

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2025 15:43:00
Уникальный программный ключ:
с255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

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

Кафедра эпидемиологии

«Утвержден»
на заседании кафедры
«20» ноября 2024
протокол № 3
заведующий кафедрой
к. мед. н., доц. Е.И. Беседина

Фонд оценочных средств по дисциплине

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

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

* протокол заседания учебно-методического совещания кафедры

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	ОПК-6.1.3. Знает принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	T1 ОПК 6.1.3. T2 ОПК 6.1.3.	C1 ОПК 6.1.3.
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-5. Способен организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	ПК-5.2.6. Умеет определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;	T3 ПК 5.2.6. T4 ПК 5.2.6.	C2 ПК 5.2.6.
	ПК-5.2.7. Умеет проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;	T5 ПК 5.2.7. T6 ПК 5.2.7.	C3 ПК 5.2.7.
	ПК-5.3.7. Владеет навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту	T7 ПК 5.3.7. T8 ПК 5.3.7.	C4 ПК 5.3.7.

	при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней;		
	ПК-5.3.9. Владеет навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;	T9 ПК 5.3.9. T10 ПК 5.3.9.	C5 ПК 5.3.9.

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ОПК-6.1.3. ИСКУССТВЕННЫЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. *Отсутствием источника инфекции
- Б. Преимущественно легкими формами заболевания
- В. Поражением небольшого количества людей
- Г. Отсутствием путей передачи возбудителя

Т2 ОПК-6.1.3. ВЕДУЩИМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Аэрозольный
- Б. Диверсионный
- В. Заражение боевой техники
- Г. Заражение продуктов питания

Т3 ПК-5.2.6. ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ ТУЛЯРЕМИЕЙ В ЭПИДОЧАГЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПОДВЕРЖЕНЫ

- А. *Военнослужащие
- Б. Медицинские работники
- В. Работники пищеблоков
- Г. Дезинфекторы

Т4 ПК-5.2.6. ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ "ХОЛЕРА" ПОСЛЕ СМЕРТИ БОЛЬНОГО ПОЗВОЛИТ

- А. *Бакпосев секционного материала (содержимого тонкой кишки)
- Б. Выявление антигенов холерных вибрионов в ИФА
- В. Метод иммобилизации холерных вибрионов холерной О-сывороткой
- Г. Люминесцентно-серологический метод

Т5 ПК-5.2.7. ВРАЧ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В КВАРТИРНОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ДОЛЖЕН ОФОРМИТЬ

- А. *Экстренное извещение об инфекционном заболевании
- Б. Выписку из медицинской карты амбулаторного больного
- В. Справку об инфекционном заболевании
- Г. Статистический талон заключительных (уточненных) диагнозов

Т6 ПК-5.2.7. РЕБЕНОК С КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ В ПЕРИОД

- А. *Конце инкубационного и продромальный
- Б. Начале инкубационного
- В. Реконвалесценции
- Г. После выздоровления

Т7 ПК-5.3.7. ИММУНИЗАЦИЮ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ В

- А. *Октябре – декабре текущего года
- Б. Августе – сентябре текущего года

- В. Первые две недели января
- Г. В период превышения эпидемического порога по гриппу

Т8 ПК-5.3.7. ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПО ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ У ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ПОДЛЕЖАТ

- А. *Переболевшие ВГА, ВГВ, ВГС, ВГД; носители HbsAg
- Б. Переболевшие ВГА, ВГВ, ВГС, ВГД; общавшиеся в очаге ВГВ
- В. Переболевшие ВГА, ВГВ, ВГС, ВГД; персонал отделения гемодиализа
- Г. Носители HbsAg; общавшиеся в очаге ВГВ; персонал отделения гемодиализа.

Т9 ПК-5.3.9. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РАЙОНА, В КОТОРОМ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ГРУППОВЫЕ СЛУЧАИ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК

- А. *Чрезвычайное
- Б. Благополучное
- В. Неустойчивое
- Г. Неблагополучное

Т10 ПК-5.3.9. ДЛЯ ЗАЩИТЫ ВОЙСК ОТ БАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ЭТАПЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ НЕОБХОДИМА

- А. *Полная санитарная обработка личного состава войск
- Б. Плановая иммунопрофилактика личного состава войск
- В. Индивидуальные и коллективные средства защиты
- Г. Санитарно-эпидемиологическая и бактериологическая разведка

Ситуационные задания

С1 ОПК-6.1. В городе Н. после землетрясения разрушены фильтровальная станция и водопроводная сеть. В течение 2 недель среди жителей зарегистрировано 200 случаев брюшного тифа.

Вопросы:

1. Какова причина возникновения вспышки?
2. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в городе?
3. Кто руководит работами по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций?

Эталон ответа:

1. Разрушение фильтровальной станции и водопроводной сети города в результате землетрясения сделало невозможной профилактическую дезинфекцию воды, в результате чего вода была контаминирована подпочвенными и сточными водами. Отсутствие чистой безопасной воды привело к массовым заражениям жителей и вспышке брюшного тифа.
2. Противоэпидемические мероприятия включают:
 1. Запрет использования водопроводной воды и организация подвоза чистой воды для населения.
 2. Введение режимно-ограничительного режима – обсервации.
 3. Активное выявление заболевших среди жителей путем поквартирных и подворовых обходов.
 4. Изоляция заболевших в виде госпитализации.
 5. Подача экстренных извещений в виде телефонограммы (не позднее 2 часов) и письменного экстренного извещения (не позднее 12 часов).
 6. Бактериологическое обследование кала, крови, мочи, а у декретированных контингентов - и желчи на брюшной тиф, серологическое исследование крови на Vi-

антиген.

7. Динамическое наблюдение за контактными в течение 21 дня.
8. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами 3 месяца.
3. Ликвидация последствий чрезвычайных ситуаций является обязанностью МЧС, а для борьбы с эпидемией создается чрезвычайная противоэпидемическая комиссия (ЧПК), в состав которой входят органы самоуправления и специалисты санитарно-эпидемиологической службы.

С2 ПК-5.2.6. В населенном пункте с населением 100000 появилось несколько тысяч быстро нарастающих случаев инфекций дыхательных путей неизвестной этиологии, сопровождающиеся аносмией и частыми осложнениями пневмонией.

Вопросы:

1. Какова оценка санитарно-эпидемиологической ситуации?
2. Какое режимно-ограничительное мероприятие необходимо ввести в населенном пункте?
3. Какие средства индивидуальной защиты необходимо использовать населению?

Эталон ответа:

1. Санитарно-эпидемиологическая ситуация в населенном пункте – чрезвычайная, т.к. имеет место эпидемия неизвестной инфекции с тенденцией к увеличению числа заболевших.
2. Необходимо ввести режим карантина. Режим карантина и полной изоляции может быть снят при уменьшении числа больных неизвестной инфекцией.
3. Все население и медицинские работники должны использовать средства индивидуальной защиты – маски или респираторы, обрабатывать руки антисептиками.

С3 ПК-5.2.7. Врач вызван к больному К. на дом. Предварительный диагноз – острый шигеллез, тяжелое течение. В квартире с больным проживает жена – воспитатель детского сада и 2 детей 1 и 3 лет.

Вопросы:

1. Куда необходимо сообщить о случае инфекционного заболевания?
2. Какие необходимы противоэпидемические меры в отношении источника инфекции?
3. Какие противоэпидемические меры необходимы в очаге для разрыва механизма передачи?

Эталон ответа:

1. Врач должен отправить экстренное извещение (ф. 058у) о случае инфекционного заболевания в эпидотдел территориального органа госсанэпиднадзора в течение 12 часов.
2. Больной подлежит госпитализации в кишечное отделение инфекционного стационара как по клиническим (тяжелое течение), так и по эпидемическим (жена относится к декретированному контингенту и высоко восприимчивые к инфекции дети) показаниям.
3. Для разрыва механизма передачи до госпитализации больного нужно организовать текущую дезинфекцию, а после госпитализации (через 2-6 часов) – заключительную, силами сотрудников дезинфекционного отдела органа госсанэпиднадзора. Заявку на заключительную дезинфекцию также оформляет врач.

С4 ПК-5.3.7. В городе Н. в течение недели зарегистрировано 12 случаев брюшного тифа. При эпидемиологическом обследовании очагов установлено, что все заболевшие работают в одном учреждении и обедают в одной столовой, где ели и холодные закуски, и салаты.

Вопросы:

1. Установите причину возникновения вспышки.
2. Какие лабораторные исследования необходимо осуществить?
3. Проведите необходимые противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответа:

1. Первоисточником возбудителя инфекции, вероятнее всего, может быть работник столовой. Путь передачи, вероятнее всего, пищевой.
2. Исследование смывов с рук работников столовой и кухонного инвентаря. Бактериологическое исследование кала, крови, мочи; у декретированного контингента (работники столовой) исследуется и желчь на брюшной тиф, серологическое исследование крови (ИФА, РПГА в парных сыворотках на брюшной тиф).
3. Противоэпидемические мероприятия включают:
 - Выявление и госпитализация источников возбудителя инфекции (12 случаев брюшного тифа).
 - Подачу
 - Экстренного извещения в виде телефонограммы (не позднее 2 часов) и письменного экстренного извещения (не позднее 12 часов).
 - Столовую закрыть и провести заключительную дезинфекцию в квартирных очагах и столовой
 - Выявление контактных лиц и медицинское наблюдение за контактными в течение 21 дня.

С5 ПК-5.3.9. Во время артиллерийской подготовки противник применил снаряды и мины, снаряженные неизвестной рецептурой. При разрывах был слышен хлопающий звук, имеются крупные осколки со следами мутной жидкости. Проверка мест разрыва снарядов на радиоактивное заражение и на наличие боевых отравляющих веществ дала отрицательный результат.

Вопросы:

1. Мероприятия какого периода противобактериальной защиты (ПБЗ) войск следует применить?
2. Чем могут быть снаряжены примененные боеприпасы?
3. Как можно подтвердить Ваше заключение?

Эталон ответа:

1. Так как произошел разрыв снарядов и мин, снаряженных неизвестной рецептурой БО, то мероприятия ПБЗ должны быть отнесены ко 2 периоду, в течение которого следует ориентировочно определить границы очага; оповестить личный состав воинского подразделения о нападении; применить индивидуальные и коллективные средства защиты; провести частичную санитарную обработку открытых участков тела военнослужащих; организовать неспецифическую профилактику (антибиотики); отобрать пробы из внешней среды для лабораторной специфической индикации.
2. Боеприпасы могут быть снабжены биологической рецептурой – возбудителями особо опасных болезней и токсинами.
3. После проведения неспецифической индикации БО – установления факта применения БО и отбора проб из внешней среды, необходима лабораторная специфическая индикация.