

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

**Б2.Б1 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА:  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ЦЕНТРА  
ГОССАНЭПИДНАДЗОРА**

Специальность  
ординатуры

32.08.12 Эпидемиология



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

| Код и наименование компетенции   | Код контролируемого индикатора достижения компетенции  | Задания  |                      |
|--|--|--|----------------------|
|  |  | Тестовые задания                               | Ситуационные задания |
| <b>Универсальные компетенции (УК)</b>  |  |  |                      |
| УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности   | УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности.   | <b>T1</b> УК-4.1.1<br><b>T2</b> УК-4.1.2       | <b>C1</b> УК-4.1.    |
|  | УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения.   | <b>T3</b> УК-4.2.1<br><b>T4</b> УК-4.2.2       | <b>C2</b> УК-4.2.    |
|  | УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами.  | <b>T5</b> УК-4.3.1<br><b>T6</b> УК-4.3.2       | <b>C3</b> УК-4.3.    |
| <b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>  |  |  |                      |
| 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.   | <b>T7</b> ОПК-1.1.1<br><b>T8</b> ОПК-1.1.2     | <b>C4</b> ОПК-1.1.   |
|  | ОПК-5.3. Владеет навыками организации эпидемиологических исследований по оценке качества и фактической эффективности (эпидемиологической, социальной, экономической) программ иммунопрофилактики с позиций доказательной медицины.   | <b>T9</b> ОПК-5.3.1<br><b>T10</b> ОПК-5.3.2    | <b>C5</b> ОПК-1.3.   |
| 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. | <b>T11</b> ОПК-9.1.1<br><b>T12</b> ОПК-9.1.2   | <b>C6</b> ОПК-9.1.   |
| 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.  | <b>T13</b> ОПК-10.1.1<br><b>T14</b> ОПК-10.1.2 | <b>C7</b> ОПК-10.1.  |

| <b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>   |   |  |                    |
|--|---|--|--------------------|
| 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).  | <b>T15</b> ПК-1.1.1<br><b>T16</b> ПК-1.1.2 | <b>C8</b> 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. | <b>T17</b> ПК-1.2.1<br><b>T18</b> ПК-1.2.2 | <b>C9</b> ПК-1.2.  |
|  | ПК-1.3. Владеет навыками организации выявления случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний, эпидемиологического наблюдения за инфекциями, анализа и интерпретации полученных данных   | <b>T19</b> ПК-1.3.1<br><b>T20</b> ПК-1.3.2 | <b>C10</b> 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.  | <b>T21</b> ПК-2.1.1<br><b>T22</b> ПК-2.1.2 | <b>C11</b> ПК-2.1. |
|  | 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.  | <b>T23</b> ПК-2.2.1<br><b>T24</b> ПК-2.2.2 | <b>C12</b> 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   | <b>T25</b> ПК-2.3.1<br><b>T26</b> ПК-2.3.2 | <b>C13</b> 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.   | <b>T27</b> ПК-3.1.1<br><b>T28</b> ПК-3.1.2 | <b>C14</b> 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  | <b>T29</b> ПК-3.2.1<br><b>T30</b> ПК-3.2.2 | <b>C15</b> ПК-3.2. |

|  |   |  |                    |
|--|---|--|--------------------|
|  | деятельности, анализировать ее результаты.  |  |                    |
|  | 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. | <b>Т31</b> ПК-3.3.1<br><b>Т32</b> ПК-3.3.2 | <b>С16</b> 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-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

**T2 УК-4.1.2** СПОСОБНОСТЬ ВРАЧА ВОСПРИНИМАТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА И СОПЕРЕЖИВАТЬ ЕМУ НАЗЫВАЕТСЯ

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

**T3 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

**T4 УК-4.2.2** СТРЕМЛЕНИЕ ИЗБЕГАТЬ КОНФЛИКТОВ И УСТУПАТЬ ДРУГИМ ЛЮДЯМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Агрессивным поведением
- Б. Конфликтным поведением
- В. \*Пассивным поведением
- Г. Активным сотрудничеством

**T5 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

**T6 УК-4.3.2** ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ 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

**T7 ОПК-5.1.1** ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА МОЖНО ПРИВИТЬ:

- А. Переболевшего гриппом неделю назад
- Б. Привитого против туберкулеза 2 недели назад
- В. Больного генерализованной формой менингококковой инфекции
- Г. \*Переболевшего корью месяц назад

**T8 ОПК-5.1.2** ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В СООТВЕТСТВИИ С

- А. Справочником по инфекционным болезням
- Б. Методическими указаниями или СП по профилактике данной инфекции
- В. \*Инструкцией по применению препарата
- Г. Рекомендацией СОП, утвержденной руководителем медицинской организации

**T9 ОПК-5.3.1** АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ:

- А. Бактериофага
- Б. \*Вакцины
- В. Сыворотки
- Г. Гомологичного иммуноглобулина

**T10 ОПК-5.3.2** НАИБОЛЕЕ БЫСТРУЮ ЗАЩИТУ ОТ БОЛЕЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- А. \*Введение иммуноглобулина
- Б. Введение живой вакцины
- В. Введение химической вакцины
- Г. Введение анатоксина

**T11 ОПК-9.1.1** ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ КОМАРОВ ВИРУСОМ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ПРИ ГОРОДСКОЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Дикие птицы
- Б. \*Больные люди
- В. Домашние животные
- Г. Обезьяны

**T12 ОПК-9.1.2** В ОЧАГЕ ПЕДИКУЛЕЗА ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ РАЗ В \_\_\_\_ ДНЕЙ

- А. 30
- Б. \*10
- В. 7
- Г. 15

**T13 ОПК-10.1.1** В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПАС РАЗНООБРАЗНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА

- А. 1 неделю
- Б. 10 дней
- В. \*1 месяц
- Г. 3 месяца

**T14 ОПК-10.1.2** ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАСЕДАНИЙ КОМИССИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А. Не реже 1 раза в месяц
- Б. Нет регламентированных сроков, по мере необходимости
- В. \*Не реже 1 раза в квартал
- Г. Не реже 2 раз в год

**T15 ПК-1.1.1** ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Изучение показателей инфекционной заболеваемости
- Б. \*Определение особенностей эпидемического процесса
- В. Выявление источников инфекции
- Г. Проведение противоэпидемических мероприятий

**T16 ПК-1.1.2 ЗАДАЧАМ И СОДЕРЖАНИЮ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- А. Оценка эффективности профилактических и лечебных мероприятий
- Б. Оценка проблем профилактики, формулирование гипотез о факторах риска
- В. \*Обоснование и оценка гипотез о факторах риска, установление причинных связей
- Г. Систематизация знаний

**T17 ПК-1.2.1 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ:**

- А. Только за лицами, ухаживающими за больным на дому
- Б. \*За всеми лицами, которые находились в контакте с больным
- В. Только за членами семьи больного в коммунальной квартире
- Г. Только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим

**T18 ПК-1.2.2 ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- А. \*Когортного
- Б. Продольного
- В. Обсервационного
- Г. Экспериментального

**T19 ПК-1.3.1 ПАРАФОРМАЛИНОВЫЕ КАМЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- А. \*Дезинфекции
- Б. Дегазации
- В. Пастеризации
- Г. Стерилизации

**T20 ПК-1.3.2 ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Достижение норматива по охвату прививками контактных лиц
- Б. Полное излечение больного
- В. \*Отсутствие вторичных заболеваний в каждом конкретном очаге
- Г. Достижение норматива по охвату проведения очаговой дезинфекции

**T21 ПК-2.1.1 ПОКАЗАТЕЛЯМИ КАЧЕСТВА ДЕЗИНСЕКЦИИ В ГОРОДАХ ПО СИНАНТРОПНЫМ МУХАМ ЯВЛЯЮТСЯ ДО**

- А. 5 особей вне помещения
- Б. \*1 особи в помещениях
- В. 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г. 5 личинок, отсутствие куколок

**T22 ПК-2.1.2 НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ СЧИТАЮТ**

- А. \*Метаанализ экспериментальных исследований
- Б. Исследование типа «случай-контроль»
- В. Ретроспективный эпидемиологический анализ
- Г. Когортное исследование

**T23 ПК-2.2.1 ХИМИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ ПО СРАВНЕНИЮ С УБИТЫМИ ВАКЦИНАМИ ОБЛАДАЮТ**

- А. Большею иммуногенностью и большею реактогенностью
- Б. Меньшею иммуногенностью и меньшею реактогенностью

- В. Меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью
- Г. \*Большой иммуногенностью и меньшей реактогенностью

**T24 ПК-2.2.2** ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ДЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Назначение антибиотикопрофилактики всем детям в отряде
- Б. \*Введение карантина в группе заболевшего
- В. Проведение заседания санитарно-противоэпидемической комиссии
- Г. Уничтожение всех продуктов на пищеблоке

**T25 ПК-2.3.1** ПРИ ОЦЕНКЕ СИСТЕМЫ СБОРА И УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б, КРИТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ:

- А. Наличие желтых пакетов для отходов класса Б в палате
- Б. \*Смешивание острых отходов с другими отходами класса Б в мягкой упаковке
- В. Временное хранение пакетов с отходами в специальном помещении до вывоза
- Г. Разный объем образования отходов в разных отделениях

**T26 ПК-2.3.2** ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПЕРСОНАЛА СТАЦИОНАРА ПРОТИВ ГРИППА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПОДХОДОМ К ПОВЫШЕНИЮ ОХВАТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Издание приказа об обязательной вакцинации
- Б. \*Организация выездных прививочных пунктов непосредственно в подразделениях
- В. Материальное стимулирование руководителей отделений
- Г. Рассылка памяток по электронной почте

**T27 ПК-3.1.1** К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛА СТАЦИОНАРА В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- А. Контроль качества питания пациентов
- Б. \*Организация вакцинопрофилактики по эпидемическим показаниям
- В. Лечение инфекционных больных
- Г. Выдача больничных листов персоналу

**T28 ПК-3.1.2** ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГА В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯ И КОНТРОЛЬ

- А. \*Режима дезинфекции, стерилизации и антисептики
- Б. Лечебно-охранительного режима для пациентов
- В. Санитарно-просветительной работы среди персонала
- Г. Транспортировки биологических материалов в лабораторию

**T29 ПК-3.2.1** НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИМЕЮТ БОЛЬНЫЕ

- А. \*Острым назофарингитом
- Б. Менингоэнцефалитом
- В. Пневмонией
- Г. Менингококцемией

**T30 ПК-3.2.2** ПЛАНОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ЗАСЕЛЕННОСТЬ ЧЛЕНИСТОНОГИМИ ОБЪЕКТОВ, ИМЕЮЩИХ ОСОБОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ПРОВОДЯТСЯ

- А. 3 раза в неделю
- Б. 1 раз в месяц

В. 1 раз в 6 месяцев

Г. \*2 раза в месяц

**Т31 ПК-3.3.1 СКРЫТЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

А. \*Инкубационным

Б. Бактерионосительством

В. Интоксикацией

Г. Реконвалесценцией

**Т32 ПК-3.3.2 ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ОЧАГА, ВЫЗВАННОГО РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ШТАММА *KLEBSIELLA*, УСТОЙЧИВОГО К КАРБАПЕНЕМАМ, ЭПИДЕМИОЛОГ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОРГАНИЗУЕТ И КОНТРОЛИРУЕТ ПРОВЕДЕНИЕ:**

А. Замены всех имеющихся в больнице антибиотиков на препараты резерва

Б. \*Активного эпидемиологического расследования для выявления всех случаев

В. Внеочередной проверки деятельности клинично-диагностической лаборатории

Г. Массовой внеочередной диспансеризации всего персонала

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

**Ситуационные задания**

**С1 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.

**С2 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.

**СЗ 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, делюсь идеями и предложениями.

**С4 ОПК-5.1** При проведении плановой иммунизации против кори в организованном детском коллективе (дошкольное учреждение) через 2 недели зарегистрировано 5 случаев заболевания корью, все среди привитых детей одной и той же серией вакцины. Родители сообщают о частых местных реакциях у детей после данной прививки.

**Вопросы:**

1. Какие мероприятия эпидемиологического расследования необходимо провести в первую очередь для оценки данной ситуации?

2. Назовите основные гипотезы, которые могут объяснить возникновение заболеваний среди привитых.

3. Какие действия необходимы для оценки безопасности подозреваемой серии иммунобиологического препарата?

**Эталоны ответов:**

1. Необходимо: установить точный диагноз (лабораторное подтверждение кори), проверить документацию на вакцину (сертификаты, условия транспортировки и хранения), провести опрос и осмотр всех привитых для выявления других случаев заболевания или реакций, определить уровень охвата прививками в коллективе.

2. Гипотезы: нарушение «холодовой цепи» при транспортировке или хранении вакцины, приведшее к потере ее эффективности; низкая иммуногенность данной конкретной серии препарата; нарушение техники введения вакцины; инфицирование детей в инкубационном периоде до развития поствакцинального иммунитета.

3. Необходимо провести активный поиск и регистрацию всех нежелательных явлений у всех лиц, получивших прививку из данной серии вакцины. Собранные данные анализируются по типам, частоте и тяжести реакций и сравниваются с ожидаемыми показателями, указанными в инструкции к препарату.

**С5 ОПК-5.3** На приеме ребенок в возрасте 6 мес. Привит согласно календарю, кроме вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка. Находится на естественном вскармливании. В анамнезе - до 6 мес. получал лечение у невропатолога по поводу однократного эпизода фебрильных судорог на фоне перинатального поражения ЦНС. В настоящее время результат осмотра невропатолога - здоров.

**Вопросы:**

1. Подлежит ли ребенок вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка?

2. Какие вакцины можно использовать?

3. Нуждается ли ребенок в подготовке к вакцинации?

**Эталоны ответов:**

1. Имевшаяся в анамнезе неврологическая симптоматика после заключительного осмотра невропатолога не является прогрессирующим заболеванием ЦНС и противопоказанием для вакцинации АКДС.

2. Рекомендуется использование вакцин с бесклеточным (ацеллюлярным) коклюшным компонентом (АаКДС), например: Пентаксим, Инфанрикс или Инфанрикс Гекса.
3. Вакцинация проводится на фоне приема парацетамола 10 -15 мг/кг 3 раза в день 1 -2 дня.

**С6 ОПК-9.1** В результате паводка в одном из районов области подтоплены несколько населенных пунктов. Поступило сообщение о резком увеличении числа обращений за медицинской помощью с симптомами острой кишечной инфекции среди жителей подтопленной территории. Существует угроза нарушения централизованного водоснабжения.

**Вопросы:**

1. Какую первоочередную роль в данной ситуации играют территориальные органы и учреждения Роспотребнадзора?
2. Какие структуры Минздрава России будут отвечать за организацию медицинской помощи и санитарно-противоэпидемических мероприятий на месте?
3. Какой координирующий орган обычно создается для управления силами и средствами при ликвидации последствий подобной ЧС?

**Эталоны ответов:**

1. Территориальный отдел Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Задачи: организация и проведение санитарно-эпидемиологического расследования, оценка рисков, лабораторный контроль качества питьевой воды и объектов среды, выдача экстренных предписаний, эпидемиологический надзор.

2. Министерство здравоохранения субъекта РФ (оперативный штаб), Территориальный центр медицины катастроф (организация медицинской эвакуации, работа мобильных медицинских формирований), главные врачи центральной районной и участковых больниц (развертывание коечного фонда, оказание помощи).

3. Для координации создается межведомственная санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК), оперативный штаб при правительстве/администрации субъекта РФ.

**С7 ОПК-10.1** Городская поликлиника в рамках подготовки к эпидемическому сезону гриппа провела массовую вакцинацию взрослого населения. По итогам кампании был достигнут высокий количественный показатель (число введенных доз), однако Роспотребнадзор в ходе плановой проверки выявил недостатки в документации и низкую обращаемость за прививками среди лиц старше 65 лет. Главный врач поручил эпидемиологу поликлиники провести детальный анализ деятельности по иммунопрофилактике.

**Вопросы:**

1. Какие источники информации и документации в поликлинике и вне ее должен запросить и изучить эпидемиолог для комплексного анализа?
2. Какие отчетные формы необходимо проверить для оценки организации прививочной работы и достоверности данных об охвате прививками?
3. Какие показатели деятельности прививочного кабинета, терапевтических отделений и ответственных лиц необходимо рассчитать и сравнить с плановыми заданиями и рекомендациями?

**Эталоны ответов:**

1. Внутренние: журналы учета профилактических прививок (ф. 064/у), прививочные карты (ф. 063/у), медицинские карты амбулаторных больных (ф. 025/у), отчеты ответственного за вакцинопрофилактику, акты списания вакцин, планы-задания отделений. Внешние: данные Территориального отдела Роспотребнадзора о рекомендуемом охвате, сводные данные Центра гигиены и эпидемиологии по заболеваемости в городе.

2. Учетная форма № 064/у «Журнал учета профилактических прививок», форма № 063/у «Карта профилактических прививок», форма федерального статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках», форма №6 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков, взрослых, привитых

против инфекционных болезней», форма № 058/у «Экстренное извещение...» (для регистрации поствакцинальных осложнений).

3. Показатели: общий охват прививками декретированных групп, охват по отдельным группам риска, структура вакцинированных по возрасту и нозологиям, выполнение плана по каждому отделению/участку, % отказов и их причины, количество и характер зарегистрированных поствакцинальных реакций и осложнений.

**С8 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 ДООУ.

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

**С9 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 МЛЮ 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.

**С10. 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)».

**С11 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.

**С12 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 бродячих 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.

**С13 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.

**С14 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.

**С15 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.

**С16 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.