

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Направление подготовки(специальность): **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра **ЭПИДЕМИОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Эпидемиология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Эпидемиология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Эпидемиология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

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 – 6 УК -8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК – 6 ОПК -11 ПК-16 ПК-18 ПК – 19 ПК - 21	Текущий	Раздел 1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины	
		Тема 1.1. Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Основы доказательной медицины	Тестовые задания
		Тема 1.2. Эпидемиологические исследования.	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Тема 1.3. Базы данных. Поиск доказательной информации.	Тестовые задания
		Тема 1.4. Систематические обзоры. Метаанализ	Тесты

УК-1 УК – 3 УК – 4 УК – 6 УК -8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК – 6 ОПК -11 ПК-16 ПК-18 ПК – 19 ПК - 21	Текущий	Раздел 2. Эпидемиология инфекционных болезней	
		Тема 2.1. Эпидемический процесс.	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Тема 2.2. Организация противоэпидемической деятельности.	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Тема 2.3. Иммунопрофилактика.	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Тема 2.4. Дезинфекция.	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Тема 2.5. Эпидемиология и профилактика отдельных инфекционных и паразитарных болезней.	Тестовые задания Ситуационные задачи Доклад
УК-1 УК – 3 УК – 4 УК – 6 УК -8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК – 6 ОПК -11 ПК-16 ПК-18 ПК – 19 ПК - 21	Текущий	Раздел 3. Госпитальная эпидемиология	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Тема 3.1. Госпитальная эпидемиология, структура и содержание.	Тестовые задания Ситуационные задачи Доклад
		Тема 3.2. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.	Тестовые задания Ситуационные задачи Доклад
УК-1 УК – 3 УК – 4 УК – 6 УК -8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК – 6	Текущий	Раздел 4. Эпидемиология неинфекционных болезней	
		Тема 4.1. Основные принципы методики эпидемиологических исследований неинфекционных болезней.	Тестовые задания Ситуационные задачи Доклад

ОПК -11 ПК-16 ПК-18 ПК – 19 ПК - 21		Тема 4.2. Особенности эпидемиологии актуальных болезней (сердечно-сосудистых, онкологических, аллергических, врожденных аномалий, травм, отравлений, экологически обусловленных болезней и др.).	Тестовые задания Ситуационные задачи Доклад
УК-1 УК – 3 УК – 4 УК – 6 УК -8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК – 6 ОПК -11 ПК-16 ПК-18 ПК – 19 ПК - 21	Промежуточный	Раздел 5. Клиническая эпидемиология	
		Тема 5.1. Клиническая эпидемиология	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Тема 5.2. Оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований.	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Тема 5.3. Разработка эпидемиологически обоснованных клинических рекомендаций и стандартов диагностики, развития прогноза течения болезни, методов лечения и профилактики.	Тестовые задания Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестового контроля, опроса, ситуационных задач, доклада.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК – 3,УК – 4,УК – 6,УК -8, ОПК-1,ОПК-4,ОПК – 6,ОПК -11,ПК-16,ПК-18,ПК – 19,ПК – 21

Ситуационная задача №1

16 ноября в эпидотдел ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в С-кой области» поступила телефонограмма из поселка Н., в котором возник случай дифтерии. 11 ноября к врачу сельской участковой поликлиники обратился школьник 10 лет с жалобами на недомогание и боли в горле, температура была 37,4⁰С. Мальчик был болен в течение 2-х дней и все это время посещал школу. Врач поставил диагноз «лакунарная ангина» и взял мазок из зева для анализа на дифтерию. Ребенок оставлен дома. Через два дня из лаборатории сообщили, что выделена *Corynebacterium diphtheriae*. Токсигенность не определяли.

При проведении эпидемиологического обследования очага эпидемиологом ФБУЗ 18ноября установлено, что в этой же семье с 22 октября по 6 ноября ангиной переболел брат больного мальчика, возраст - 11 лет. На дифтерию не обследовался. Дети вакцинированы и ревакцинированы против дифтерии: брат получил последнюю прививку в 7 лет, заболевший - в 6 лет. В семье есть еще девочка 2,5 лет и двое взрослых. Девочка посещает детский сад. Она вакцинирована против дифтерии (3 дозы АКДС). Взрослые работают в колхозе. Отец был привит 12 лет назад. Прививочный анамнез матери не известен.

Задание:

1. Укажите возможный источник инфекции.
2. Оцените качество проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
3. Определите необходимые противоэпидемические мероприятия для локализации и ликвидации очага.

Ситуационная задача №2

При повторном исследовании беременной В. (33 недели беременности) был обнаружен HBsAg. При постановке на учет пациентки В. при сроке 7 недель беременности результат исследования был отрицательный.

В результате сбора первичного эпидемиологического анамнеза акушером-гинекологом женской консультации установлено, что за 6 месяцев, прошедшие со времени первого исследования, женщина госпитализировалась дважды в два различных стационара. Ей проводились многочисленные инвазивные манипуляции, включая переливание донорской крови. Часть инвазивных манипуляций проводилась и в амбулаторных условиях.

Женщина проживает в отдельной благоустроенной двухкомнатной квартире. Семья пациентки: муж, 39 лет, кадровый донор, сын 10 лет, школьник. Никто из членов семьи против гепатита В не привит.

Задание:

1. Наметьте план эпидемиологического расследования данного случая гепатита В.
2. Определите тактику дальнейшего ведения беременной.
3. Определите комплекс противоэпидемических мероприятий в домашнем очаге инфекции.
4. Какие мероприятия необходимо провести для профилактики инфекции у новорожденного ребенка?

Ситуационная задача №3

В родильный дом поступила беременная женщина с признаками развившейся родовой деятельности без медицинских документов, в том числе без результатов лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию; при себе женщина имела только паспорт гражданина Российской Федерации.

Общее состояние удовлетворительное. На предплечье левой руки – следы от внутривенных инъекций. Прием медицинских препаратов, в том числе в виде внутривенного введения инъекционных растворов, в течение последнего месяца отрицает.

В приемном отделении акушерского стационара после получения информированного добровольного согласия проведено лабораторное обследование женщины на ВИЧ, которое сопровождалось дотестовым и послетестовым консультированием с использованием диагностической тест-системы, разрешенной к применению на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкцией, прилагаемой к диагностическому тесту.

Полученный результат тестирования подтвердил предположение врача приемного отделения о ВИЧ-статусе пациентки, поступившей в роддом без обменной карты.

В сложившихся обстоятельствах женщине была предоставлена необходимая медицинская помощь. Роды проводились в наблюдательном отделении роддома. Спустя 10 часов от начала регулярной родовой деятельности женщина родила живого доношенного ребенка массой 3200 г.

Задание:

1. Оцените тактику врача. Какой метод обследования на ВИЧ использовался, и являются ли результаты, полученные этим методом, окончательными?
2. Перечислите вопросы, которые подлежат обсуждению во время проведения посттестового консультирования.
3. Назовите мероприятия, направленные на снижение риска передачи ВИЧ от матери ребенку.

Ситуационная задача №4

16.01. в городскую детскую инфекционную больницу с подозрением на генерализованную форму менингококковой инфекции поступила девочка 3 лет.

Заболевшая проживает в 1-комнатной благоустроенной квартире с родителями. Мать девочки – бухгалтер, отец – нотариус. Девочка посещает младшую группу дошкольного образовательного учреждения ДОО № 35. Последнее посещение ДОО 15.01.

Заболела остро в ночь с 15.01. на 16.01.

По результатам эпидемиологического обследования домашнего очага и ДОО установлено: в ДОО строго соблюдается принцип групповой изоляции, временно отсутствующих детей по неустановленной причине и случаев заболевания менингококковой инфекции среди детей в группе на момент обследования не отмечено. В срок возможного заражения девочка посещала ДОО и находилась дома с родителями, контакт с инфекционными больными отрицает.

Задание:

1. Определите возможный период заражения и время потенциального существования очага.
2. Определите место возможного заражения и территориальные границы очага.
3. Определите тактику экстренной специфической профилактики лиц, общавшихся с заболевшей девочкой в домашнем очаге.

Ситуационная задача №5

Ребёнок С. 2 лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОО), ясельную группу. 19 октября вечером мать обнаружила повышение температуры до 37,5°C и мелкоочечную сыпь на теле ребёнка. При обращении к врачу-педиатру участковому 20 октября врач поставил предварительный диагноз «корь».

Эпидемиологические данные: 10 октября ребёнок с родителями посещал кинотеатр. Мать ребёнка переболела корью в детском возрасте, отец не болел и не был привит. В ДОО случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались.

Задание:

1. Какие мероприятия в отношении контактных необходимо провести по месту жительства и в детском учреждении?
2. Каковы действия эпидемиолога при получении данных о регистрации кори на обслуживаемой территории?

4.2. Темы докладов для оценки компетенций: УК-1, УК – 3,УК – 4,УК – 6,УК -8, ОПК-1,ОПК-4,ОПК – 6,ОПК -11,ПК-16,ПК-18,ПК – 19,ПК - 21

1. Корь. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
2. Дифтерия. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
3. Эпидемический паротит. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

4. Скарлатина. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
5. Менингококковая инфекция. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
6. Коклюш. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
7. Грипп и ОРВИ. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
8. Новая коронавирусная инфекция. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
9. Внебольничные пневмонии. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
10. Туберкулез. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
11. Эпидемиология инфекций, передающихся преимущественно половым путем. Основные принципы профилактики.
12. Полиомиелит. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
13. Энтеровирусные инфекции. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
14. Эпидемиологический надзор за холерой.
15. Холера. Типы учреждений и организация их работы в очаге холеры.
16. Холера. Характеристика эпидемического процесса, особенности седьмой пандемии холеры
17. Брюшной тиф и паратифы. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
18. Эшерихиозы. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
19. Сальмонеллёз. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
20. Сальмонеллез как ИСМП. Особенности эпидемиологии и мероприятия в медицинских организациях при возникновении заболеваний.
21. Шигеллёзы. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
22. Основные признаки эпидемического процесса кишечных инфекций, характерные для водного пути передачи.
23. Основные признаки эпидемического процесса кишечных инфекций, характерные для пищевого пути передачи.
24. Основные признаки эпидемического процесса кишечных инфекций, характерные для бытового пути передачи.
25. Гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
26. Сыпной тиф. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
27. Эпидемиологическая характеристика дифиллоботриоза. Влияние экологических факторов на формирование очагов дифиллоботриоза.
28. Эпидемиологическая характеристика аскаридозов.
29. Эпидемиология и профилактика энтеробиоза.

30. Основные положения учения о сапронозах. Эпидемиологические особенности и профилактика сапронозов.
31. Легионеллез. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
32. Столбняк. Этиология, характеристика эпидемического процесса, специфическая профилактика.
33. Клещевой энцефалит. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпизоотолого-эпидемиологического надзора и контроля. Мероприятия в природных и антропоургических очагах.
34. Клещевой боррелиоз. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпизоотолого-эпидемиологического надзора и контроля. Мероприятия в природных и антропоургических очагах.
35. Лептоспирозы. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпизоотолого-эпидемиологического надзора и контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
36. Бешенство. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
37. Бруцеллёз. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпизоотолого-эпидемиологического надзора и контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
38. Туляремия. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Классификация природных очагов. Система эпизоотолого-эпидемиологического надзора и контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
39. Санитарная охрана территории РФ от завоза и распространения инфекционных заболеваний
40. Сибирская язва. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
41. Чума. Природные очаги чумы. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпизоотолого-эпидемиологического надзора и контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
42. ГЛПС. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпизоотолого-эпидемиологического надзора и контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
43. Лихорадки Ласса, Марбург и Эбола. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
44. Малярия. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
45. ИСМП: актуальность, терминология, классификация.
46. ИСМП: профилактические и противоэпидемические мероприятия.
47. Эпидемиологические особенности ИСМП, вызванных условно-патогенной флорой.
48. ИСМП медицинского персонала. Причины развития, принципы профилактики.
49. Особенности ИСМП в многопрофильных стационарах. Эпидемиологический надзор и контроль.
50. Особенности ИСМП в поликлинических условиях. Эпидемиологический надзор и контроль.
51. Особенности ИСМП в учреждениях охраны материнства и детства. Внутриутробные инфекции новорожденных. Эпидемиологический надзор и контроль.
52. Применение antimicrobных препаратов в медицинских организациях. Периоперационная антибиотикопрофилактика: определение, цель, задачи, тактика проведения.
53. Стандартное определение случая, клинико-этиологические и эпидемиологические особенности инфекций области хирургического вмешательства (ИОХВ). Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
54. Стандартное определение случая, клинико-этиологические и эпидемиологические особенности внутрибольничных пневмоний. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
55. Стандартное определение случая, клинико-этиологические и эпидемиологические особенности инфекций кровотока. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

56. Стандартное определение случая, клинико-этиологические и эпидемиологические особенности инфекций мочевыводящих путей. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
57. Статистические показатели, используемые при эпидемиологическом анализе заболеваемости ИСМП. Стратифицированные показатели.
58. Эпидемиологическая значимость обработки рук медицинского персонала. Микрофлора кожи рук.
59. Антисептика в профилактике ИСМП. Классификация и характеристика антисептиков, виды обработки рук медицинского персонала.
60. Дезинфекционно-стерилизационный режим в медицинских организациях. Обработка медицинских изделий. Критерии выбора дезинфицирующих средств.
61. Дезинфекционно-стерилизационный режим в медицинских организациях. Организация работы ЦСО.
62. Медицинские отходы: определения, нормативно-правовая база, классификация и характеристика отходов, организация сбора, хранения, обеззараживания и утилизации.
63. ВИЧ-инфекция. Этиология, источники инфекции, пути передачи. Основные принципы профилактики.
64. Парентеральные гепатиты. Этиология. Характеристика эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Система эпидемического надзора контроля. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Профилактика заражения.
65. Общая эпидемиология неинфекционных болезней
66. Эпидемиологическая характеристика онкологических заболеваний. Этиологические факторы риска рака. Концепция эпидемиологии рака.
67. Основы профилактики онкологических заболеваний.
68. Эпидемиология и профилактика сахарного диабета. Основные причинные факторы.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине «Эпидемиология».

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>Раздел 1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины Темы: «Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Основы доказательной медицины», «Эпидемиологические исследования», «Базы данных. Поиск доказательной информации», «Систематические обзоры. Метаанализ».</p>	
<p>1) Эпидемиологический подход к изучению патологии человека, в отличие от других подходов, в частности, означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) изучение заболеваемости в качестве основного предмета 2) изучение популяции человека в качестве основного предмета 3) выявление особенностей распределение заболеваемости с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевших 4) применение эпидемиологического метода изучения 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>2) Основным предметом изучения в эпидемиологии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) популяция человека 2) здоровье населения 3) заболеваемость инфекционными болезнями 4) заболеваемость любыми болезнями 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>3) Цели эпидемиологии, в частности, предусматривают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) описание заболеваемости 2) выявление причин возникновения и распространения болезней 3) разработку различных средств и способов борьбы с распространение болезней 4) прогноз заболеваемости на определенный период 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>4) Эпидемиологические исследования по цели проведения разделяют на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) описательные 2) аналитические 3) рутинные 4) наблюдательные 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>

<p>5) Эпидемиологические исследования по использованию общенаучных методов разделяют на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) описательные 2) аналитические 3) экспериментальные 4) наблюдательные 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>6) Эпидемиологические исследования по месту проведения разделяют на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клинические 2) аналитические 3) экспериментальные 4) полевые 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>7) Наблюдательное аналитическое эпидемиологическое исследование — это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) расследование вспышки болезни неизвестной этиологии 2) исследование случай-контроль, проводимое в клинике 3) полевое исследование случай-контроль 4) когортное исследование по изучению продолжительности жизни пациентов с раком поджелудочной железы в зависимости от получаемого ими лечения, назначенного их лечащими врачами 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>8) Цели описательных эпидемиологических исследований:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выявление особенностей распределения заболеваемости во времени, в социально-возрастных группах населения и по территории 2) выявление структуры заболеваемости (заболевших) 3) выявление распространенности болезни или группы болезней 4) формулирование гипотез о факторах риска, определяющих проявления заболеваемости 5) оценка гипотез о факторах риска, определяющих проявления заболеваемости 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>9) Аналитическое эпидемиологическое исследование может быть одновременно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ретроспективным 2) проспективным 3) выборочным 4) клиническим 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>10) Приоритетные области применения эпидемиологических исследований случай-контроль:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) редко встречающиеся болезни 2) редко встречающиеся причины болезней 3) разные следствия одной причины 4) одно следствие разных причин 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>11) Рандомизированные клинические испытания предназначены для оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов 2) организации работы лечебно-профилактических учреждений 3) безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов 4) валидности диагностических и скрининговых тестов 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>12) Иммунобиологические и лекарственные препараты разрешаются к применению после проведения клинических испытаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 фазы 2) 2 фазы 3) 3 фазы 4) 4 фазы. 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>13) основополагающими факторами для определения числа участников клинического рандомизированного испытания являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предполагаемая величина эффекта 2) структура исследования 3) бюджет планируемого исследования 4) установленный заранее порог статистической значимости обнаружения эффекта 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>14) Способы рандомизации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подбрасывание монеты 2) выбор пациентов по дате рождения 3) использование таблицы случайных чисел 4) по номеру палаты 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>15) Концепция доказательной медицины в области профилактики болезней предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стандартизацию профилактических мероприятий на различных территориях. 2) оценку статистической достоверности полученной информации, на этапе проведения эпидемиологических исследований. 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>

<ul style="list-style-type: none"> 3) принятие решений только на основе результатов рандомизированных контролируемых исследований 4) планирование и организацию профилактических мероприятий на основе научных данных, полученных в эпидемиологических исследованиях 	
<p>16) Наиболее достоверную доказательную информацию содержат:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) журналы первичной информации 2) библиографические базы данных 3) журналы вторичной информации 4) клинические рекомендации (стандарты ведения больных) 5) систематические обзоры 	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>17) Систематический обзор включает основные этапы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) ретроспективный анализ 2) определение основной цели обзора и способов оценки результатов 3) систематический информационный поиск. 4) суммирование количественной информации и доказательств с использованием подходящих статистических методов. 5) интерпретация результатов 	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>18) Понятие «клиническая эпидемиология» означает:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) использование эпидемиологического метода для изучения различного рода клинических явлений и научного обоснования врачебных решений в клинической медицине 2) использование эпидемиологического метода и биostatистики при изучении патологических процессов на популяционном уровне 3) оценка существующих стратегий профилактики соматических болезней 4) оценка деятельности медицинских учреждений и программ 5) разработка и применение таких методов клинического наблюдения, которые позволяют получать достоверные выводы, исключая возможные систематические ошибки 	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>19) Оцените правильность определений достоверности представляемой информации:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) высокая достоверность – информация основана на результатах нескольких независимых клинических испытаний (КИ) с совпадением результатов, обобщенных в систематических обзорах. 2) умеренная достоверность – информация основана на результатах по меньшей мере нескольких независимых, близких по целям КИ. 3) ограниченная достоверность – информация основана на результатах одного КИ. 4) информация основана на мнении экспертов – КИ не проводились, строгие научные доказательства отсутствуют 5) суммирование доказательств с использованием подходящих статистических методов и интерпретация результатов. 	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>20) Наиболее достоверным вариантом исследования для выбора адекватных методов лечения считают:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) мета-анализ рандомизированных контролируемых испытаний 2) рандомизированное клиническое испытание 3) исследование типа «случай - контроль» 4) перекрестное экспериментальное исследование 5) когортное исследование 	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>Раздел 2. Эпидемиология инфекционных болезней Темы: «Эпидемический процесс», «Организация противоэпидемической деятельности», «Иммунопрофилактика», «Дезинфекция», «Эпидемиология и профилактика отдельных инфекционных и паразитарных болезней».</p>	
<p>1. Автором учения о трех звеньях эпидемического процесса является:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Павловский Е.Н. 2) Громашевский Л.В. 3) Черкасский Б.Л. 4) Беляков В.Д. 5) Елкин И.И. 	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>2. Основной принцип, положенный в основу эколого-эпидемиологической классификации инфекционных болезней:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) резервуар возбудителя инфекции в природе 2) этиология 3) локализация патологического процесса 4) клинические проявления 	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>3. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют больные с формами</p>	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6

заболевания: 1) легкими атипичными 2) тяжелыми 3) манифестными 4) типичными	УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
4. При характеристике интенсивности эпидемического процесса выделяют: 1) спорадическую заболеваемость 2) групповую заболеваемость 3) эпизоотию 4) эпидемию 5) пандемию	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
5. Границы эпидемического очага определяются: 1) количеством заболевших 2) количеством контактирующих 3) механизмом передачи 4) вирулентностью возбудителя	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
6.Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге, направленные в отношении контактных лиц: 1) определение круга контактных лиц 2) медицинское наблюдение в течение максимального инкубационного периода 3) лабораторная диагностика 4) экстренная профилактика 5) санитарно-просветительная работа 6) все ответы верные	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
7. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании...» (форма № 058/у) направляется в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в течение: 1) 2 часов от момента выявления больного 2) 12 часов от момента выявления больного 3) 2 дней от момента выявления больного 4) 24 часов от момента выявления больного 5) недели от момента выявления больного	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
8. Кто первый назначает необходимые противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге: 1) врач - эпидемиолог 2) участковый врач-терапевт 3) участковый врач-педиатр 4) работник дезинфекционной службы 5) врач-инфекционист	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
9. Противопоказания к экстренной профилактике живой коревой вакциной: 1) беременность 2) хронический гепатит 3) заболевание корью в анамнезе без серологического подтверждения 4) анафилактическая реакция на аминокликозиды	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
10. К инактивированным вакцинам относятся: 1) субклеточные 2) дивергентные 3) векторные рекомбинантные 4) субъединичные	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
11. Бустер-эффектом называется: 1) первичный иммунный ответ при повторном введении антигена 2) первичный иммунный ответ при первом введении антигена 3) вторичный иммунный ответ при первом введении антигена 4) вторичный иммунный ответ при повторном введении антигена	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
12. Иммунная реакция на введение вакцины включает следующие фазы: 1) фазу роста 2) фазу стабилизации 3) латентную фазу 4) фазу снижения иммунитета 5) все перечисленное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
13. Эпидемиологическое значение дезинфекции заключается:	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4,

<ol style="list-style-type: none"> 1) в уничтожении переносчиков инфекционных заболеваний 2) в разработке эффективных средств уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов 3) в уничтожении патогенных и условно патогенных микроорганизмов на путях передачи возбудителей инфекционных заболеваний 4) в уничтожении всех видов микроорганизмов на объектах окружающей среды 	<p>ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>14. К видам дезинфекции относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) очаговая 2) заключительная 3) текущая 4) плановая 5) профилактическая 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>15. Основные требования, предъявляемые к дезинфектантам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) высокая эффективность 2) стерильность 3) хорошая растворимость в воде 4) наличие запаха 5) дешевизна 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>16. Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге, направленные на разрыв механизма передачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заключительная дезинфекция 2) текущая дезинфекции 3) экстренная иммунопрофилактика 4) профилактическая дезинфекция 5) фагирование 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>17. Что является проявлениями эпидемического процесса кишечных инфекций:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие летне-осенней сезонности 2) отсутствие сезонности 3) наличие цикличности 4) отсутствие цикличности 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>18. Период заразительности человека при кори:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) только в течение периода видимых высыпаний 2) с последних дней инкубационного периода, в течение всего продромального периода до начала высыпаний 3) с последних дней инкубационного периода, в течение всего продромального периода и первые 4 дня высыпаний 4) от начала клинических проявлений до 5-го дня высыпаний 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>19. Госпитализация больных дифтерией:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обязательна при каждом случае заболевания 2) обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам 3) осуществляется по желанию пациента или родственников 4) нежелательна 5) осуществляется по клиническим показаниям 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>20. Какие источники инфекции обеспечивают скрыто протекающий эпидемический процесс брюшного тифа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острые бактерионосители 2) хронические бактерионосители 3) больные манифестной формой 4) все ответы верны 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>Раздел 3. Госпитальная эпидемиология Темы: «Госпитальная эпидемиология, структура и содержание», «Профилактические и противоэпидемические мероприятия».</p>	
<p>1. Госпитальные штаммы микроорганизмов по сравнению с внегоспитальными характеризуются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) большей устойчивостью в отношении воздействия факторов больничной среды 2) большей требовательностью к питательным средам 3) большей тропностью к органам и тканям человека 4) низкой конкурентной способностью 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>2. К ИСМП относятся заболевания, возникающие в результате:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вертикальной передачи возбудителя 2) экзогенного и эндогенного инфицирования 3) искусственной передачи возбудителя 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>

4) укусами комаров 5) укусами блох	
3. Не относятся к ИСМП: 1) инфекции, возникшие в поликлинике 2) инфекции, возникшие в санатории 3) в учреждениях переливания крови 4) на станции скорой медицинской помощи 5) инфекции, занесенные в ЛПО	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
4. Понятие «госпитальная инфекция» включает: 1) занос инфекции в ЛПО 2) внутрибольничное инфицирование 3) занос инфекции в ЛПО и внутрибольничное инфицирование	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
5. Занос инфекции в стационар может быть обусловлен: 1) поступлением больного в инкубационном периоде инфекционного заболевания 2) неправильной диагностикой 3) госпитализацией пациента по поводу гнойно-воспалительного заболевания 4) верно все сказанное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
6. Причины роста заболеваемости ИСМП: 1) формирование госпитальных штаммов микроорганизмов 2) научно-технический прогресс в медицине 3) широкое бесконтрольное применение антибактериальных препаратов 4) активизация естественных механизмов передачи инфекции в условиях ЛПУ 5) верно все сказанное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
7. Признаки ухудшения эпидемиологической обстановки в ЛПО: 1) увеличение сроков пребывания пациентов в стационаре 2) разнообразие микробного пейзажа 3) появление групповых заболеваний госпитальными инфекциями 4) верно все сказанное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
8. Механизм передачи госпитальных гнойно-септических инфекций: 1) фекально-оральный 2) вертикальный 3) трансмиссивный 4) контактный 5) верно все сказанное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
9. К ИСМП медицинских работников относят: 1) инфекционные заболевания, возникающие у медицинских работников в процессе их профессиональной деятельности 2) инфекционные заболевания, по поводу которых медицинские работники обращаются за медицинской помощью в ЛПУ 3) инфекционные заболевания, симптомы которых появляются у медицинских работников при осуществлении их профессиональной деятельности 4) верно все сказанное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
10. Источниками ИСМП являются: 1) медицинские работники 2) пациенты ЛПУ 3) объекты внешней среды ЛПУ 4) верно все сказанное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
11. Заболеваемость ИСМП рассчитывается на: 1) на 100 тысяч населения 2) на 10 тысяч населения 3) на 100 больных какой-либо нозоформой 4) на 100 госпитализированных или прооперированных пациентов	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
12. Основные направления профилактики ИСМП: 1) оптимизация системы эпидемиологического надзора за ИСМП 2) специфическая профилактика ИСМП 3) неспецифическая профилактика ИСМП 4) дезинфекционно-стерилизационные мероприятия 5) верно все сказанное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
13. Основная функция госпитального эпидемиолога: 1) организация эпидемиологического надзора за госпитальными инфекциями в ЛПУ 2) обучение медицинского персонала 3) проведение профилактических мероприятий 4) проведение противоэпидемических мероприятий	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21

14. Для профилактики внутрибольничного инфицирования в оперблоке предусматривается вентиляция: 1) приточно-вытяжная с равным объемом притока и вытяжки 2) приточно-вытяжная с преобладанием притока 3) приточно-вытяжная с преобладанием вытяжки	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
15. Микробиологический мониторинг за возбудителями ИСМП – это: 1) комплексное динамическое слежение за микроорганизмами, циркулирующими в ЛПО 2) оценка динамики высеваемости микроорганизмов в ЛПУ 3) изучение таксономической принадлежности микроорганизмов, циркулирующих в ЛПО	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
16. Наиболее эффективной мерой профилактики ИСМП является: 1) вакцинопрофилактика 2) фагопрофилактика 3) соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в ЛПО 4) дезинфекция в ЛПО 5) стерилизация ИМН	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
17. Параметры эпидемиологического надзора за ИСМП: 1) анализ иммунологической структуры пациентов 2) анализ заболеваемости по локализации патологического процесса 3) анализ прививочного анамнеза пациентов 4) сбор эпидемиологического анамнеза 5) анализ заболеваемости по этиологии	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
18. Система приема больных в стационар в плановом порядке обязательно предусматривает: 1) бактериологические исследования и врачебный осмотр 2) врачебный осмотр и санитарная обработка 3) врачебный осмотр, санитарная обработка, бактериологические обследования. 4) бактериологические исследования и санитарная обработка	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
19. Если медицинские перчатки загрязнены кровью пациента, то следует: 1) считать их непригодными для дальнейшего использования 2) немедленно протереть тампоном, смоченным дезинфектантом, затем промыть в проточной воде 3) немедленно вымыть в проточной воде, затем погрузить в раствор дезинфектанта	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
20. Как поступить с использованным одноразовым медицинским инструментарием 1) удалить вместе с бытовым мусором 2) прокипятить и отправить в мусорный контейнер 3) погрузить в раствор дезинфектанта, затем выбросить с бытовым мусором 4) обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
Раздел 4. Эпидемиология неинфекционных болезней Темы: «Основные принципы методики эпидемиологических исследований неинфекционных болезней», «Особенности эпидемиологии актуальных болезней (сердечно-сосудистых, онкологических, аллергических, врожденных аномалий, травм, отравлений, экологически обусловленных болезней и др.)»	
1. Эпидемиология изучает закономерности возникновения и распространения, а также разрабатывает меры профилактики заболеваний: 1) только инфекционных 2) только неинфекционных 3) любых	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
2. В России доля неинфекционных заболеваний составляет: 1) 50 % 2) 86% 3) 35% 4) 93% 5) 15%	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
3. К наиболее значимым неинфекционным заболеваниям относятся болезни: 1) сердечно-сосудистой системы 2) опорно-двигательный аппарата 3) онкологические 4) аллергические 5) травмы 6) заболевания органов дыхания	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
4. Сердечно сосудистые заболевания в общей структуре причин смерти в России и многих	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6

<p>экономически развитых странах занимают место</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первое 2) второе 3) третье 4) пятое 5) десятое 	<p>УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>5. Стратегическими направлениями профилактики сердечно-сосудистых заболеваний являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) индивидуальная профилактика 2) популяционная профилактика 3) стратегия высокого риска 4) санитарно-просветительская работа 5) вторичная профилактика 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>6. Наиболее значимые модифицируемые факторы риска, ответственные за 80% всех случаев сердечно-сосудистых заболеваний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) употребление алкоголя 2) курение 3) низкая физическая активность 4) неправильное питание 5) психоэмоциональные факторы 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>7. Наиболее значимыми факторами риска большинства онкологических заболеваний являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутренние факторы 2) индивидуальные факторы 3) генетические факторы 4) инфекционные заболевания 5) внешние факторы 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>8. Из перечисленных вирусов способствуют развитию рака шейки матки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вирус Эпштейна –Барр 2) ВИЧ 3) вирус папилломы человека 4) цитомегаловирус 5) вирус простого герпеса 1 типа 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>9. Благодаря воздержанию от употребления табака, алкоголя, здоровому питанию, физической активности профилактике определенных инфекций можно предотвратить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) около 10% раковых заболеваний 2) около 15% раковых заболеваний 3) около 30% раковых заболеваний 4) около 60% раковых заболеваний 5) около 80% раковых заболеваний 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>10. Наиболее часто встречается среди мужского населения в мире и России:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рак толстой кишки 2) рак легких 3) рак гортани 4) рак предстательной железы 5) рак поджелудочной железы 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>11. Наиболее часто встречается среди женского населения в мире и России:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рак толстой кишки 2) рак легких 3) рак гортани 4) рак предстательной железы 5) рак поджелудочной железы 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>12. Наиболее значимым фактором риска развития рака легких является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) алкоголь 2) недостаточное питание 3) ожирение 4) курение 5) малоподвижный образ жизни 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>13. Наиболее высокие показатели инцидентности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний отмечается в следующих регионах России:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Северо-Западный 2) Северный Кавказ 3) Центрально-Черноземный 4) Дальний Восток 5) Центральный 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>

<p>14. Наиболее высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) страны Западной Европы 2) страны Северной Америки 3) Россию 4) страны Западно-Тихоокеанского региона 5) страны Восточной Европы 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>15. Наибольшую актуальность в России из числа сердечно-сосудистых заболеваний имеют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) болезни периферических артерий 2) болезни сосудов головного мозга 3) ишемическая болезнь сердца 4) пороки сердца 5) тромбозы глубоких вен 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>16. Наиболее высокие показатели заболеваемости онкологическими заболеваниями среди мужчин и женщин отмечаются в регионах мира:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Австралия 2) Центральная и Северная Америка 3) Западная Европа 4) Новая Зеландия 5) Северная Америка 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>17. К экологическим заболеваниям техногенного происхождения относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) новообразования 2) алопеция 3) кариес зубов 4) эндемическая кардиомиопатия 5) аллергические заболевания 6) желтухи новорожденных неясного генеза 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>18. Возрастная группа риска для диабета 1-го типа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0-4 года 2) 10-14 3) 15-29 4) лица старше 45 лет 5) лица старше 60 лет 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>19. Возрастная группа риска для диабета 2-го типа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0-4 года 2) 10-14 3) 15-29 4) лица старше 40 лет 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>20. Сахарный диабет относится к заболеваниям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) моногенным наследственным 2) полигенным 3) особо опасным 4) социально обусловленным 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>Раздел 5. Клиническая эпидемиология Темы: «Клиническая эпидемиология», «Оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований», «Разработка эпидемиологически обоснованных клинических рекомендаций и стандартов диагностики, развития прогноза течения болезни, методов лечения и профилактики».</p>	
<p>1. Для определения валидности диагностического теста следует использовать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) чувствительность 2) специфичность 3) воспроизводимость 4) прогностическую ценность положительного результата 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>2. При выборе теста для организации скрининга следует учитывать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) чувствительность теста 2) специфичность теста 3) активность факторов риска в группе, подлежащей скринингу 4) стоимость теста 5) приемлемость использования данного теста для обследуемого лица 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21</p>
<p>3. Наиболее достоверным вариантом исследования для оценки эффективности диагностических тестов считают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мета-анализ перекрестных экспериментальных исследований (сравнение с «золотым стандартом») 	<p>УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19</p>

<p>2) рандомизированное клиническое испытание</p> <p>3) исследование типа «случай - контроль»</p> <p>4) перекрестное экспериментальное исследование</p> <p>5) когортное исследование</p>	ПК - 21
<p>4. Наиболее достоверным вариантом исследования для выбора адекватных методов лечения считают:</p> <p>1) мета-анализ рандомизированных контролируемых испытаний</p> <p>2) рандомизированное клиническое испытание</p> <p>3) исследование типа «случай - контроль»</p> <p>4) перекрестное экспериментальное исследование</p> <p>5) когортное исследование</p>	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>5. Концепция доказательной медицины в области профилактики болезней предусматривает:</p> <p>1) стандартизацию профилактических мероприятий на различных территориях.</p> <p>2) оценку статистической достоверности полученной информации, на этапе проведения эпидемиологических исследований.</p> <p>3) принятие решений только на основе результатов рандомизированных контролируемых исследований</p> <p>4) планирование и организацию профилактических мероприятий на основе научных данных, полученных в эпидемиологических исследованиях</p>	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>6. Понятие «клиническая эпидемиология» означает:</p> <p>1) использование эпидемиологического метода для изучения различного рода клинических явлений и научного обоснования врачебных решений в клинической медицине</p> <p>2) использование эпидемиологического метода и биостатистики при изучении патологических процессов на популяционном уровне</p> <p>3) оценка существующих стратегий профилактики соматических болезней</p> <p>4) оценка деятельности медицинских учреждений и программ</p> <p>5) разработка и применение таких методов клинического наблюдения, которые позволяют получать достоверные выводы, исключая возможные систематические ошибки</p>	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>7. Оцените правильность определений достоверности представляемой информации:</p> <p>1) высокая достоверность — информация основана на результатах нескольких независимых клинических испытаний (КИ) с совпадением результатов, обобщенных в систематических обзорах.</p> <p>2) умеренная достоверность — информация основана на результатах по меньшей мере нескольких независимых, близких по целям КИ.</p> <p>3) ограниченная достоверность — информация основана на результатах одного КИ.</p> <p>4) информация основана на мнении экспертов — КИ не проводились, строгие научные доказательства отсутствуют</p> <p>5) суммирование доказательств с использованием подходящих статистических методов и интерпретация результатов.</p>	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>8. Клинические рекомендации носят:</p> <p>1) административный характер</p> <p>2) рекомендательный характер</p> <p>3) обязательный характер</p> <p>4) законодательный характер</p>	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>9. К первому классу клинических рекомендаций относится следующее:</p> <p>1) имеющиеся данные или общее мнение свидетельствуют о том, что лечение бесполезно/не эффективно и в некоторых случаях может быть вредным</p> <p>2) противоречивые данные и/или расхождение мнений по поводу пользы/эффективности метода лечения</p> <p>3) польза и эффективность диагностического метода или лечебного вмешательства доказаны и/или общепризнаны</p>	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>10. Поиск систематических рефератов проверенного качества по всем имеющимся достоверным сведениям по определенной теме проводят:</p> <p>1) MEDLINE</p> <p>2) Кокрановская база данных</p> <p>3) EMBASE</p> <p>4) нигде из перечисленных</p>	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
<p>11. Материалы, соответствующие критериям высокого методологического качества, представлены в базах данных:</p> <p>1) MEDLINE</p> <p>2) Best Evidence</p> <p>3) Clinical Evidence</p> <p>4) EMBASE</p>	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21

5) Кокрановская библиотека 6) всё вышеперечисленное	
12. Рандомизированное клиническое исследование признано ответить на вопросы: 1) лучший ли данный препарат, по сравнению с плацебо или другим лекарственным препаратом, при данном заболевании 2) выяснить параметры достоверности и надежности 3) определить прогноз заболевания 4) определить этиологию заболевания 5) всё вышеперечисленное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
13. Для определения прогноза заболевания проводят поиск исследований: 1) РКИ 2) когортное исследование 3) исследование случай-контроль 4) систематические обзоры 5) всё вышеперечисленное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
14. В клиническом вопросе отражены следующие составляющие: 1) пациент или клиническая ситуация 2) вмешательство (предпринимаемые меры воздействия) 3) сравнение вмешательств (воздействий) 4) исходы (результаты) 5) всё вышеперечисленное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
15. Вы не согласны с утверждением: 1) клинические рекомендации не могут быть основаны на результатах рандомизированных клинических исследований 2) клинические рекомендации содержат четкие алгоритмы действия при определенном заболевании 3) клинические рекомендации предоставляют врачу достаточную свободу в принятии решения 4) согласен со всеми утверждениями	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
16. Главным источником получения доказательных результатов являются базы данных: 1) Кокрановская библиотека 2) Medline 3) Clinical Evidence 4) всё вышеперечисленное	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
17. Результаты нескольких рандомизированных исследований соответствуют уровню доказательности: 1) А 2) В 3) С	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
18. Результаты небольших исследований, ретроспективные исследования, общее мнение экспертов соответствуют уровню доказательности: 1) А 2) В 3) С	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
19. О доказанной и признанной эффективности метода или вмешательства свидетельствует класс клинических рекомендаций: 1) I класс 2) IIa класс 3) IIb класс 4) III класс	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21
20. Высшую ступень в иерархии доказательной медицины занимает: 1) мета-анализ когортных исследований 2) систематический обзор рандомизированных клинических исследований 3) исследований 4) наблюдательное клиническое исследование 5) рандомизированное клиническое исследование	УК-1,УК – 3,УК – 4,УК – 6 УК -8, ОПК-1,ОПК-4, ОПК – 6, ОПК -11 ПК-16,ПК-18,ПК – 19 ПК - 21

Ответы на тесты

Раздел 1.

1) 1,3; 2) 4; 3) 2,3,4; 4) 1,2; 5) 3,4; 6) 1,4; 7) 2,3,4; 8) 1,2,3,4; 9) 1,2,3,4; 10) 1,4; 11) 1; 12) 3; 13) 1,2,4; 14) 1,3; 15) 4; 16) 3,4,5; 17) 2,3,4,5; 18) 1,2; 19) 1,2,3; 20) 1.

Раздел 2.

1) 2; 2) 1; 3) 1; 4) 1,2,4,5; 5) 2,3; 6) 6; 7) 2; 8) 2,3; 9) 1,4; 10) 1,3,4; 11) 4; 12) 5; 13) 2,3; 14) 1,5; 15) 1,3; 16) 1,2; 17) 1,3; 18) 3; 19) 1; 20) 2.

Раздел 3.

1) 1; 2) 2; 3) 5; 4) 3; 5) 4; 6) 5; 7) 3; 8) 4; 9) 1; 10) 4; 11) 4; 12) 5; 13) 1; 14) 2; 15) 1; 16) 3; 17) 5; 18) 3; 19) 2; 20) 3.

Раздел 4.

1) 3; 2) 4; 3) 1, 3, 5, 6; 4) 1; 5) 2, 3, 5; 6) 2,3,4; 7) 1,2,3,4; 8) 3; 9) 3; 10) 2; 11) 5; 12) 4; 13) 1,3,5; 14) 3,5; 15) 3; 16) 1,3,4,5; 17) 1,2,3,5,6; 18) 2; 19) 4; 20) 2.

Раздел 5.

1) 1,2,4; 2) 1,2,4,5; 3) 1; 4) 1; 5) 4; 6) 1,2; 7) 1,2,3; 8) 2; 9) 3; 10) 2; 11) 2,5; 12) 2; 13) 2; 14) 5; 15) 1; 16) 1; 17) 1; 18) 2; 19) 1,2,3,4; 20) 2.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

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 незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены тесты. Могут быть допущены незначительные 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 незначительные 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

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета –

ссылка <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=1139>

Разработчик(и):

Сергеева Анжелика Вячеславовна, канд. мед. н., доцент, доцент кафедры эпидемиологии, микробиологии доказательной медицины

Дата «27» февраля 2023 г.