

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Специальность 32.08.12 Эпидемиология  
*код, наименование*

Кафедра: эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2023

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Клиническая практика» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	Текущий	Раздел 1. Общая эпидемиология, эпидемиологическая диагностика и доказательная медицина Раздел 2. Изучение детерминант эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней и борьба с ними	Кейс-задание
ОПК-10 ПК-1 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-13	Промежуточный	Раздел 1. Общая эпидемиология, эпидемиологическая диагностика и доказательная медицина Раздел 2. Изучение детерминант эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней и борьба с ними	Кейс-задание

### 4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-13

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Ф	С/01.7	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций
Ф	В/01.7	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний
Ф	А/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
Ф	В/01.7	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
Ф	В/02.7	Готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности
Ф	Д/01.8	Готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере
Ф	Е/01.9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
Н		01
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	5.02.2021 в 11.00 в ЦРБ Белинского района П-ской области бригадой «Скорой помощи» был доставлен в тяжелом состоянии ребенок Смолякова А.М., 10 лет, проживавший в селе Поим. При осмотре: общее тяжелое состояние, сознание отсутствует; status localis: миндалины увеличены, рыхлые, имеют язвенно-некротические изменения, налеты темно-коричневого цвета, отек и деструкция надгортанника, увеличены подчелюстные узлы. Диагноз: язвенно-некротическая ангина. Дифтерия зева? Несмотря на проводимую интенсивную терапию, включая 10 тыс. МЕ противодифтерийной сыворотки, состояние прогрессивно ухудшалось и 5.02.21 в 20.10 ребенок умер. 7.02.21 в 15.00 в ЦРБ поступил Федоренко Н.Н., 14 лет, житель с. Поим. Диагноз при поступлении: дифтерия зева, локализованная форма, тяжелое течение, инфекционно-токсический шок, кахексия. Ребенок был помещен в реанимационное отделение, введено 30 тыс. МЕ противодифтерийной сыворотки. 7.02.21 в 19.40 ребенок умер. В ходе эпидемиологического расследования, проведенного 7-8.02.21 специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в П-ской области и Белинского района, установлено следующее. Оба умерших ребенка – дети из цыганских семей, проживающих в с. Поим.

		<p>Семья Смоляковых (отец, мать, умершая девочка и двое детей 4года и 12 лет) около 2-х недель назад прибыли из г. Моршанска Тамбовской области, взрослые и дети против дифтерии не привиты. У всех (4 человека) клинически диагностирована локализованная форма дифтерии зева, госпитализированы.</p> <p>Семья Федоренко состоит из матери и 11 детей. Умерший ребенок был привит однократно АДС-М 09.2011. У матери – подозрение на перенесенную токсическую форму дифтерии (неврологические осложнения), у 6 детей – явления назофарингита. Анализы в работе. Все 11 человек госпитализированы.</p> <p>Цыганская община села насчитывает 140 официально зарегистрированных жителей и около 200 относятся к мигрирующей группе. Дети из цыганской общины школу и другие организованные коллективы не посещают.</p>
В	1	Оцените эпидемическую обстановку.
Э	-	Эпидемическая вспышка, охватившая несколько семейных эпидемических очагов. Обстановка в селе неблагоприятная.
P2	-	Эпидемическая обстановка оценена верно.
P1	-	Эпидемическая обстановка обоснована не полностью.
P0	-	Нозологическая форма дана неверно или ситуация обоснована полностью неверно.
В	2	Укажите факторы, которые повлияли распространение инфекции.
Э	-	Распространение инфекции могло быть обусловлено: незаконченным курсом вакцинации, неблагоприятными бытовыми условиями, мигрирующим укладом жизни, низким культурным уровнем, особенностями менталитета данной этнической группы.
P2	-	Факторы риска оценены верно.
P1	-	Факторы риска оценены не полностью
P0	-	Факторы риска оценены полностью неверно.
В	3	Составьте план противоэпидемических мероприятий
Э	-	Для проведения эффективных мероприятий необходимо скорректировать пространственные и временные границы эпидемического очага. Противоэпидемические мероприятия должны быть проведены комплексно, включая: мер, направленные на источники инфекции (клинические случаи и носители), меры по разрыву путей передачи (с учетом микробиологических свойств возбудителя), меры, направленные восприимчивых лиц, в том числе контактировавших с источниками инфекции.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Опишите современную тактику специфической профилактики дифтерии
Э	-	Специфическая профилактика дифтерии основана на использовании вакцинации как средства с доказанной эффективностью и безопасностью. В России применяют две основные тактики: плановые профилактические прививки и вакцинацию по эпидемическим показаниям. Вакцинальный курс включает три введения с интервалом 45 дней. Имеются возрастные показания для ревакцинации детей. Кроме того, ревакцинация каждые 10

		лет предписана работающим взрослым. Препараты для активной профилактики: дифтерийный анатоксин, дифтерийный анатоксин в комбинации с столбнячным и коклюшной вакциной. Препараты для пассивной профилактики: специфические гомологичные иммуноглобулины.
P2	-	Тактика профилактики составлена и обоснована верно
P1	-	Тактика профилактики составлена и обоснована не полностью
P0	-	Тактика профилактики составлена и обоснована неверно
B	5	Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данным детям.
Э	-	Профилактические прививки данным детям будут проводиться по национальному календарю, медицинских показаний для индивидуального календаря нет.
P2	-	План прививок составлен верно
P1	-	План прививок составлен не полностью
P0	-	План прививок составлен неверно
H	-	01
Ф	B/01.7	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний
Ф	A/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	02
Ф	C/01.7	готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций
Ф	B/01.7	Готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В городе Д. с 19 июля по 30 июля 2022 года регистрировалась групповая заболеваемость гепатитом А среди жителей одного района города. Всего на 31.07.22 года заболело 22 человека, из них детей в возрасте до 14 лет – 7 человек. Заболевания легкой и средней степени тяжести. Большинство заболевших (16 человек) проживает на двух соседних улицах: ул. Приморская и ул. Белинского. 6 человек проживает на других улицах этого района.</p> <p>Первые 3 случая заболеваний возникли 19.07.22 в разных домах указанных улиц, затем заболеваемость распределилась следующим образом: 20.07 – 2 человека, 24.07. – 1, 27.07 – 5, 28.07 – 1, 30.07 – 7.</p> <p>В ходе эпидемиологического расследования установлено, что в 200 частных домах, расположенных по ул. Горная и ул. Жуковского, проживает 480 жителей, из них 80 детей до 14 лет. Данные улицы</p>

		<p>расположены во 2-м и 3-м ряду под горой жилого массива частного сектора и микрорайона Зелена роща. Коммунального водопровода и канализации ни на этих улицах, ни на улице, расположенной выше, нет. Все частные домовладения имеют надворные туалеты. Для полива огородов почти во всех домах есть колодцы и не обустроенные родники, для удобрения огородов используется содержимое надворных туалетов. Единственным источником хозяйственно-питьевого водоснабжения этих улиц является родник по ул. Приморская. Родник имеет благоустроенный выход воды с хорошим дебитом. Вода стекает из металлической трубы, забетонированной и выложенной камнем с цементом, над родником построен навес в виде беседки, с удобным подходом и подъездом. Выше стока есть резервуар-накопитель в виде колодца с крышкой, который находится на территории частного домовладения, вблизи сараев и туалета выгребного типа. Благоустроивался колодец в 70-х годах, внутренняя часть выложена бутовым камнем. Очистка и дезинфекция последний раз проводилась в 2017 году. Выше накопителя расположен частный сектор с неблагоустроенными домовладениями.</p> <p>Жители улиц отмечают периодическое ухудшение качества питьевой воды из родника во время паводка и сильных дождей. Последнее ухудшение отмечалось во время ливневых дождей в конце июня 2022 года. При текущем ежеквартальном надзоре за этим водоисточником неудовлетворительных результатов воды не было.</p> <p>Улицы частного сектора, расположенные ниже ул. Белинского имеют городской водопровод, колонки в удовлетворительном состоянии, неудовлетворительных анализов при текущем надзоре не отмечено, случаев заболеваний вирусным гепатитом нет.</p> <p>Установлено, что все заболевшие, включая проживающих на других улицах района, регулярно употребляли не кипяченую воду родника для питья.</p>
В	1	Оцените эпидемическую ситуацию.
Э	-	Групповая вспышечная заболеваемость, ассоциированная с распространением вируса гепатита А преимущественно водным путем передачи, с вовлечением детского и взрослого населения, а также формированием домашних очагов.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	2	Определите факторы, которые способствовали формированию описанной ситуации
Э	-	<p>Развитый частный сектор без централизованного водоснабжения и отведения хозяйственно-бытовых сточных вод.</p> <p>Орографические особенности ландшафта.</p> <p>Наличие туалетов выгребного типа выше по рельефу относительно мест обнаружения заболевших.</p> <p>Особенности рельефа местности.</p> <p>Употребление воды из родника с водой сомнительного качества, как минимум, по органолептическим свойствам.</p> <p>Практика полива огородов необеззараженным содержимым выгребных ям.</p> <p>Теплый сезон года.</p>

		Неизвестный прививочный и инфекционный анамнез в отношении гепатита А.
P2	-	Факторы определены верно.
P1	-	Факторы определены не полностью
P0	-	Обоснование трех и более факторов риска дано неверно или диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дальнейшего эпидемиологического расследования. определите противоэпидемические мероприятия
Э	-	Дальнейшее эпидемиологическое расследование должно быть направлено на уточнение обстоятельств заражения, поиск других возможных источников инфекции, в том числе из числа непостоянно проживающего населения, сбор информации по инфекционному и прививочному анамнезу населения, проживающего в частном секторе. Взаимодействие с коммунальной службой и органами исполнительной власти по вопросам детальной инспекции имеющихся водоемисточников. Проведение отбора проб на микробиологическое исследование.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Определите противоэпидемические мероприятия
Э	-	Для проведения эффективных мероприятий необходимо скорректировать пространственные и временные границы эпидемического очага. Противоэпидемические мероприятия должны быть проведены комплексно, включая: меры, направленные на источники инфекции (особое внимание безжелтушным формам), меры по разрыву путей передачи (с учетом микробиологических свойств возбудителя), меры, направленные восприимчивых лиц, в том числе контактировавших с источниками инфекции, решение вопроса об экстренной вакцинопрофилактике.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Назовите, какую специфическую профилактику гепатита А целесообразно проводить для профилактирования заболевания.
Э	-	Инактивированные адсорбированные цельновирионные вакцины против гепатита А. Могут быть названы торговые наименования (Аваксим, Хаврикс, Vaqta, Twinrix и пр.).
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
Н	-	02
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	03

Ф	D/01.8	Готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере																																									
Ф	E/01.9	Готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения																																									
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																									
У	-	Изучите сведения, представленные в таблице. <p style="text-align: right;">Таблица</p> <p style="text-align: center;">Заболееваемость острыми вирусными гепатитами в РФ в 2005 г.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Всего:</th> <th colspan="2">Дети до 14 лет:</th> </tr> <tr> <th>абс. число</th> <th>на 100 000 населения</th> <th>абс. число</th> <th>на 100 000 населения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Острые вирусные гепатиты</td> <td>64967</td> <td>44,94</td> <td>13307</td> <td>57,65</td> </tr> <tr> <td>в том числе, гепатит А</td> <td>43433</td> <td>30,05</td> <td>12246</td> <td>53,05</td> </tr> <tr> <td>Гепатит В</td> <td>12379</td> <td>8,56</td> <td>438</td> <td>1,90</td> </tr> <tr> <td>Гепатит С</td> <td>6455</td> <td>4,47</td> <td>179</td> <td>0,78</td> </tr> </tbody> </table>		Всего:		Дети до 14 лет:		абс. число	на 100 000 населения	абс. число	на 100 000 населения	Острые вирусные гепатиты	64967	44,94	13307	57,65	в том числе, гепатит А	43433	30,05	12246	53,05	Гепатит В	12379	8,56	438	1,90	Гепатит С	6455	4,47	179	0,78												
	Всего:			Дети до 14 лет:																																							
	абс. число	на 100 000 населения	абс. число	на 100 000 населения																																							
Острые вирусные гепатиты	64967	44,94	13307	57,65																																							
в том числе, гепатит А	43433	30,05	12246	53,05																																							
Гепатит В	12379	8,56	438	1,90																																							
Гепатит С	6455	4,47	179	0,78																																							
В	1	Рассчитайте доли заболевших гепатитами А, В и С среди заболевших острыми вирусными гепатитами в Российской Федерации в 2005 г.																																									
Э	-	Расчет показателей представлен в таблице ниже. Заболееваемость острыми вирусными гепатитами в РФ в 2005 г. (после выполнения необходимых расчетов)																																									
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Всего:</th> <th colspan="3">Дети до 14 лет:</th> </tr> <tr> <th>абс. число</th> <th>на 100000 населения</th> <th>%</th> <th>абс. число</th> <th>на 100000 населения</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Острые вирусные гепатиты</td> <td>64967</td> <td>44,94</td> <td>100,0</td> <td>13307</td> <td>57,65</td> <td>100,0</td> </tr> <tr> <td>в том числе, гепатит А</td> <td>43433</td> <td>30,05</td> <td>66,9</td> <td>12246</td> <td>53,05</td> <td>92,0</td> </tr> <tr> <td>Гепатит В</td> <td>12379</td> <td>8,56</td> <td>19,1</td> <td>438</td> <td>1,9</td> <td>3,3</td> </tr> <tr> <td>Гепатит С</td> <td>6455</td> <td>4,47</td> <td>9,9</td> <td>179</td> <td>0,78</td> <td>1,3</td> </tr> </tbody> </table>		Всего:			Дети до 14 лет:			абс. число	на 100000 населения	%	абс. число	на 100000 населения	%	Острые вирусные гепатиты	64967	44,94	100,0	13307	57,65	100,0	в том числе, гепатит А	43433	30,05	66,9	12246	53,05	92,0	Гепатит В	12379	8,56	19,1	438	1,9	3,3	Гепатит С	6455	4,47	9,9	179	0,78	1,3
	Всего:			Дети до 14 лет:																																							
	абс. число	на 100000 населения	%	абс. число	на 100000 населения	%																																					
Острые вирусные гепатиты	64967	44,94	100,0	13307	57,65	100,0																																					
в том числе, гепатит А	43433	30,05	66,9	12246	53,05	92,0																																					
Гепатит В	12379	8,56	19,1	438	1,9	3,3																																					
Гепатит С	6455	4,47	9,9	179	0,78	1,3																																					
P2	-	Расчет произведен верно.																																									
P1	-	Расчет произведен не полностью																																									
P0	-	Расчет произведен неверно																																									
В	2	Какие данные (абсолютные числа или интенсивные показатели) вы выбрали для расчета; объясните, почему																																									
Э	-	Так как в данном примере структурное распределение относится к одной группе, то в этом случае для расчета могут быть использованы как абсолютные числа, так и интенсивные показатели. Можно предложить одной половине студентов рассчитать этиологическую структуру острых вирусных гепатитов, используя абсолютные числа, а второй – интенсивные																																									



		показатели. Затем обсудить со студентами, почему в данном случае и тот, и другой способ являются правильными и дают (в отличие от предыдущей задачи) одинаковые результаты.
P2	-	Показатели названы верно.
P1	-	Показатели названы не полностью
P0	-	Обоснование одного показателя дано неверно или объяснение полностью неверно.
B	3	Отобразите графически представленные в таблице данные
Э	-	Данные, отражающие экстенсивные показатели, могут быть изображены в виде круговой (секторной) или дискретной (столбиковой) диаграммы, интенсивные – в виде столбиковой диаграммы. Следует обратить внимание на то, что в сумме гепатиты А, В, С не составляют 100%, необходимо назвать причины этого и рассчитать долю и заболеваемость прочими острыми вирусными гепатитами. Недостающие показатели, как экстенсивные, так и интенсивные, могут быть получены путем вычитания известных величин из общего итога.
P2	-	Графики и объяснение выполнены верно
P1	-	Графики и объяснение выполнены не полностью
P0	-	Графики и объяснение выполнены неверно
B	4	Опишите различия в структуре заболеваемости острыми вирусными гепатитами совокупного населения РФ и детей до 14 лет.
Э	-	Заболеваемость острыми гепатитами детей до 14 лет характеризовалась большим удельным весом заболеваемости гепатитом А, что связано как с более высокой частотой заболеваемости детей данным заболеванием, так и с более низкой заболеваемостью гепатитами В и С. В данном случае величина экстенсивного показателя определяется только различиями в риске (частоте) заболеваемости различными острыми гепатитами соответствующей группе населения.
P2	-	Различия описаны корректно.
P1	-	Различия описаны частично верно.
P0	-	Ответ неверный: выдвинутые предположения не соответствуют специфике патологии.
B	5	Что является мерой статистической неопределенности для интенсивного показателя? Как ее рассчитать?
Э	-	95%-ный доверительный интервал. Для расчета необходимо знать стандартную ошибку показателя, которую затем умножают на коэффициент 1,96. Если требуется найти доверительный интервал с иной вероятностью, то необходимо выбрать соответствующую константу.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
H	-	03
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Н	-	04
Ф	A/01.7	Готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере
Ф	B/01.7	Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Результаты эпидемиологического исследования представлены на рисунке ниже.</p> <p>Заболеваемость коклюшем и охват профилактическими прививками населения РФ с 1971 по 2005 гг.</p>
В	1	Укажите тип исследования и дайте характеристику этому эпидемиологическому исследованию
Э	-	<p>Описательное эпидемиологическое исследование можно охарактеризовать как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• наблюдательное (без вмешательства в изучаемое явление — заболеваемость), сплошное (по данным государственных отчетных форм), рутинное (обыденная познавательная деятельность), ретроспективное (случаи уже состоялись);</li> <li>• направленное на выявление характера распределения заболеваемости в многолетней динамике и косвенную оценку качества вакцинопрофилактики по охвату прививками населения;</li> <li>• с целью выявления времени риска и построения гипотез о факторах риска в многолетней динамике заболеваемости коклюшем;</li> <li>• исследование может быть самостоятельным или первым этапом ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости;</li> <li>• материалы представлены на арифметической шкале линейной (заболеваемость) и столбиковой диаграммами (охват прививками).</li> </ul>
P2	-	Тип исследования указан и охарактеризован верно
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Тип исследования указан и охарактеризован неверно
В	2	Опишите распределение заболеваемости коклюшем населения России с 1971-2005 гг.
Э	-	Внимание нужно обратить на то, что тенденция не может быть описана одной прямой, так как активность факторов риска, обеспечивающая данный характер заболеваемости (охват прививками), в течение

		<p>изучаемого периода менялась.</p> <p>На графике представлена многолетняя динамика заболеваемости коклюшем населения РФ за 35 лет. Заболеваемость в эти годы имеет разнонаправленные (к снижению и повышению) тенденции с разной степенью выраженности. С 1971 по 1980 гг. отмечено снижение заболеваемости почти в 3 раза, с последующим ростом более чем в 4 раза к 1994 г. (приблизительно 32,0 на 100 тыс. населения), когда отмечается максимальный уровень заболеваемости с последующим устойчивым снижением, приблизительно в 10 раз к 2005 г. (около 3,0 на 100 тыс. населения). На фоне выраженной тенденции к снижению отмечаются подъемы заболеваемости продолжительностью 2-3 года, с различной амплитудой колебания заболеваемости.</p>
P2	-	Распределение заболеваемости описано верно
P1	-	Распределение заболеваемости описано не полностью
P0	-	Распределение заболеваемости описано неверно
B	3	Оцените качество вакцинопрофилактики против коклюша
Э	-	<p>Оценка качества вакцинопрофилактики проводится по эпидемиологической, социальной и экономической эффективности мероприятия. Предварительную оценку качества вакцинации для построения гипотезы о факторах риска можно провести по уровню охвата прививками против коклюша. Следует обратить внимание, что охват прививками является показателем, который характеризует качество вакцинации только косвенным образом. Массовая вакцинация детей против коклюша началась в СССР в 1959 г. Вакцинацию проводили монопрепаратом, а с 1963 г. – АКДС-вакциной. На графике представлены данные по охвату профилактическими прививками с 1985 г., когда охват прививками составил 84,7% с последующим его снижением до 60,3% к 1989 г. В последующие годы наблюдения отмечается постепенный рост данного показателя до рекомендованных значений (1996 г. – 95%) и последующего увеличения до 97,6% в 2005 г. На фоне увеличения охвата прививками заболеваемость неуклонно снижается.</p> <p>Обращает внимание, что из общей картины выбивается 1990 г., когда охват прививками составил 98% (1989 г. – 60,3%, а 1991 г. – 69%). Необходимо оценить его достоверность, прежде чем делать выводы.</p>
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	4	Выскажите гипотезы о факторах риска, обеспечивающих данный характер распределения заболеваемости коклюшем населения России за указанный период времени.
Э	-	<p>Коклюш является инфекцией, управляемой средствами иммунопрофилактики. Высокие показатели заболеваемости, наличие цикличности, рост или ее снижение имеют обратную связь с уровнем охвата прививками. Для достижения максимального эпидемиологического эффекта охват прививками должен составлять не менее 95%. Устойчивое десятикратное снижение заболеваемости с 1995 г. можно объяснить повышением качества вакцинопрофилактики (по косвенному показателю – повышению уровня охвата прививками до рекомендованных значений (и выше) и поддержании его на протяжении длительного времени).</p>

P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
B	5	Укажите возможные направления использования результатов проведенного эпидемиологического исследования
Э	-	Данные, полученные в ходе описательных эпидемиологических исследований, могут быть использованы для принятия управленческих решений (о повышении качества вакцинопрофилактики, уточнении времени проведения мероприятия и т.д.) и в дальнейших аналитических исследованиях для оценки выдвинутых гипотез или формулирования новых.
P2	-	План использования результатов составлен верно
P1	-	План использования результатов составлен и обоснован не полностью
P0	-	План использования результатов составлен и обоснован неверно

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания по разделам практики.

5.1.1 Кейс-задания к зачёту по практике «Клиническая практика»:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Специалистами Управления Роспотребнадзора проведено санитарно-эпидемиологическое расследование с целью установления причин и условий возникновения вспышки пищевой токсикоинфекции (предварительный диагноз) в отношении индивидуального предпринимателя Ивановой С.И., оказывающей услугу питания в общеобразовательном учреждении. Основанием для проведения расследования явились экстренные извещения, поступившие из медицинских учреждений города. Количество пострадавших – 56 человек (53 ребёнка и 3 взрослых). В ходе расследования было установлено: все пострадавшие связывают своё заболевание с употреблением продукции столовой общеобразовательного учреждения, первые клинические симптомы появились через 18–24 часа. Клиническая картина: схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота, многократная диарея, стул обильный с остатками непереваренной пищи, примесью слизи, повышение температуры тела до 38,5 °С и выше. Длительность заболевания от 2 и более дней. Из опроса пострадавших установлено, что заболевшие употребляли в столовой школы в период с 12:00 до 14:30 следующие блюда: – винегрет или салат из свежих помидоров с маслом растительным, курица отварная; – гарнир: картофельное пюре или макароны отварные; – компот или чай. При обследовании столовой установлено: набор производственных помещений полный, однако площадь мясного и холодного цехов недостаточная, по 5 и 6 м <sup>2</sup> , в период интенсивной нагрузки изготовление мясных, куриных полуфабрикатов, чистка и нарезка отварных овощей частично производилась в горячем цехе. Для изготовления вторых блюд

		используется пароконвектомат, щуп для контроля температуры находился в нерабочем состоянии. Технологической документации, где указаны технологические режимы приготовления блюд, не было представлено. В мясном цехе в морозильных ваннах находилась курица замороженная, согласно товарно-сопроводительным документам данная продукция поступила в охлажденном виде. Отобраны пробы блюд, смывы. Результаты лабораторных испытаний курицы отварной. Микробиологические показатели: – КМАФАнМ, КОЕ/г – $1 \times 10^5$ (при норме не более $1 \times 10^3$ ); – БГКП (колиформы) – отсутствуют в 1,0 г продукта; – <i>S. aureus</i> – отсутствуют в 1,0 г продукта; – Патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы – обнаружены в 25 г продукта. В смыве с доски разделочной «КС» обнаружены сальмонеллы. В лабораторию направлен также биологический материал от пострадавших.
В	1	Поставьте предположительный диагноз на основе имеющихся данных. Укажите необходимые исследования биологического материала от пострадавших для постановки окончательного диагноза.
Э	-	Диагноз: сальмонеллез. Поставлен на основании: эпиданамнеза (связь с общим продуктом и местом питания, короткий инкубационный период), характерной клинической картины, результатов лабораторных испытаний: в курице отварной, смыве с доски «КС» обнаружены сальмонеллы. Однако для постановки окончательного диагноза необходимы исследования биоматериала: выделение возбудителя из испражнений, рвотных масс, промывных вод, серологические и молекулярно-генетические исследования (ПЦР).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Оцените результаты лабораторных испытаний образцов продукции предприятия и смывов.
Э	-	Образцы курицы отварной не соответствуют требованиям ТР ТС 021/2011 (п. 1.8) по микробиологическим показателям - КМАФАнМ, КОЕ/г ( $1 \times 10^5$ при норме не более $1 \times 10^3$ ), Сальмонеллы – обнаружены в 25 г продукта (в норме не допускаются в 25 г продукта). В смыве с доски «Курица сырая» обнаружены сальмонеллы.
P2	-	Результаты оценены верно
P1	-	Результаты оценены не полностью
P0	-	Результаты оценены неверно
В	3	Установите нарушения санитарных правил и норм при обследовании столовой общеобразовательного учреждения.
Э	-	Нарушена точность технологического процесса, допускается эксплуатация оборудования с неработающим прибором для

		измерения и контроля температуры в процессе изготовления блюд, технологическая документация отсутствует, это способствует выпуску продукции некачественной и опасной, недопустимым является также изменение термического состояния пищевого продукта (курицы), что может привести к массивному обсеменению продукции. На предприятии выявлены грубые нарушения требований СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
P2	-	Указаны верные нарушения санитарного законодательства.
P1	-	Выбраны верные нарушения правил, однако выбор не обоснован. или Указано только одно нарушение, обоснование данного нарушения верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие нарушения санитарного законодательства.
B	4	Определите меры административной ответственности и укажите порядок привлечения виновных к юридической ответственности
Э	-	В соответствии с Кодексом об административных правонарушениях (КоАП), ИП несет юридическую ответственность в виде административных штрафов в размере, предусмотренных КоАП. Должностным лицом, уполномоченным осуществлять госсанэпиднадзор, должны быть составлены: Акт о результатах мероприятий по контролю (акт проверки), Предписание об устранении выявленных нарушений, Протоколы об административных правонарушениях и Постановления по делу об административном правонарушении, Протокол о временном запрете деятельности предприятия, далее документы передаются в судебные органы для избрания меры наказания – административное приостановление деятельности.
P2	-	Меры ответственности верные.
P1	-	Меры ответственности верные, но плохо обоснованы
P0	-	Меры ответственности неверные.
B	5	Укажите меры по устранению выявленных нарушений
Э	-	1. В связи с грубыми нарушениями требований санитарных правил временно приостановить деятельность столовой общеобразовательного учреждения. 2. Провести санитарно-противоэпидемические мероприятия в столовой для устранения нарушений на основании Предписания об устранении выявленных нарушений, представить документы, подтверждающие устранение нарушений в Управление Роспотребнадзора. Возобновление деятельности столовой возможно после проведения внеплановой проверки выполнения предписания.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный

Н	-	02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К. 40 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «клещевой вирусный энцефалит». Считал себя больным 3 дня. Начало заболевания острое: внезапно повысилась температура тела до 40°C, отмечалась интенсивная головная боль, сопровождавшаяся рвотой, миалгией, парестезией. Клиническая картина: температура тела – 39°C; гиперемия кожи лица, шеи и слизистых оболочек, инъекция сосудов склер. Отмечаются положительные менингеальные симптомы – ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского. Эпидемиологические данные: месяц назад выезжал на территорию, эндемичную по клещевому энцефалиту, и употреблял сырое козье молоко. Прививочный анамнез: прошел неполный курс прививок против клещевого энцефалита.
В	1	Кто является основным переносчиком вируса клещевого энцефалита?
Э	-	Основными переносчиками вируса клещевого энцефалита являются иксодовые клещи.
P2	-	Переносчик указан верно.
P1	-	Переносчик указан не полностью
P0	-	Переносчик указан неверно
В	2	Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителя клещевого энцефалита больному К.
Э	-	Учитывая эпидемиологические данные о том, что больной до заболевания находился на территории эндемичной по клещевому энцефалиту, укусов клещей не отмечал, но употреблял сырое козье молоко, можно предположить пищевой путь заражения клещевым энцефалитом.
P2	-	Гипотеза обоснована верно.
P1	-	Гипотеза обоснована не полностью
P0	-	Гипотеза обоснована неверно
В	3	Каковы меры профилактики клещевого энцефалита для лиц, выезжающих на территории, эндемичные по клещевому энцефалиту?
Э	-	Меры профилактики клещевого энцефалита для лиц, выезжающих на территории эндемичные по этой инфекции, включают: - специфическую профилактику (вакцинацию), - осмотр и взаимоосмотр на наличие присосавшихся клещей после посещения леса, - средства индивидуальной защиты от клещей (защитную одежду), - применение репеллентов.
P2	-	Меры профилактики составлены и обоснованы верно
P1	-	Меры профилактики составлены и обоснованы не полностью
P0	-	Меры профилактики составлены и обоснованы неверно
В	4	Какие средства используют для проведения экстренной

		профилактики клещевого энцефалита?
Э	-	Для проведения экстренной профилактики клещевого энцефалита используют введение человеческого иммуноглобулина.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Предложите комплекс противоэпидемических мероприятий в отношении лиц, имеющих аналогичный с больным риск заражения клещевым энцефалитом.
Э	-	Комплекс противоэпидемических мероприятий в отношении лиц, имеющих аналогичный с больным, риск заражения клещевым энцефалитом включает: - наблюдение за лицами, подвергшимися укусу клеща, в течение 21 дня; - проведение исследований клещей, снятых с пациентов, на наличие в них антигенов клещевого энцефалита методом ИФА или ПЦР; - проведение экстренной профилактики в случае обнаружения антигенов клещевого энцефалита; - сбор эпидемиологического анамнеза о посещении природных и антропоургических очагов клещевого энцефалита, употребление сырого козьего, а также прививочный анамнез; - санитарное просвещение населения и разъяснительная работа с профессиональным контингентом, подвергающимся повышенному риску заражения клещевым энцефалитом.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
Н	-	03
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной С. 45 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз». Считает себя больным 5 дней. Клинические данные: температура тела – 40°C, сильные головные боли, головокружение, слабость, сильные боли в икроножных мышцах, пальпация мышц болезненна. Отмечается одутловатость и гиперемия лица, расширение сосудов склер и конъюнктивы; на коже туловища и конечностей полиморфная сыпь; геморрагии на склерах и конъюнктиве, в подмышечных и паховых областях, в локтевых сгибах; язык сухой, покрыт бурым налетом; печень увеличена, слегка болезненна; положительный симптом Пастернацкого; уменьшение мочеотделения. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с уходом за пушным зверем клеточного содержания (звероферма) на территории, неблагополучной по лептоспирозу.
В	1	Представляет ли эпидемиологическую опасность больной лептоспирозом человек?
Э	-	Лептоспироз относится к зоонозам и больной лептоспирозе человек источником инфекции не является.



P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	2	Каким образом возбудитель лептоспироза мог попасть в окружающую среду?
Э	-	Основной способ выделения возбудителей лептоспироза в окружающую среду происходит с мочой.
P2	-	Ответ обоснован верно.
P1	-	Ответ обоснован не полностью
P0	-	Ответ обоснован неверно
В	3	Выскажите гипотезу о возможных путях передачи возбудителей лептоспироза в данной ситуации.
Э	-	Возможными путями передачи возбудителей лептоспироза в данной ситуации могли быть: контактный путь при уходе за животными, учитывая профессиональный вид деятельности, водный путь, учитывая то, что территория, где проживает больной, является неблагополучной по лептоспирозу. Также нельзя полностью исключить пищевой путь, так как пищевые продукты могли быть контаминированы выделениями грызунов или их мог употреблять заболевший невымытыми руками.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие профилактические мероприятия необходимо провести в очаге лептоспироза?
Э	-	Профилактические мероприятия в очаге лептоспироза включают: - запрет выпаса и прогона сельскохозяйственных животных, не привитых против лептоспироза по зараженной территории; - специфическую профилактику лептоспироза у лица, постоянно работающих в очаге; - контроль за хранением и доставкой пищевых продуктов и питьевой воды.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в отношении лиц, подвергшихся риску заражения лептоспирозом?
Э	-	В отношении лиц, подвергшихся риску заражения лептоспирозом, необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - лица, подвергшиеся риску заражения, подлежат медицинскому наблюдению в течение 30 дней для выявления лихорадящих больных (термометрия, осмотр зева, кожных покровов и т.д.); - обязательное лабораторное обследование всех выявленных лихорадящих больных;

		- экстренная профилактика антибиотиками; - санитарно-просветительная работа среди населения и инструктаж для работников, относящихся к группам повышенного риска заражения, должны содержать вопросы о мерах личной профилактики.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный.
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	4
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 25 лет поступила в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «пищевая токсикоинфекция». Клинические данные: температура тела – 39,5°C, головная боль, озноб, ломота в теле, тошнота, многократная рвота, частый жидкий стул. Эпидемиологические данные: за день до заболевания употребляла пирожные с кремом. В течение 2 дней в районе было зарегистрировано еще 4 аналогичных случая. При эпидемиологическом обследовании кафе, в котором заболевшие употребляли пирожные, у кондитера был обнаружен на пальце руки панариций.
В	1	Какие микроорганизмы могли в данной ситуации вызвать пищевую токсикоинфекцию?
Э	-	В данной ситуации возникновение пищевой токсикоинфекции вызвано условно-патогенными микроорганизмами, продуцирующими экзотоксины. Учитывая панариций у кондитера, наиболее вероятно, произошло инфицирование кондитерского изделия золотистым стафилококком.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан полностью неверно.
В	2	Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей пищевой токсикоинфекции в данной ситуации.
Э	-	Учитывая эпидемиологические данные можно предположить, что заражение произошло пищевым путем, в качестве фактора передачи могли быть пирожные с кремом.
P2	-	Гипотеза высказана верно.
P1	-	Гипотеза высказана не полностью
P0	-	Гипотеза высказана неверно
В	3	Какие оптимальные условия для накопления в продуктах энтеротоксинов возбудителей пищевых токсикоинфекций?
Э	-	Оптимальные условия для накопления в продуктах энтеротоксинов возбудителей пищевых токсикоинфекций - это: - наличие в составе продуктов углеводов и белков; - температура окружающей среды – 25-35°C; - рН окружающей среды – 6,9-7,2.

P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	В чем основные причины попадания в пищу возбудителей пищевой токсикоинфекции в данной ситуации?
Э	-	В данной ситуации имел место допуск к работе кондитера с панарицием, что является грубым нарушением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима на предприятии общественного питания.
P2	-	План обследования составлен и обоснован верно
P1	-	План обследования составлен и обоснован не полностью
P0	-	План обследования составлен и обоснован неверно
В	5	Какие мероприятия по профилактике пищевых токсикоинфекций необходимо проводить в данной ситуации
Э	-	В данной ситуации необходимо: - отстранить от работы кондитера на период лечения панариция; - провести лабораторное обследование после лечения перед допуском на работу; - проводить ежедневный осмотр сотрудников на наличие гнойничковых заболеваний, при их наличии не допускать сотрудников до работы; - провести дезинфекцию на пищеблоке; - провести стирку спецодежды персонала, полотенца.
P2	-	Выбраны верные мероприятия.
P1	-	Выбраны верные мероприятия, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие мероприятия.
Н	-	5
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной 28 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней. Клиническая картина: температура тела – 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулезного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность заболевшего связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живёт в собственном доме в селе В., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.
В	1	К какой группе инфекций относится туляремия?

Э	-	Туляремия относится к зоонозным бактериальным природно-очаговым инфекциям.
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан неполностью
P0	-	Ответ дан полностью неверно.
В	2	Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей туляремии в данной ситуации
Э	-	В данной ситуации путь передачи возбудителя туляремии – трансмиссивный, через укус иксодовых клещей, поскольку неоднократно подвергался нападению клещей.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какие иммунобиологические лекарственные препараты используют для специфической профилактики туляремии?
Э	-	Для специфической профилактики туляремии используют живую туляремийную вакцину. Предварительно ставят кожно-аллергическую пробу с тулярином. Лиц с положительной пробой не прививают
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге?
Э	-	В эпидемическом очаге необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - туляремия неконтагиозна, вопрос о госпитализации решает лечащий врач; - обеззараживание объектов внешней среды, которые могут быть контаминированы возбудителем туляремии (вещи, загрязненные выделениями больного); - лабораторное обследование контактных лиц в очаге (серологические и аллергические пробы); - санитарное просвещение; - при наличии грызунов проводится дератизация.
P2	-	План обследования составлен и обоснован верно
P1	-	План обследования составлен и обоснован не полностью
P0	-	План обследования составлен и обоснован неверно
В	5	Какие неспецифические профилактические мероприятия необходимо проводить выезжающим в природный очаг туляремии?
Э	-	Неспецифические профилактические мероприятия включают следующее: - использование защитной одежды и репелленты; - запрет на купание в открытых водоемах на территории природного очага; - личная гигиена (мытьё рук) при работе с сырьем животного

		происхождения и уходе за животными; - употребление только кипяченой воды.
P2	-	Выбраны верные мероприятия.
P1	-	Выбраны правильные мероприятия, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие мероприятия.
H	-	6
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В поселке М. в апреле месяце в результате паводка произошло частичное затопление населенного пункта. Через несколько дней после затопления населенного пункта в районную больницу начали поступать больные (12 человек) из зоны затопления с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в животе. Стул до 15 раз в день, в испражнениях слизь и кровь. Все больные до заболевания употребляли сырую воду из местного колодца. Всем заболевшим был поставлен предварительный диагноз «острая кишечная инфекция».
В	1	Какие лабораторные исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
Э	-	Для постановки окончательного диагноза необходимо провести посев испражнений и серологическое исследование с парными сыворотками.
P2	-	Исследования даны верно.
P1	-	Исследования даны не полностью
P0	-	Исследования даны неверно
В	2	Как можно оценить эпидемическую ситуацию по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в населенном пункте?
Э	-	Эпидемическую ситуацию в населенном пункте можно оценить как вспышку, возможно, водную, учитывая наводнение, которое могло привести к ухудшению качества воды
P2	-	Оценка дана верно.
P1	-	Оценка дана не полностью
P0	-	Оценка дана неверно
В	3	Какими данными можно подтвердить гипотезу о типе вспышки?
Э	-	Гипотезу о типе вспышки можно подтвердить, проведя лабораторное исследование питьевой воды и эпидемиологическое исследование по типу «случай контроль».
P2	-	Данные указаны верно
P1	-	Данные указаны не полностью
P0	-	Данные указаны неверно
В	4	Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в

		очагах?
Э	-	В очагах необходимо провести следующие противоэпидемические мероприятия: - госпитализацию больных, - дезинфекцию в очагах, - выявление контактных, их обследование и наблюдение.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	В течение какого времени проводится наблюдение за очагом острой кишечной инфекции?
Э	-	За очагом острой кишечной инфекции наблюдение проводится в течение 7 дней со дня изоляции (госпитализации) больного и проведения заключительной дезинфекции.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный частично
P0	-	Ответ неверный
Н	-	7
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В селе К. в середине июля возникла вспышка лептоспироза. В течение 10 дней заболело 8 человек: 3 детей, 5 подростков. При эпидемиологическом расследовании выявлено, что все заболевшие купались в пруду, находящемся вблизи села. Пруд используется также для водопоя скота, его берега заросли тростником и заселены множеством диких мышевидных грызунов. В начале июля зарегистрировано несколько случаев лептоспироза в соседнем селе у лиц, занимающихся убоем скота.
В	1	Кто мог быть источником инфекции для заболевших?
Э	-	Источником инфекции для заболевших лиц могли стать мышевидные грызуны, моча которых могла попасть в воду.
P2	-	Источник инфекции определен верно.
P1	-	Источник инфекции определен не полностью
P0	-	Источник инфекции определен неверно
В	2	Каков вероятный путь заражения в данном случае?
Э	-	В данном случае заражения 8 человек могло произойти водным путем, учитывая, что они все купались в пруду, который использовался для водопоя скота и берега которого заселены грызунами, являющимися источниками возбудителя лептоспироза. Заражение ранее лептоспирозом лиц в соседнем селе, занимающихся убоем скота, могло произойти контактно-бытовым путем.
P2	-	Путь заражения верно.
P1	-	Путь заражения не полностью
P0	-	Путь заражения неверно
В	3	Какие препараты применяются для специфической профилактики

		лептоспироза?
Э	-	Для специфической профилактики лептоспироза среди групп риска в условиях природных и антропогенных очагов лептоспирозов и в зависимости от эпидемической обстановки используют инактивированную (убитую) лептоспирозную вакцину. Вводят двукратно. Ревакцинация проводится ежегодно.
P2	-	Препараты указаны и обоснованы верно
P1	-	Препараты указаны и обоснованы не полностью
P0	-	Препараты указаны и обоснованы неверно
В	4	Кто подлежит обязательной вакцинации против лептоспироза по эпидемическим показаниям?
Э	-	Обязательной вакцинации против лептоспироза по эпидемическим показаниям подлежат: - лица, занятые заготовкой, хранением, обработкой сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотических по лептоспирозу территориях; - лица, занятые убоем скота, больного лептоспирозом, заготовкой и переработкой мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - лица, занятые отловом и содержанием безнадзорных животных.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью верно
P0	-	Ответ неверный
В	5	Кем разрабатывается план мероприятий по оздоровлению выявленного очага лептоспироза?
Э	-	Мероприятия по оздоровлению выявленных очагов лептоспирозов по эпидпоказаниям включаются в план противоэпидемических мероприятий, который составляется совместно специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический и ветеринарный надзор.
P2	-	Выбраны верные мероприятия.
P1	-	Выбраны правильные группы мероприятий, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа мероприятий, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы мероприятий.

### 6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик(и):

Ковалишена Ольга Васильевна, заведующий кафедрой эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины, д.м.н., профессор

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.