животных (лисиц); оценка условий содержания домашних животных.

3. Критерии оценки эффективности отлова: динамика числа обращений по поводу укусов бродячими животными на данной территории, отсутствие появления новых животных с клиническими признаками бешенства в течение периода наблюдения.

С51 ПК-2.3 В отделении патологии новорожденных перинатального центра зарегистрирована групповая заболеваемость ротавирусной инфекцией (3 случая среди младенцев). Подозревается контактно-бытовой путь передачи. В отделении используется совместное пребывание детей в палатах, имеется общая ванная комната для купания.

Вопросы:

1. Какие дезинфекционные мероприятия с учетом особенностей новорожденных необходимо незамедлительно организовать в отделении?

2. Какова роль иммунопрофилактики ротавирусной инфекции в предотвращении подобных вспышек в стационарах?

3. Какие мероприятия по организации стерилизации предметов ухода за новорожденными и обработки белья необходимо усилить?

Эталоны ответов:

1. Необходимо провести заключительную дезинфекцию с применением средств, обладающих вирулицидной активностью (в отношении безоболочечных вирусов) и разрешенных для использования в присутствии новорожденных.

2. Для профилактики внутрибольничных вспышек важна массовая вакцинация детей на первом году жизни до поступления в стационар. В условиях стационара вакцинация не проводится.

3. Необходимо обеспечить централизованную стерилизацию всех многоразовых предметов ухода (стеклянные бутылочки, поильники) в центральном стерилизационном отделении (ЦСО) автоклавированием.

С52 ПК-3.1 Вы назначены на должность заведующего эпидемиологическим отделом вновь открывшегося многопрофильного стационара на 300 коек. Больница включает хирургический блок, родильное отделение, отделение реанимации и инфекционный боксированный корпус. Перед вами стоит задача разработать детальный план работы отдела на первый год его функционирования.

Вопросы:

1. Определите ключевые направления деятельности.
2. Какие первоочередные задачи по внутрибольничному надзору?
3. Какие локальные акты разработать в первую очередь?

Эталоны ответов:

1. Организационно-методическая работа, микробиологический мониторинг, санитарно-эпидемиологический надзор, контрольная деятельность, профилактическая работа.
2. Внедрение учета инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, "нулевое" микробиологическое обследование, обследование персонала на носительство *S. aureus*.
3. Положение об эпидемиологическом отделе, инструкция по противоэпидемическому режиму, инструкция по профилактике ИСМП в отделении реанимации и интенсивной терапии.

С53 ПК-3.2 В конце сентября одновременно в три педиатрических отделения детской городской больницы поступили дети с подозрением на менингококковую инфекцию (два случая с менингококцемией, один — с гнойным менингококковым менингитом). Диагнозы лабораторно подтверждены. Все три заболевших ребенка до госпитализации посещали разные детские сады в разных районах города. В больнице начата экстренная профилактика контактных в отделениях.

Вопросы:

1. Какие первоочередные противоэпидемические мероприятия необходимо организовать в стационаре в течение первых 24 часов после поступления больных?
2. Как следует организовать эпидемиологическое расследование для установления возможных эпидемиологических связей между случаями?
3. Какие критерии используются для определения круга контактных лиц, подлежащих экстренной профилактике в условиях стационара?

Эталоны ответов:

1. Первоочередные противоэпидемические мероприятия (первые 24 часа): изоляция больных в отдельные боксы, экстренная профилактика контактных (антибиотикопрофилактика), усиление санитарно-противоэпидемического режима, экстренное извещение (форма 058/у) в течение 6 часов после установления диагноза.
2. Организация эпидемиологического расследования: сбор эпидемиологического анамнеза, установление дат посещения общих мероприятий, торговых центров, поликлиник, которые могли посещать все заболевшие, лабораторное типирование штаммов (определение серогруппы менингококка) для установления идентичности возбудителей.

3. Контактные определяются за период 7 дней до появления симптомов у больного, учитываются только лица с длительным (более 8 часов) или тесным (менее 1 метра) контактом в закрытом помещении.

С54 ПК-3.3 В многопрофильном стационаре запланировано открытие нового отделения гемодиализа. Существует высокий риск передачи гемоконтактных инфекций, в первую очередь вирусного гепатита В (ВГВ). Необходимо разработать комплекс локальных нормативных актов, обеспечивающих эпидемиологическую безопасность пациентов и персонала.

Вопросы:

1. Какой основной локальный акт разработать?
2. Какие требования к организации пространства?
3. Разработайте СОП при аварийной ситуации.

Эталоны ответов:

1. "Положение об организации работы и мерах инфекционной безопасности в отделении гемодиализа".

2. Документ должен регламентировать: 1) Обязательное разделение на зоны («чистую», «условно чистую», «грязную») с четкими границами. 2) Выделение изолированных помещений или отдельных смен для диализа пациентов с HBsAg+. 3) Использование индивидуальных (персональных) аппаратов «искусственная почка» для серопозитивных пациентов или жестко закрепленного оборудования. 4) Отдельные наборы медикаментов и инструментов для каждой кушетки.

3. Действия при уколе/попадании крови: обработка раны, заполнение акта об аварийной ситуации, постконтактная профилактика.