

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
Кафедра гигиены и экологии имени проф. О.Д. Ласткова

«Утверждено»
на заседании кафедры
« 29 » августа 2025 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
к.м.н., доцент Е.И. Беседина

«Утверждено»
на заседании кафедры
« 29 » августа 2025 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.м.н., профессор Д.О. Ластков

Фонд оценочных средств по дисциплине

Б1.Б3 ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Специальность
ординатуры

32.08.12 Эпидемиология

Донецк 2025

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

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-7.1. Организует транспортировку, госпитализацию и изоляцию в экстренном порядке больных и подозрительных на заболевание особо опасной инфекций и другими болезнями, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера	T1 ОПК-7.1.1 T2 ОПК-7.1.2	C1 ОПК-7.1.
	ОПК-7.2. Обеспечивает мероприятия по первичной и вторичной профилактике особо опасных инфекций и других болезней, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера	T3 ОПК-7.2.1 T4 ОПК-7.2.2	C2 ОПК-7.2.
	ОПК-7.3. Проводит санитарно-эпидемиологическую разведку на местности и эпидемиологическое обследование очага чрезвычайной ситуации	T5 ОПК-7.3.1 T6 ОПК-7.3.2	C3 ОПК-7.3.
Профессиональные компетенции (ПК)			
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. Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок в соответствии государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами	T7 ПК-2.1.1 T8 ПК-2.1.2	C4 ПК-2.1.
	ПК-2.2. Организация и проведение иммунопрофилактики.	T9 ПК-2.2.1 T10 ПК-2.2.2	C5 ПК-2.2.
	ПК-2.3. Организация дезинфекционных, стерилизационных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий	T11 ПК-2.3.1 T12 ПК-2.3.2	C6 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-7.1.1 К БИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ СМЕРТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

- А. Энцефаломиелита лошадиного венесуэльского
- Б. Туляремии
- В. *Сибирской язвы
- Г. Бруцеллеза

Т2 ОПК-7.1.2 ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ СТРОГОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Возникновение групповых случаев известных инфекционных заболеваний, не относящихся к особо опасным инфекциям
- Б. *Поступление раненых и больных из части, находящейся в очаге биологического заражения
- В. Повторного поступления больных с известным инфекционным заболеванием
- Г. Широкое распространение кишечных инфекций

Т3 ОПК-7.2.1 РЕЖИМ ОБСЕРВАЦИИ ВВОДИТСЯ НА СРОК

- А. Двух инкубационных периодов соответствующего инфекционного заболевания
- Б. С момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
- В. *Максимального инкубационного периода соответствующего инфекционного заболевания
- Г. Среднего инкубационного периода инфекционного заболевания

Т4 ОПК-7.2.2. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В ЗОНЕ ЧС ВКЛЮЧАЮТ

- А. Плановый сбор, анализ и оценка информации с использованием эпидемиологического наблюдения и обследования
- Б. Привлечение штатных сил и средств учреждений санэпидслужбы
- В. *Использование экспресс-методов лабораторной диагностики и оперативного эпидемиологического анализа
- Г. Плановое проведение санитарно-профилактических мероприятий

Т5 ОПК-7.3.1 ДОПУСКАЕТСЯ ЗАБОР МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ НА МЕСТЕ ЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- А. Чуму
- Б. *Холеру
- В. Желтую лихорадку
- Г. Менингококковую инфекцию

Т6 ОПК-7.3.2 БРИГАДА ЭВАКУАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ДОЛЖНА СОСТОЯТЬ ИЗ

- А. Трех санитаров
- Б. Двух фельдшеров
- В. *Врача и двух помощников (фельдшер, санитар)
- Г. Двух фельдшеров и двух санитаров

Т7 ПК-2.1.1 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- А. 12 часов

- Б. 6 месяцев
- В. *8 суток
- Г. 21 сутки

T8 ПК-2.1.2 ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

- А. Соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям
- Б. Соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам
- В. Предотвращение морального ущерба
- Г. *Достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия

T9 ПК-2.2.1 ПРОВЕДЕНИЕ ПРИВИВОК МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СПЕЦИАЛИСТ

- А. С высшим медицинским образованием
- Б. Со средним медицинским образованием
- В. *Имеющий соответствующий сертификат
- Г. Немедицинского профиля

T10 ПК-2.2.2 ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ОСПЕ ОБЕЗЬЯН СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

- А. 5-8
- Б. *9-14
- В. 15-22
- Г. 23-30

T11 ПК-2.3.1 ПРИ ЗАНОСНЫХ ВСПЫШКАХ ХОЛЕРЫ ЭЛЬ-ТОР ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. Вакцинации
- Б. Фагированию
- В. Гигиеническим мероприятиям
- Г. *Мерам по нейтрализации источников инфекции

T12 ПК-2.3.2 КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Соответствие их проведения нормативным документам
- Б. *Снижение заболеваемости совокупного населения
- В. Тяжесть течения инфекционных заболеваний
- Г. Снижение заболеваемости в отдельных группах населения

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

C1 ОПК-7.1 Два жителя А-й области Центральной Азии заболели чумой. Один из зараженных Два жителя А-й области Центральной Азии заболели чумой. Один из зараженных скончался по дороге в больницу. Второй был доставлен в районную инфекционную больницу в тяжелом состоянии.

Вопросы:

1. Назовите тип эпидемического очага.
2. Определите его границы.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталоны ответов:

1. Тип эпидемического очага: первичный
2. Границы очага: в пределах районной больницы, место выявления больного; территорию, где мог произойти контакт с природным резервуаром, транспорт, использованный для эвакуации, места, где могли остаться контаминированные объекты.
3. План противоэпидемических мероприятий: организационные - подача экстренного извещения, создание санитарно-противоэпидемической комиссии. Направленные на источник инфекции - изоляция и госпитализация больных, выявление и учёт всех лиц, контактировавших с больным с начала его заболевания. Направленные на механизм передачи - текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезинфектантами, обработка транспорта, использованного для эвакуации, а также личных вещей больного, дератизация и дезинсекция в очаге, если есть риск сохранения переносчиков. Направленные на контактных лиц - наблюдение за контактными на срок инкубационного периода (6 дней) ежедневную термометрию и осмотр на предмет появления симптомов, профилактическая антибиотикотерапия.

С2 ОПК-7.2 Больной 28 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии, где неоднократно подвергался нападению клещей.

Вопросы:

1. К какой группе инфекций относится туляремия?
2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей туляремии в данной ситуации.
3. Что используют для специфической профилактики туляремии?

Эталоны ответов:

1. Туляремия относится к зоонозным бактериальным природно-очаговым инфекциям.
2. В данной ситуации путь передачи возбудителя туляремии – трансмиссивный, через укусы иксодовых клещей.
3. Для специфической профилактики туляремии используют живую туляремию вакцину. Предварительно ставят кожно-аллергическую пробу с тулярином. Лиц с положительной пробой не прививают.

С3 ОПК-7.3 В районе населенного пункта О. противник сбросил 6 бомб, которые при разрывах дали слабый звук, а на месте разрывов возникали облаковидные образования. Спустя 5 дней среди личного состава дислоцированной вблизи поселка О. дивизии стали появляться первые случаи заболевания.

Вопросы:

1. Назовите способ применения биологического оружия (БО) в данном случае.
2. Возбудителей каких инфекционных заболеваний мог использовать противник?
3. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести медицинской службе на территории расположения воинских частей, подвергшихся риску поражения БО?

Эталоны ответов:

1. Создание биологического аэрозоля, заражающего воздух приземных слоев атмосферы.
2. Возбудителей чумы, холеры, туляремии, натуральной оспы, желтой лихорадки, сибирской язвы и другие биологические агенты замедленного или отсроченного действия.
3. Экстренная неспецифическая и специфическая профилактика; бактериологическая разведка, обсервация и карантин; санитарная обработка людей и дезинфекция зараженных объектов, при необходимости – дезинсекция и дератизация.

С4 ПК-2.1 При консультации 29.04. в 9:00 лихорадящих больных с неясным диагнозом в терапевтическом отделении ЦРБ врач выявил больную с подозрением на брюшной тиф. Больная находилась в этом отделении с 22.04.2016 г. (8 дней) с диагнозом «пневмония», заболела 20.04.

Больная не работает, находится на пенсии, проживает одна в двухкомнатной квартире. 29.04. в 12:00 была переведена в инфекционное отделение.

Вопросы:

1. Является ли данный случай внутрибольничным заражением или его следует рассматривать как занос инфекции в медицинскую организацию?
2. Определите территориальные границы очага.
3. Какие мероприятия необходимо провести в отношении 2 звена эпидемического процесса в терапевтическом отделении по случаю выявления больной брюшным тифом?

Эталоны ответов:

1. Нет. Инкубационный период при брюшном тифе – от 7 до 30 дней. Дата заболевания 20.04. Период возможного заражения с 20.03 по 13.04. Дата поступления в стационар 22.04. Данный случай может быть расценен как занос инфекции в медицинскую организацию.
2. Границы очага - терапевтическое отделение ЦРБ, квартира больной.
3. В палате до перевода в инфекционное отделение проводится текущая, после перевода - заключительная дезинфекция, силами младшего медперсонала ЦРБ с использованием дезинфицирующих средств. Обязательна камерная дезинфекция постельных принадлежностей больной, ее верхней одежды и обуви. В отделении проводится заключительная дезинфекция мест общего пользования.

С5 ПК-2.2 В поликлинику обратился рабочий, занимающийся земляными строительными работами. Территория относится к неблагополучной по сибирской язве. Заболевание началось остро 3 дня назад с катаральных симптомов, конъюнктивита, повышения температуры до 39 °С, кашля с кровянистой мокротой, через 2 дня пациент скончался на фоне нарастания симптомов инфекционного токсикоза и дыхательной недостаточности. По данным аутопсии и лабораторного обследования была диагностирована сибирская язва.

Вопросы:

1. Определите мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса.
2. Назовите наиболее вероятные механизм и пути заражения в данном случае.
3. В какие сроки проводится заключительная дезинфекция в очаге?

Эталоны ответов:

1. При выявлении случаев сибирской язвы среди людей проводится эпидемиологическое расследование с установлением причинно-следственной связи формирования очага.
2. Поскольку у пациента наблюдалась легочная форма заболевания, наиболее вероятным в данном случае был аэрогенный (аэрозольный) механизм заражения, реализовавшийся через воздушно-пылевой путь.
3. Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняют в течение 3–6 часов с момента госпитализации больного или удаления трупа, погибшего от сибирской язвы, а по месту работы — в течение первых суток.

С6 ПК-2.3 Район Д. расположен на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории. В районе ежегодно регистрировалось от 3 до 6 случаев клещевого энцефалита на 100 тыс. населения. По данным исследований вирусофорность клещей составляет 8,9%. На территории района расположен поселок У., где в конце мая у сезонного рабочего был зарегистрирован случай клещевого вирусного энцефалита. Антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 2 экземплярах клещей, отправленных на исследование после присасывания, сведения о прививках у пациентов отсутствуют. Охват прививками против клещевого энцефалита постоянных жителей поселка составляет 69%, среди сезонных рабочих – 31%.

Вопросы:

1. Оцените риск заражения на территории района Д., обоснуйте решение.
2. Оцените охват вакцинопрофилактикой против клещевого вирусного энцефалита жителей поселка.

3. В какие сроки следует проводить экстренную профилактику клещевого вирусного энцефалита?

Эталоны ответов:

1. Территория относится к территориям со средним риском заражения клещевым вирусным энцефалитом, т.к. показатель заболеваемости находится в пределах от 3 до 10 случаев на 100 000 населения.

2. Привитость против клещевого вирусного энцефалита населения, проживающего на эндемичных территориях, и лиц, выезжающих в природный очаг, должна составлять не менее 95 %. В поселке У. охват профилактическими прививками местного населения и сезонных рабочих недостаточный.

3. Введение человеческого иммуноглобулина рекомендуется не позднее 4 дня после присасывания клеща лицам, не имеющим документального подтверждения о профилактических прививках.