

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
В.Ф1. НОВЫЕ И ВОЗВРАЩАЮЩИЕСЯ ИНФЕКЦИИ

Специальность
ординатуры

32.08.12 Эпидемиология

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
НОВЫЕ И ВОЗВРАЩАЮЩИЕСЯ ИНФЕКЦИИ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-7. Способен к организации и проведению мероприятий по санитарной охране территории, противоэпидемического обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера и массовых мероприятий	ОПК-7.3. 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	T1 ОПК-7.3.1 T2 ОПК-7.3.2	C1 ОПК-7.3.
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.	T3 ОПК-9.1.1 T4 ОПК-9.1.2	C2 ОПК-9.1.
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-1.3. Владеет навыками организации выявления случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний, эпидемиологического наблюдения за инфекциями, анализа и интерпретации полученных данных	T5 ПК-1.3.1 T6 ПК-1.3.2	C3 ПК-1.3.
ПК-2. Организация, проведение и контроль противоэпидемических (профилактических) мероприятий, участие в противоэпидемическом обеспечении населения в условиях чрезвычайных ситуаций и при проведении массовых мероприятий	ПК-2.1. Знает основные мероприятия по профилактике актуальных инфекционных и неинфекционных заболеваний, противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах, меры по обеспечению эпидемиологической безопасности в медицинской организации.	T7 ПК-2.1.1 T8 ПК-2.1.2	C4 ПК-2.1.

	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	Т9 ПК-2.3.1 Т10 ПК-2.3.2	С5 ПК-2.3.
--	---	-----------------------------	------------

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

Образцы оценочных средств
Тестовые задания

Т1 ОПК-7.3.1 ДЛЯ ЛИЦ, ИМЕВШИХ ТЕСНЫЙ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ ЧУМЫ, ПРИЕМОМ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Изоляция в обсерваторе без какого-либо лечения
- Б. *Немедленное назначение и прием антибактериальных препаратов в течение инкубационного периода под медицинским наблюдением
- В. Проведение плановой вакцинации живой чумной вакциной
- Г. Ежедневный осмотр зева и измерение температуры

Т2 ОПК-7.3.2 В ОЧАГЕ ХОЛЕРЫ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Слив рвотных масс и фекалий в общую канализацию
- Б. *Сбор и обеззараживание всех выделений больного
- В. Использование для уборки только ветоши и мыльного раствора
- Г. Вынос постельного белья в общий больничный стиральный цех

Т3 ОПК-9.1.1 ХРАНЕНИЕ КОЛЛЕКЦИЙ ШТАММОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ЭТИМ НАПРАВЛЕНИЕМ В СИСТЕМЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ВОЗЛОЖЕНО НА:

- А. Центры гигиены и эпидемиологии (ФБУЗ) в субъектах РФ
- Б. *Научно-исследовательские противочумные институты
- В. Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту
- Г. Главный военный клинический госпиталь имени Н.Н. Бурденко

Т4 ОПК-9.1.2 САНИТАРНО-КАРАНТИННЫЙ КОНТРОЛЬ В ПУНКТАХ ПРОПУСКА ЧЕРЕЗ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ГРАНИЦУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ:

- А. Министерства внутренних дел РФ
- Б. *Управлений Роспотребнадзора по железнодорожному, воздушному и водному транспорту
- В. Федеральной таможенной службы РФ
- Г. Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору

Т5 ПК-1.3.1 ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ ДАННЫХ О ВСЕХ СЛУЧАЯХ ГРИППА И ОРВИ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ОТЧЕТНЫХ ФОРМАХ, ОТНОСИТСЯ К:

- А. Оперативному эпидемиологическому анализу
- Б. *Ретроспективному эпидемиологическому анализу
- В. Экспериментальному эпидемиологическому исследованию
- Г. Активному выявлению источников инфекции

Т6 ПК-1.3.2 ВСЕ ДАННЫЕ О ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦАХ И ИХ ПАРТНЕРАХ

- А. *Рассматривают как врачебную тайну
- Б. Немедленно передают в учебные учреждения
- В. В обязательном порядке сообщают руководству на работе
- Г. Сообщают родственникам

Т7 ПК-2.1.1 ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ПРОТИВО-ЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Назначение профилактического лечения всем пациентам
- Б. *Перевод больного в инфекционное отделение

- В. Закрытие стационара на карантин
- Г. Проведение дезинфекции во всех палатах

Т8 ПК-2.1.2 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВСПЫШЕК МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ДЕТСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Вакцинация всех детей учреждения в течение 24 часов
- Б. *Назначение антибиотикопрофилактики всем лицам, имевшим тесный контакт с заболевшим
- В. Проведение ежедневной дезинфекции всех игрушек и поверхностей
- Г. Введение карантина с прекращением занятий на 30 дней

Т9 ПК-2.3.1 ПРИ РАЗРАБОТКЕ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ ПРОГРАММЫ ДЕРАТИЗАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Раскладка отравленных приманок в свободном доступе во всех подсобных помещениях
- Б. *Приоритетное использование приманочных станций, исключающих контакт пациентов и персонала с родентицидом
- В. Проведение обработок только в ночное время
- Г. Применение максимально токсичных препаратов для гарантированного результата

Т10 ПК-2.3.2 ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ БУДЕТ

- А. Анализ заполнения прививочных карт и журналов учета вакцинации
- Б. Ежемесячный учет количества прививок в структурных подразделениях
- В. *Серологический мониторинг напряженности поствакцинального иммунитета
- Г. Клиническое наблюдение за поствакцинальными реакциями в первые 3 дня после прививки

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК-7.3 В многопрофильный стационар крупного города доставлен больной с высокой лихорадкой, выраженной слабостью, мышечными болями, через несколько дней развились диарея, рвота, геморрагическая сыпь, признаки дегидратации. Больной вернулся 10 дней назад из одной из стран Западной Африки, где работал по контракту в зоне, неблагополучной по лихорадке Эбола. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что он посещал похороны местного жителя, умершего от геморрагической лихорадки. Состояние крайне тяжелое. Предварительный диагноз подтвержден ПЦР (обнаружена РНК вируса Эбола).

Вопросы:

1. Какие основные компоненты эпидемиологического надзора и алгоритм действий медицинской организации должны быть немедленно реализованы при поступлении такого больного?
2. Какие факторы, связанные с особенностями передачи возбудителя (механизм, устойчивость во внешней среде), определяют специфику организации противоэпидемического режима в очаге?
3. Какие социально-поведенческие и культурные факторы, а также дефекты в системе досмотра, могли способствовать завозу инфекции и представляют риск ее распространения?

Эталоны ответов:

1. Компоненты эпидемиологического надзора и алгоритм: 1) Немедленная строгая изоляция в отдельный бокс с автономной вентиляцией или в инфекционный стационар, имеющий условия для такого режима. 2) Организация работы с использованием максимальных СИЗ (полный защитный костюм, респиратор FFP3, очки, щиток, двойные перчатки) для всего персонала, контактирующего с больным или его выделениями. 3) Немедленное экстренное извещение в Роспотребнадзор и привлечение специалистов противочумной службы. 4) Прекращение приема в отделение/стационар и введение ограничительного режима.

2. Факторы, определяющие режим: 1) Высокий риск заражения при контакте с биологическими жидкостями больного (кровь, рвота, диарея). 2) Относительно низкая устойчивость вируса во внешней среде, что позволяет эффективно использовать дезинфектанты. 3) Необходимость безопасного обращения с трупом в случае летального исхода. 4) Высокая летальность, обуславливающая крайнюю опасность.

3. Факторы риска: 1) Культурные практики (контакт с телом умершего во время похорон) как мощный фактор заражения. 2) Недостаточная настороженность и осведомленность пациента и медицинских работников на догоспитальном этапе. 3) Возможные дефекты в системе санитарно-карантинного контроля в пункте пропуска.

С2 ОПК-9.1 На пункт управления силами РСЧС региона поступила анонимная информация о возможном распространении спор сибирской язвы в системе вентиляции крупного торгово-развлекательного центра в день проведения массовой акции. Информация проверяется, но требует немедленных превентивных мер.

Вопросы:

1. Какие силовые структуры и спецслужбы (не входящие в Минздрав и Роспотребнадзор) должны быть немедленно подключены к ситуации, и какова их первичная роль?

2. Какие специализированные медико-биологические и противочумные учреждения, подведомственные Роспотребнадзору, должны быть привлечены для экспертной оценки угрозы, отбора проб и идентификации агента?

3. Какую структуру Минздрава необходимо задействовать для организации медицинской сортировки, экстренной профилактики потенциально пораженного населения и создания «санитарного кордона»?

Эталоны ответов:

1. Силовые структуры: ФСБ России (борьба с терроризмом, проверка угрозы), МВД России (оцепление территории, эвакуация, охрана, работа с населением), Национальная гвардия (Росгвардия) (охрана общественного порядка, усиление оцепления).

2. Специализированные учреждения Роспотребнадзора: Противочумный центр (институт) или его филиал, входящий в структуру Роспотребнадзора. Также ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» с отделением особо опасных инфекций. Их роль: проведение индикации с помощью экспресс-методов, отбор проб воздуха, смывов, лабораторная идентификация возбудителя.

3. Структуры Минздрава: Служба медицины катастроф субъекта РФ (Территориальный центр медицины катастроф). Она организует сортировочный пункт, развертывает пункт экстренной профилактики (антибиотикофилактики), привлекает бригады экстренного медицинского реагирования. Росздравнадзор обеспечивает контроль за оборотом необходимых лекарств.

С3 ПК-1.3 В средней школе №15 в течение двух учебных дней (12 и 13 октября) зарегистрировано 28 случаев заболевания среди учащихся 5-8 классов с симптомами острой кишечной инфекции (рвота, диарея, боли в животе). Медицинский работник школы сообщил о ситуации в территориальный отдел Роспотребнадзора. Вы, как эпидемиолог, прибываете в школу для организации расследования.

Вопросы:

1. Опишите первые организационные шаги по активному выявлению случаев заболевания среди учащихся и персонала школы.

2. Какой вид эпидемиологического наблюдения необходимо немедленно установить в школе для динамической оценки ситуации? Какие данные потребуется собирать ежедневно?

3. Какие ключевые эпидемиологические показатели необходимо рассчитать на основе собранных списков заболевших и списочного состава школы?

Эталоны ответов:

1. Первые шаги по активному выявлению: экстренное совещание с директором, медицинским работником и классными руководителями для информирования о ситуации и организации сбора данных. Организация сплошного анкетирования (через классных руководителей) всех учащихся 5-8 классов и персонала школы с целью выявления лиц с любыми симптомами ОКИ за последние 3-4 дня. Проведение целевого опроса работников пищеблока о состоянии здоровья. Проверка журналов посещаемости и данных медпункта школы за прошедшую неделю для выявления пропусков по болезни.

2. Вид наблюдения и данные: необходимо установить активное ежедневное эпидемиологическое наблюдение. Ежедневно собирать и анализировать: количество вновь выявленных случаев с указанием класса, симптомы, дату и время начала заболевания, связь с приемом пищи в столовой, результаты медицинского осмотра.

3. Ключевые показатели для анализа: заболеваемость общая по школе (число заболевших / общую численность), по классам для выявления наиболее пораженных групп. Построение эпидемической кривой (распределение случаев по времени начала заболевания) для определения типа вспышки. Структура заболевших по полу, возрасту, классам.

С4 ПК-2.1 В сельском районе, где расположены несколько фермерских хозяйств по выращиванию зерновых, в конце июля зарегистрировано 11 случаев заболевания с высокой температурой, головной болью, увеличением лимфатических узлов (бубонная форма). Лабораторно подтвержден диагноз — туляремия. Все заболевшие — рабочие ферм и местные жители, участвовавшие в сенокосе и работе на полях. В районе отмечена высокая численность грызунов. Местный водопровод из поверхностного источника вызывает нарекания по качеству.

Вопросы:

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

2. Назовите стратегические направления долгосрочной профилактики туляремии в данном районе.

3. Какие меры по обеспечению эпидемиологической безопасности должны быть усилены в районной больнице, куда госпитализированы больные?

Эталоны ответов:

1. Экстренные мероприятия в очаге: немедленный запрет на использование воды из непроверенных поверхностных источников (река, пруд) для питья и хозяйственных нужд. Усиление лабораторного контроля за централизованным водопроводом и организация его гиперхлорирования. Проведение экстренной сплошной дератизации на территории ферм, складов, жилых домов и прилегающей полевой зоны, организация дезинсекции. Активный поиск и госпитализация всех лиц с подозрительными симптомами.

2. Направления долгосрочной профилактики: плановая вакцинация против туляремии населения, проживающего на эндемичной территории, и лиц из профессиональных групп риска (полеводы, охотники, работники зернохранилищ), регулярная дератизация, благоустройство территории.

3. Меры безопасности в районной больнице: организация госпитализации в инфекционное отделение, строгий контроль за проведением текущей и заключительной дезинфекции в палатах, где находятся больные, инструктаж персонала о необходимости использования перчаток и других барьерных средств при уходе за больными, обеспечение защиты пациентов и персонала от кровососущих насекомых.

С5 ПК-2.3 При подготовке к летнему сезону в детском загородном оздоровительном лагере, расположенном в лесной зоне, эндемичной по клещевому энцефалиту (КВЭ), необходимо провести комплекс профилактических мероприятий. В прошлом году были случаи присасывания клещей у детей.

Вопросы:

1. Разработайте план дезинсекционных (акарицидных) мероприятий на территории лагеря.
2. Как организовать иммунопрофилактику КВЭ среди детей и персонала лагеря?
3. Какие дополнительные мероприятия необходимо запланировать в рамках профилактики КВЭ?

Эталоны ответов:

1. План обработки: Согласно СП 3.1.3.2352-08, необходимо провести барьерную акарицидную обработку всей территории лагеря и прилегающей лесопарковой зоны шириной не менее 50 метров за 3-5 дней до заезда детей. Использовать разрешенные акарициды (на основе пиретроидов, например, циперметрина). Метод: опрыскивание растительности. Особое внимание: периметр, зоны вдоль троп, места отдыха, спортивные площадки.

2. Организация иммунопрофилактики: необходимо заблаговременно (зимой/весной) организовать плановую вакцинацию детей и персонала по стандартной схеме (0-1(7)-9(12) месяцев) или экстренной схеме (0-14 дней – 9(12) месяцев).

3. Требовать прививочный сертификат при заезде. Непривитых детей из эндемичных регионов не допускать в лагерь. Руководствоваться Календарем профилактических прививок и инструкцией к вакцине.