

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:48:15
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
Е.В. Коновалова

11 июня 2025г., протокол УМС №5

Эпидемиология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**
Учебный план о310832-Дерматовен-25-1.plx
31.08.32 Дерматовенерология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)			
Неделя	16 3/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Ефанова Елена Николаевна; к.м.н., преподаватель, Васильева Екатерина Александровна

Рабочая программа дисциплины

Эпидемиология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1074)

составлена на основании учебного плана:

31.08.32 Дерматовенерология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2025 протокол №5

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки протокол от 07.04.2025 №16

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Наталья Валерьевна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Цель освоения дисциплины «Эпидемиология» по специальности 31.08.32 Дерматовенерология: дать систему представлений и знаний о современном состоянии эпидемиологии, подготовить квалифицированного врача- дерматовенеролога, обладающего системой универсальных и
1.2	
1.3	Задачи программы дисциплины «Эпидемиология»: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.32 Дерматовенерология;
1.4	- подготовка врача-дерматовенеролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в дерматовенерологической патологии, имеющего углубленные знания смежных
1.5	- формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных
1.6	- формирование профессиональных компетенций врача-дерматовенеролога в областях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дерматовенерология
2.1.2	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Патология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.2	Государственная итоговая аттестация
2.2.3	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому	
Знать:	
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
Знать:	
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	
Знать:	
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	
Знать:	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
3.1.2	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
3.1.3	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)

3.1.4	Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
3.1.5	Порядки оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", а также "урология", "андрология", "акушерство и гинекология" и "онкология"
3.1.6	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", а также "урология", "андрология", "акушерство и гинекология" и "онкология"
3.1.7	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "дерматовенерология"
3.1.8	Санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
3.1.9	МКБ
3.2	Уметь:
3.2.1	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
3.2.2	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Эпидемиология					
1.1	Понятие об инфекционных заболеваниях кожи /Лек/	1	1	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.2	Понятие об инфекционных заболеваниях кожи /Пр/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение тестовых заданий, ситуационных задач
1.3	Понятие об инфекционных заболеваниях кожи /Ср/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.4	Противоэпидемические мероприятия при дерматомикозах /Пр/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение тестовых заданий, ситуационных задач
1.5	Противоэпидемические мероприятия при дерматомикозах /Ср/	1	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.6	Противоэпидемические мероприятия при пиодермитах /Пр/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение тестовых заданий, ситуационных задач
1.7	Противоэпидемические мероприятия при пиодермитах /Ср/	1	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.8	Противоэпидемические мероприятия при вирусных дерматозах /Лек/	1	1	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос

1.9	Противоэпидемические мероприятия при вирусных дерматозах /Пр/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение тестовых заданий, ситуационных задач
1.10	Противоэпидемические мероприятия при вирусных дерматозах /Ср/	1	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.11	Противоэпидемические мероприятия при педикулезе, чесотке /Лек/	1	1	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.12	Противоэпидемические мероприятия при педикулезе, чесотке /Пр/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение тестовых заданий, ситуационных задач
1.13	Противоэпидемические мероприятия при педикулезе, чесотке /Ср/	1	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.14	Противоэпидемические мероприятия при сифилисе /Лек/	1	1	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.15	Противоэпидемические мероприятия при сифилисе /Пр/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение тестовых заданий, ситуационных задач
1.16	Противоэпидемические мероприятия при сифилисе /Ср/	1	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.17	Противоэпидемические мероприятия при ИППП /Пр/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение тестовых заданий, ситуационных задач
1.18	Противоэпидемические мероприятия при ИППП /Ср/	1	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.19	Промежуточный контроль /Зачёт/	1	0	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	устные вопросы, тестовый контроль, решение типовых ситуационных задач

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Брико Н. Покровский В.	Эпидемиология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436653.html	2
Л1.2	Брико Н.	Эпидемиология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472279.html	2
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Владимиров В. В.	Кожные и венерические болезни: атлас	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	1
Л2.2	Покровский В. И., Брико Н. И., Данилкин Б. К., Пак С. Г.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	20
Л2.3	Юшук Н.Д.	Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437766.html	1
Л2.4	Покровский В. В., Голуб В. П., Барышева В. В., Зими́на В. Н., Половинкина Н. А., Токмалаев А. К., Вознесенский С. Л., Кожевникова Г. М., Климова Ю. А., Сирица А. В., Кожевніковой Г. М., Голуба В. П.	Эпидемиология в вопросах и ответах: Учебное пособие	Москва: Российский университет дружбы народов, 2018, http://www.iprbookshop.ru/91097.html	1
Л2.5	Сидорова И. Г., Борщук Е. Л., Колосова Е. Г., Ефимова С. В., Бегун Т. В., Калинина Е. А.,	Эпидемиология неинфекционных заболеваний: учебное пособие	Оренбург: ОрГМУ, 2022, https://e.lanbook.com/book/258074	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Андреева Э. Ф., Савенкова Н. Д., Савенковой Н. Д.	Эпидемиология, терминология и классификация, диагностика и лечение наследственных кистозных болезней почек у детей: учебно-методическое пособие для врачей педиатров, нефрологов,	Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2021, https://e.lanbook.com/book/255740	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Российский журнал кожных и венерических болезней			

Э2	Клиническая дерматология и венерология
Э3	Вестник дерматологии и венерологии
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office. Операционная система Windows.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Занятия с врачами клиническими ординаторами проводятся учебных аудиториях лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.
7.2	Классы оснащены стационарным компьютером, сканером, принтером, набором слай-дов, набором видеофильмов и учебных фильмов DVD, библиотекой с литературой, набором плакатов.
7.3	
7.4	ДИДАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
7.5	
7.6	Видеофильмы (ВФ)
7.7	1. Грибковые заболевания
7.8	Лекции-презентации (ЛП):
7.9	1. Понятие об инфекционных заболеваниях кожи
7.10	2. Противоэпидемические мероприятия при вирусных дерматозах
7.11	3. Противоэпидемические мероприятия при педикулезе, чесотке
7.12	4. Противоэпидемические мероприятия при сифилисе
7.13	
7.14	Таблицы (Т)
7.15	1. Строение кожи.
7.16	2. Патоморфологические изменения в коже.
7.17	3. Дерматозоонозы.
7.18	4. Гиперкератоз.
7.19	5. Поверхностная стрептодермия.
7.20	6. Трихофития.
7.21	7. Лейшманиоз.
7.22	8. Эритемы инфекционной этиологии.
7.23	9. Бородавки и кондиломы.
7.24	10. Герпес простой.
7.25	11. Герпес опоясывающий.
7.26	12. Чесотка, самка.
7.27	13. Чесотка, самец.
7.28	14. Стрептостафилодермии.
7.29	15. Поверхностная стафилодермия.
7.30	16. Глубокие стафилодермии.
7.31	17. Микроспория.
7.32	18. Фавус.
7.33	19. Эпидермофития.
7.34	20. Руброфития.
7.35	21. Классификация сифилиса.
7.36	
7.37	Муляжи (М)
7.38	1. Трещины.
7.39	2. Экскориации.
7.40	3. Эктима.
7.41	4. Корки.

7.42	5. Врожденный сифилис
7.43	6. Зубы Гетчинсона.
7.44	7. Гумма языка.
7.45	
7.46	Методические пособия
7.47	1. Дерматология.
7.48	2. Венерология
7.49	3. Ранний висцеральный сифилис.

Приложение 1

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Эпидемиология

Код, направление подготовки	31.08.32 Дерматовенерология
Направленность (профиль)	Дерматовенерология
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Многопрофильной клинической подготовки

Типовые задания для контрольной работы:

1. Этап проведение текущей аттестации:

1.1.Список устных вопросов

1. Дайте определение инфекционному (паразитарному) заболеванию кожи.
2. Этиопатогенез инфекционных и паразитарных заболеваний кожи. Классификация.
3. Назовите критерии, свидетельствующие об инфекционном или паразитарном дерматозе, которые можно выявить при сборе анамнеза.
4. Какие клинические признаки характерны для проявлений инфекционных дерматозов?
5. Методика опроса, осмотра больного и оформление истории болезни.
6. Составление плана обследования больного.
7. Умение анализировать, оценивать данные клинических, иммунологических, биохимических лабораторных исследований.
8. Исследование волос, чешуек гладкой кожи и ногтей, патогенные грибы.
9. Осмотр больного в лучах лампы Вуда, оценка результата свечения.
10. Методика дезинфекции обуви, одежды, предметов обихода.
11. Методика обнаружения чесоточного клеща.
12. Методика обнаружения волосяной железницы.
13. Заполнение карты эпидемиологического расследования.
14. Взятие материала для микробиологического посева на питательные среды и для антибиотикограммы.
15. Взятие материала из мочеполовых органов, прямой кишки и миндалин на гонококки.
16. Приготовление и микроскопическое исследование мазки на гонококки – окраска метиленовым синим и по Грамму.
17. Забор материала, приготовление мазков, нативных препаратов для исследования на трихомонады.
18. Забор материала и исследование его на хламидии.
19. Исследование отделяемого сифилидов на бледную трепонему.
20. Оформление экстренных извещений.

Вывод:

Устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1.2. Список тем рефератов и презентаций

№ п/п	Эпидемиология
1.	Современные методы диагностики заразных заболеваний кожи
2.	Современные методы терапии заразных заболеваний кожи
3.	Тактика врача дерматовенеролога при выявлении заразного кожного заболевания
4.	Современные методы диагностики ИППП
5.	Современные методы терапии ИППП
6.	Тактика врача дерматовенеролога при выявлении ИППП

7.	Противоэпидемические мероприятия в очаге при выявлении заразного кожного заболевания
8.	Противоэпидемические мероприятия в очаге при выявлении ИППП
9.	Нормативная документация, регламентирующая противоэпидемические мероприятия при выявлении заразного кожного заболевания
10.	Нормативная документация, регламентирующая противоэпидемические мероприятия при выявлении ИППП

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

1 Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы студентов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения студентами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают

количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также студентам усвоившим взаимосвязь основных	«отлично»

		понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	
		обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
		обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также студентам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающимся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Вывод:

Устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2. Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	в процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов студента на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	Зачтено
		в процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2 Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (зачет)

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Для успешной сдачи зачета ординатору необходимо выполнить несколько требований:

- регулярно посещать аудиторные занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- в случае пропуска занятия ординатор должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- готовясь к очередному занятию по дисциплине, ординатор должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания на паре; каждое участие ординатора в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на зачете;
- в случае если ординатор не освоил необходимый материал или что-то не понял, он должен подойти к преподавателю в часы консультаций и прояснить материал.

Формирование оценки по дисциплине

Итоговая оценка (зачет) по дисциплине «Эпидемиология» формируется на основе критериев текущей и промежуточной аттестации (устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач).

Для зачета	
80-100 баллов	<i>Зачтено</i>
0-79 баллов	<i>Не зачтено</i>

Итоговая оценка по дисциплине, выставляемая по 100-балльной шкале, будет складываться из оценки за выполнение практической работы и посещаемости лекционных и практических занятий.

Для сдачи зачета будут учитываться следующие критерии:

Вид аттестации	Удельный вес оценки
1. Посещаемость (лекций, практических занятий)	10%
2. Работа на практических занятиях	20%
3. Выполнение самостоятельной работы	10%
4. Тест по 8 темам	20%
5. Устный опрос	20%
6. Решение ситуационных задач	20%

Описываются методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций для этапа – проведение промежуточной аттестации по дисциплине

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации - зачет

1. Дайте определение инфекционному (паразитарному) заболеванию кожи.
2. Этиопатогенез инфекционных и паразитарных заболеваний кожи. Классификация.
2. Назовите критерии, свидетельствующие об инфекционном или паразитарном дерматозе, которые можно выявить при сборе анамнеза.
3. Какие клинические признаки характерны для проявлений инфекционных дерматозов?
4. Методика опроса, осмотра больного и оформление истории болезни.
5. Составление плана обследования больного.
6. Умение анализировать, оценивать данные клинических, иммунологических, биохимических лабораторных исследований.
7. Исследование волос, чешуек гладкой кожи и ногтей, патогенные грибы.
8. Осмотр больного в лучах лампы Вуда, оценка результата свечения.
9. Методика дезинфекции обуви, одежды, предметов обихода.
10. Методика обнаружения чесоточного клеща.
11. Методика обнаружения волосяной железницы.
12. Заполнение карты эпидемиологического расследования.
13. Взятие материала для микробиологического посева на питательные среды и для антибиотикограммы.
14. Взятие материала из мочеполовых органов, прямой кишки и миндалин на гонококки.
15. Приготовление и микроскопическое исследование мазки на гонококки – окраска метиленовым синим и по Грамму.
16. Забор материала, приготовление мазков, нативных препаратов для исследования на трихомонады.
17. Забор материала и исследование его на хламидии.
18. Исследование отделяемого сифилидов на бледную трепонему.
19. Оформление экстренных извещений.

Вывод:

Устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2.2 Список тестовых заданий

1. Эпидемический процесс – это:
 - А) распространение инфекционных болезней среди животных
 - Б) распространение инфекционных болезней среди гидробионтов
 - В) выявление случаев бешенства у бродячих собак
 - Г) распространение инфекционных болезней среди людей
 - Д) вспышка сальмонеллеза среди уток
2. Проявление эпидемического процесса – это:
 - А) выявление острой формы дизентерии у одного больного
 - Б) носительство коринебактерии Леффлера у сотрудницы детского сада
 - В) носительство сальмонеллы Эберта у продавца продовольственного магазина
 - Г) выявление аскаридоза у ребёнка из детского сада
 - Д) sporadическая заболеваемость дизентерией в населённом пункте
3. Термин «спорадическая заболеваемость» означает:
 - А) заболевание людей болезнью, необычной для данной территории
 - Б) вспышку бактериальной дизентерии в детском саду
 - В) единичные, не связанные между собой заболевания людей инфекционной болезнью
 - Г) групповые заболевания людей инфекционной болезнью

- Д) инфицированность клещей вирусом Крымской геморрагической лихорадки
4. Эпидемический процесс рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка», «эпидемия» в зависимости от:
- А) количества больных людей
 - Б) тяжести течения болезни
 - В) частоты формирования носительства
 - Г) частоты осложнения болезни
 - Д) скорости распространения заболеваний
5. К проявлению эпидемического процесса относится:
- А) выявление бактерионосительства шигеллы Зонне у 2-х кухонных рабочих
 - Б) вспышка туляремии среди грызунов
 - В) выявление случаев бешенства среди домашних животных
 - Г) выявление высокой «заклещёванности» среди домашнего скота
 - Д) обнаружение сальмонелл в куриных окорочках
6. В каких случаях можно говорить об эпидемическом процессе:
- А) при обнаружении возбудителя холеры в водоеме
 - Б) при обнаружении малярийных плазмодиев у комаров
 - В) при единичных заболеваниях жителей края Крымской геморрагической лихорадкой
 - Г) при развитии острой печёночной энцефалопатии у больного вирусным гепатитом
7. Какие из перечисленных ситуаций относятся к проявлениям эпидемического процесса:
- А) выявление единичных случаев носительства токсигенных дифтерийных бактерий в школе
 - Б) возникновение вспышки бруцеллёза среди овец
 - В) установление диагноза «брюшной тиф» больному, который был госпитализирован с первоначальным диагнозом «пневмония»
 - Г) выявление носительства поверхностного антигена гепатита В у одного из школьников в классе
 - Д) возникновение вспышки орнитоза среди кур на птицефабрике
8. Какую ситуацию можно считать эпизоотическим процессом:
- А) заболевание людей лептоспирозом
 - Б) вспышку туляремии среди людей
 - В) выявление случаев бешенства среди диких животных
 - Г) вспышку кори в детском саду
 - Д) выявление глистной инвазии у повара в столовой
9. Кто является источником возбудителя инфекции:
- А) комары при малярии
 - Б) платяная вошь при сыпном тифе
 - В) любая среда (вода, суша) в которой обнаружен возбудитель
 - Г) живой заражённый организм человека или животного
 - Д) утиные яйца при сальмонеллёзе
10. Кто является источником возбудителя инфекции при антропонозах:
- А) только больные люди
 - Б) больные люди и носители
 - В) заражённые вши, клещи и комары
 - Г) больные животные
 - Д) мухи
11. Потенциальным источником возбудителя инфекции являются:
- А) комары при малярии
 - Б) заражённые клещи
 - В) утиные яйца при сальмонеллёзе
 - Г) молочные продукты при сальмонеллёзе
 - Д) бактерионосители
12. Не относятся к зоонозам:
- А) сальмонеллёз
 - Б) бруцеллёз
 - В) псевдотуберкулёз
 - Г) дизентерия
 - Д) сибирская язва

13. Кто не является источником инфекции для человека:
А) домашние животные
Б) дикие животные
В) синантропные грызуны
Г) птицы
Д) комары
14. К сапронозам относятся болезни, при которых:
А) не установлен источник возбудителя инфекции
Б) возбудитель способен образовывать споры
В) возбудитель способен размножаться в воде, почве или на поверхности некоторых объектов
Г) источником возбудителя инфекции являются синантропные грызуны
Д) возбудитель способен длительное время сохраняться в переносчиках (клещах, блохах, комарах)
15. Собирая эпидемиологический анамнез, следует уточнять возможность контакта с животными при:
А) дифтерии
Б) туляремии
В) брюшном тифе
Г) малярии
Д) менингококковой инфекции
16. При какой болезни синантропные грызуны могут являться источником инфекции:
А) иерсиниоз
Б) легионеллёз
В) аденовирусная инфекция
Г) корь
Д) сыпной тиф
17. Какая из болезней относится к сапронозам:
А) дизентерия
Б) легионеллёз
В) сальмонеллёз
Г) малярия
Д) брюшной тиф
18. Не относятся к естественным вариантам механизма передачи возбудителя инфекции:
А) трансмиссивный
Б) фекально-оральный
В) контактный
Г) инструментальный
Д) аэрозольный
19. К инфекционным болезням с аэрогенным механизмом передачи относятся:
А) дифтерия
Б) токсоплазмоз
В) вирусный гепатит Е
Г) малярия
Д) холера
20. К инфекционным болезням с контактным механизмом относятся:
А) ветряная оспа
Б) менингококковая инфекция
В) бешенство
Г) грипп
Д) дифтерия
21. Не относятся к инфекциям с фекально-оральным механизмом:
А) дизентерия
Б) сыпной тиф
В) сальмонеллёз
Г) холера
Д) вирусный гепатит Е
22. Не относится к инфекциям с вертикальным механизмом передачи:

- А) краснуха
 - Б) ВИЧ-инфекция
 - В) ветряная оспа
 - Г) вирусный гепатит В
 - Д) туляремия
23. Источником возбудителя при сыпном тифе являются:
- А) гниды
 - Б) вши
 - В) больной сыпным тифом
 - Г) испражнения больного
 - Д) синантропные грызуны
24. Фактором передачи возбудителя при туляремии являются:
- А) водяные крысы
 - Б) клещи
 - В) больные люди
 - Г) зайцы
 - Д) синантропные грызуны
25. Источником передачи инфекции при брюшном тифе являются:
- А) больной брюшным тифом
 - Б) испражнения больного
 - В) вода озера, в котором обнаружена сальмонелла Эберта
 - Г) воздух палаты, в которой находился больной
 - Д) инфицированные пищевые продукты
26. Источником возбудителя при вирусном гепатите А являются:
- А) хронический вирусоноситель
 - Б) больной человек
 - В) домашние животные
 - Г) мухи и тараканы
 - Д) вода открытых водоемов
27. Основной фактор передачи инфекции при вирусном гепатите Е:
- А) кровь
 - Б) сперма
 - В) слюна
 - Г) вода
 - Д) пищевые продукты
28. Человек заражается эпидемическим сыпным тифом:
- А) контактным путём
 - Б) воздушно-капельным путём
 - В) при втирании испражнений заражённых вшей в место укуса
 - Г) при раздавливании гнид
 - Д) при укусе блохой
29. Механизм передачи возбудителя инфекции зависит:
- А) от вида возбудителя
 - Б) от вирулентности возбудителя
 - В) от тяжести течения болезни
 - Г) от устойчивости во внешней среде
 - Д) от первичной локализации возбудителя
30. Кто организует и выполняет первичную работу в эпидемическом очаге:
- А) участковый терапевт
 - Б) врач-эпидемиолог
 - В) персонал дезинфекционной станции
 - Г) врач-бактериолог
 - Д) администрация участковой поликлиники
31. Меры, предпринимаемые к источнику инфекции:
- А) уничтожение членистоногих
 - Б) проведение дезинфекции в очаге
 - В) госпитализация или изоляция

- Г) кипячение питьевой воды
Д) пастеризация молочных продуктов
32. Меры, предпринимаемые для воздействия на восприимчивый человеческий организм:
А) вакцинация
Б) дератизация
В) дезинфекция
Г) бактериологическое обследование
Д) соблюдение асептики и антисептики
33. Эпидемиологический анамнез отвечает действительности, если:
А) заболевание сальмонеллёзом связывается с введением противостолбнячной сыворотки
Б) заболевание острым вирусным гепатитом В связывается с аппендэктомией, которая произведена 2 года назад
В) заболевший вирусным гепатитом В пил некачественную воду
Г) заболевание лептоспирозом связывается с купанием в пруду
34. Работу по локализации и ликвидации очага чумы возглавляет:
А) лечебная служба
Б) санитарно-эпидемиологическая служба
В) санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК)
Г) правоохранительные органы
Д) коммунальная служба
35. Природные очаги инфекционных болезней могут формировать:
А) домашние птицы
Б) перелётные птицы
В) домашние животные
Г) синантропные грызуны
Д) люди
36. Природно-очаговой болезнью является:
А) эшерихиоз
Б) дизентерия
В) малярия
Г) болезнь Лайма
Д) полиомиелит
37. Поствакцинальным осложнением является:
А) афебрильные судороги
Б) коллаптоидное состояние
В) гиперемия, инфильтрат на месте введения вакцинального препарата
Г) отёк Квинке
Д) повышение температуры
38. В очаге кори не следует проводить:
А) госпитализацию больного по клиническим показаниям
Б) выявление контактных лиц
В) защиту ранее не привитых иммуноглобулином или вакциной
Г) очаговую дезинфекцию
Д) наблюдение за контактными лицами
39. Естественной средой обитания для возбудителей сапронозов являются:
А) люди
Б) животные
В) насекомые
Г) абиотические объекты (вода, почва)
Д) клещи
40. Природно-очаговой болезнью на территории России является:
А) туляремия
Б) сальмонеллёз
В) кампилобактериоз
Г) сыпной тиф
Д) холера
41. Источником возбудителя инфекции является:

- А) птицы, заражённые арбовирусами
 - Б) блохи, заражённые чумными бактериями
 - В) вода, заражённая холерными вибрионами
 - Г) малярийные комары
 - Д) посуда, носовой платок и полотенца больного дифтерией
42. Механизм передачи возбудителя зависит:
- А) от вида возбудителя
 - Б) от вирулентности возбудителя
 - В) от первичной локализации возбудителя инфекционного процесса
 - Г) от тяжести течения болезни
 - Д) от устойчивости возбудителя во внешней среде
43. Заражение сыпным тифом происходит:
- А) контактным путём
 - Б) воздушно-капельным путём
 - В) при укусах блохой
 - Г) при втирании испражнений заражённых вшей на месте укуса
 - Д) при раздавливании гнид
44. Источником возбудителя инфекции в стационаре может быть:
- А) больной аскаридозом
 - Б) переболевший корью месяц назад
 - В) больной хроническим бруцеллёзом
 - Г) реконвалесцент после вирусного гепатита А
 - Д) бактериовыделитель менингококков
45. Периодические подъёмы и спады заболеваемости инфекциями с аспирационным механизмом передачи зависят:
- А) от климатических условий
 - Б) от состояния жилого фонда
 - В) от транспортных связей
 - Г) от коммунального благоустройства
 - Д) от величины иммунной прослойки среди населения
46. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерна:
- А) гнездность заболеваний, группирующихся вокруг одного источника полового партнера, донора крови, спермы
 - Б) быстрая эстафетная передача инфекции от одного полового партнера к другому
 - В) выраженная летне-осенняя заболеваемость с поражением лиц детородного возраста
 - Г) очаговость без выраженной сезонности
 - Д) равномерное распределение заболеваемости по различным возрастным группам с выраженной сезонностью
47. Очаговую дезинфекцию проводят в очаге:
- А) дифтерии
 - Б) легионеллеза
 - В) менингококковой инфекции
 - Г) коклюша
 - Д) лептоспироза
48. В приёмное отделение больницы поступила женщина 30 лет с кровотечением после внебольничного аборта. Сведений и прививках против столбняка нет. Ваша тактика:
- А) запросить поликлинику о прививках, принимать решение в зависимости от ранее проведённых прививок
 - Б) ввести только АС анатоксин
 - В) ввести только ПСС (или ПСЧИ)
 - Г) ввести АС анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)
 - Д) не проводить экстренную профилактику столбняка
49. Активный иммунитет создаёт:
- А) гомологичный иммуноглобулин
 - Б) гетерологичный иммуноглобулин
 - В) лечебная сыворотка
 - Г) вакцина

- Д) бактериофаг
50. Пассивный искусственный иммунитет создаёт:
- А) гомологичный иммуноглобулин
 - Б) живая вакцина
 - В) инактивированная вакцина
 - Г) бактериофаг
 - Д) анатоксин
51. Активный естественный иммунитет можно приобрести:
- А) с молоком матери
 - Б) после иммунизации инактивированной вакциной
 - В) после иммунизации анатоксином
 - Г) после введение иммуноглобулина
 - Д) путём дробной бытовой иммунизации
52. Вертикальный механизм передачи возможен:
- А) при дифтерии
 - Б) при скарлатине
 - В) при дизентерии
 - Г) при вирусном гепатите А
 - Д) при вирусном гепатите В
53. Абсолютным противопоказанием к введению вакцинного препарата является:
- А) анафилактический шок
 - Б) температура тела в момент вакцинации 37,4°C
 - В) дисбактериоз
 - Г) масса тела при рождении ребёнка менее 2000 г
 - Д) местная реакция на первичное введение вакцинного препарата
54. Безусловный курс антирабической вакцины проводят обязательно:
- А) больному гидрофобией
 - Б) после спровоцированного укуса известного животного
 - В) после ранения клювом или когтями вороны
 - Г) после укуса неизвестного животного
 - Д) после укуса лабораторного животного при подготовке эксперимента
55. Условный курс прививок против гидрофобии показан при укусе:
- А) известной здоровой собаки
 - Б) неизвестной собаки
 - В) лисицы
 - Г) кошки, живущей в подъезде и исчезнувшей сразу после укуса
 - Д) домового мыши при благополучной эпизоотической обстановке
56. Наиболее длительную защиту от болезни обеспечивает:
- А) живая вакцина
 - Б) инактивированная вакцина
 - В) химическая вакцина
 - Г) лечебная сыворотка
 - Д) иммуноглобулин
57. Чувствительность человека к лошадиной сыворотке необходимо определить перед введением ему:
- А) противостолбнячной сыворотки
 - Б) антистафилококкового иммуноглобулина
 - В) нормального человеческого иммуноглобулина
 - Г) противогриппозного иммуноглобулина
 - Д) АДС-М анатоксина
58. Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает:
- А) введение иммуноглобулина
 - Б) введение живой вакцины
 - В) введение химической вакцины
 - Г) введение анатоксина
 - Д) введение инактивированной вакцины
59. В очаге дифтерии не следует проводить:

- А) выявление контактных
 - Б) наблюдение контактных
 - В) бактериологическое обследование контактных
 - Г) введение АД-М анатоксина лицам с низким уровнем противодифтерийного иммунитета
 - Д) введение контактным лицам противодифтерийной сыворотки
60. Эпидемический процесс – это:
- А) распространение инфекционных болезней среди людей
 - Б) распространение инфекционных болезней среди животных
 - В) пребывание и размножение возбудителя на объектах окружающей среды
 - Г) распространение возбудителей инфекционных болезней среди переносчиков
 - Д) развитие инфекционных болезней у людей
61. В паровой камере нельзя обрабатывать:
- А) обувь
 - Б) подушки
 - В) матрасы
 - Г) ветошь
 - Д) перевязочный материал
62. Дальнейшее развитие эпидемического процесса возможно, если:
- А) больной энтеробиозом ребёнок лечится амбулаторно и посещает детский сад
 - Б) больной легионеллёзом находится в терапевтическом отделении
 - В) больной хронической формой бруцеллеза госпитализирован в терапевтическое отделение
 - Г) больной аскаридозом повар продолжает работать в столовой
 - Д) больной столбняком находится в реанимационном отделении
63. При транзитном носительстве брюшнотифозные бактерии выделяют:
- А) из крови
 - Б) из мочи
 - В) из кала
 - Г) из желчи
 - Д) из слюны
64. Водная вспышка кишечных инфекций характеризуется:
- А) отсутствием предвестников вспышки
 - Б) наличием сезонности
 - В) разнообразием серо-, фаго- и биовариантов выделяемых возбудителей у заболевших
 - Г) преобладанием атипичных форм болезни
 - Д) преобладанием максимального инкубационного периода у заболевших
65. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ невозможно:
- А) при парентеральных процедурах, переливание крови
 - Б) при случайном уколе во время операции с нарушением целостности
 - В) при подготовке полости рта к протезированию
 - Г) при удалении зубного камня
 - Д) при проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза)
66. При проведении плановых прививок против дифтерии и столбняка можно привить:
- А) переболевшего гриппом неделю назад
 - Б) привитого против туберкулеза 2 недели назад
 - В) переболевшего вирусным гепатитом неделю назад
 - Г) больного генерализованной формой менингококковой инфекции
 - Д) переболевшего корью месяц назад
67. Какие из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничное заражение:
- А) брюшной тиф диагностирован серологически на 7-й день госпитализации больного с диагнозом «пневмония» в терапевтическое отделение
 - Б) дизентерия диагностирована у больного холециститом на 10-й день госпитализации в терапевтическое отделение
 - В) корь (пятна Филатова) выявлена на 2-й день госпитализации больного в детское отделение
 - Г) токсигенные коринебактерии выделены в мазке из ротоглотки, взятого у больного ангиной в 1-й день госпитализации
 - Д) в урологическом отделении у больного пиелонефритом при посеве мочи выделена сальмонелла, моча взята в день госпитализации

68. Пищевая вспышка кишечных инфекционных болезней характеризуется:
- А) наличием предвестников вспышки
 - Б) наличием сезонности
 - В) преобладанием атипичных форм болезни
 - Г) преобладанием максимального инкубационного периода у заболевших
 - Д) выделением одного серо-, фаго- и биовара возбудителя у заболевших
69. Экстренное извещение в территориальный центр санитарно-эпидемиологического надзора лечащий врач отправляет:
- А) при подозрении на инфекционное заболевание
 - Б) только после бактериологического подтверждения заболевания
 - В) только после консультации с врачом-инфекционистом
 - Г) после госпитализации больного
 - Д) после проведения дезинфекции в квартире больного
70. Плановые прививки взрослому населению проводят против:
- А) кори
 - Б) эпидемического паротита
 - В) полиомиелита
 - Г) дифтерии
 - Д) дизентерии
71. Как поступить с ребёнком 7-и лет, покусанным в голень известной собакой во время игры? Ребёнок 2 месяца назад получил плановую ревакцинацию АДС-М анатоксином:
- А) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин
 - Б) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин и ППС (ПСЧИ)
 - В) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину и АС-анатоксин
 - Г) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину и АС-анатоксин
 - Д) начать проводить антирабические прививки, наблюдать за животным. Если по истечении 10 дней собака здорова, то антирабическую вакцинацию прекратить
72. Вертикальный механизм передачи возбудителя инфекции возможен:
- А) при дизентерии Зонне
 - Б) при сальмонеллезе
 - В) при токсоплазмозе
 - Г) при скарлатине
 - Д) при холере
73. При завозе особо опасной (карантинной) инфекции всю работу по локализации очага, предупреждению распространения инфекционной болезни, ликвидации очага на административной территории возглавляет и организует:
- А) лечебная служба
 - Б) санитарно-эпидемическая служба
 - В) правоохранительные органы
 - Г) коммунальная служба
 - Д) санитарно-противоэпидемическая комиссия
74. Среди пассажиров самолёта, следующего рейсом Бомбей-Москва, выявлен больной с подозрением на холеру. В отношении больного, пассажиров, членов экипажа проводят комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий. Укажите, какое из перечисленных мероприятий не проводится:
- А) госпитализация больного
 - Б) медицинское наблюдение за членами экипажа в течение 5 дней
 - В) медицинское наблюдение за пассажирами в течение 5 дней
 - Г) бактериологическое обследование членов экипажа и пассажиров (граждан России)
 - Д) введение холероген-анатоксина пассажирам и членам экипажа
75. При медико-санитарном досмотре сухогруза, прибывшего из Индии, обнаружены следы жизнедеятельности грызунов и павшие животные с выраженным трупным окоченением. Для предупреждения заноса и распространения чумы на судне проводят комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий. Укажите, какое из перечисленных мероприятий не проводится:

- А) изоляция экипажа с бактериологическим обследованием на фарингеальное бактерионосительство чумных бактерий
- Б) медицинское наблюдение за членами экипажа
- В) одновременная дератизация и дезинфекция на судне
- Г) дезинфекция и дезинсекция предметов багажа, постельных принадлежностей, одежды лиц, соприкасавшихся с павшими животными
- Д) доставку павших грызунов в противочумные учреждения для выделения возбудителя

76. Проявлением эпидемического процесса не является:

- А) спорадическая заболеваемость
- Б) вспышка
- В) эпидемия
- Г) пандемия
- Д) эпизоотия

77. Вирусную этиологию имеет:

- А) сальмонеллез
- Б) бешенство
- В) сибирская язва
- Г) менингококковая инфекция
- Д) скарлатина

78. Бактериальную этиологию имеет:

- А) желтая лихорадка
- Б) инфекционный мононуклеоз
- В) трихинеллез
- Г) токсоплазмоз
- Д) шигеллез

79. К глистным инвазиям относится:

- А) листериоз
- Б) описторхоз
- В) лейшманиоз
- Г) клещевой боррелиоз
- Д) иерсиниоз

80. Вызывается простейшими:

- А) токсоплазмоз
- Б) трихинеллез
- В) сальмонеллез
- Г) бруцеллез
- Д) эхинококкоз

81. Не имеет бактериальную этиологию:

- А) рожа
- Б) сибирская язва
- В) туляремия
- Г) малярия
- Д) холера

82. Бактериальную этиологию имеет:

- А) токсокароз
- Б) полиомиелит
- В) рожа
- Г) стронгилондоз
- Д) краснуха

83. К глистным инвазиям относится:

- А) токсоплазмоз
- Б) лейшманиоз
- В) болезнь Лайма
- Г) тениаринхоз
- Д) амебиаз

84. Вирусную этиологию имеет:

- А) бруцеллез

- Б) лептоспироз
 - В) эшерихиоз
 - Г) туляремия
 - Д) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
85. При укусе бродячей собакой можно заразиться:
- А) сальмонеллезом
 - Б) малярией
 - В) энтеробиозом
 - Г) бешенством
 - Д) легионеллезом
86. Почва является основным фактором передачи инфекции:
- А) при бешенстве
 - Б) при сибирской язве
 - В) при сыпном эпидемическом тифе
 - Г) при сальмонеллезе
 - Д) при геморрагической лихорадке
87. Вертикальный механизм передачи возбудителя возможен:
- А) при кишечном иерсиниозе
 - Б) при шигеллезе
 - В) при хламидиозе
 - Г) при гриппе
 - Д) при дифтерии
88. К сапронозам относится:
- А) бруцеллез
 - Б) легионеллез
 - В) лептоспироз
 - Г) грипп
 - Д) холера
89. Высокая заболеваемость в летнее время характерна для:
- А) гриппа
 - Б) аденовирусной инфекции
 - В) парагриппа
 - Г) энтеровирусной инфекции
 - Д) риновирусной инфекции
90. Выявление контакта с животными имеет эпидемиологическое значение при:
- А) бруцеллезе
 - Б) холере
 - В) менингококковой инфекции
 - Г) вирусном гепатите А
 - Д) дифтерии
91. Какие данные имеют существенное значение в эпидемиологическом анамнезе:
- А) при бруцеллезе – контакт с больными
 - Б) при ботулизме – употребление утиных яиц
 - В) при дифтерии – употребление воды из открытого водоёма
 - Г) при бешенстве – укус животного
 - Д) при туляремии – контакт с больными
92. Заболевание, при котором больной заразен для окружающих:
- А) ботулизм
 - Б) бруцеллез
 - В) лептоспироз
 - Г) туляремия
 - Д) сальмонеллез
93. Какой эпидемиологический признак характерен для инфекции с аэрогенным механизмом передачи:
- А) спорадическая заболеваемость
 - Б) эпидемическая заболеваемость
 - В) преимущественная заболеваемость взрослых

- Г) равномерная заболеваемость по сезонам года
 Д) одинаковая заболеваемость в течение многих лет
94. Что делает управляемым эпидемический процесс при инфекциях с аэрогенным механизмом передачи:
 А) раннее выявление болезни
 Б) раннее выявление носителей
 В) госпитализация всех больных
 Г) текущая и заключительная дезинфекция в очаге
 Д) вакцинопрофилактика
95. Чем характеризуется эпидемический процесс при «управляемых» инфекциях:
 А) преимущественной заболеваемостью детей
 Б) преимущественной заболеваемостью взрослых
 В) зависимостью управляемости от величины иммунной прослойки населения
 Г) отсутствием сезонности заболевания
 Д) повышением заболеваемости в тёплое время года
96. Что предпринять участковому терапевту, который диагностировал на дому лакунарную ангину:
 А) немедленно госпитализировать больного
 Б) провести пробу на переносимость противодифтерийной сыворотки
 В) срочно проконсультировать больного у ЛОР-врача
 Г) взять мазок из ротоглотки для исследования на бациллу Лёфлера
 Д) ввести больному противодифтерийную сыворотку
97. Для профилактики гриппа в предэпидемический период рационально применить:
 А) гриппозную вакцину
 Б) противогриппозный иммуноглобулин
 В) интерферон
 Г) оксолиновую мазь
 Д) ремантадин
98. Для профилактики гриппа в период развившейся эпидемии рационально применить:
 А) гриппозную вакцину
 Б) убитую гриппозную вакцину
 В) интерферон
 Г) антибиотик широкого спектра действия
 Д) бисептол
99. Какой из препаратов создаёт активный иммунитет:
 А) бактериофаг
 Б) вакцина
 В) сыворотка
 Г) гомологичный иммуноглобулин
 Д) гетерологичный иммуноглобулин
100. Какой из препаратов создаёт пассивный иммунитет:
 А) гомологичный иммуноглобулин
 Б) бактериофаг
 В) анатоксин
 Г) вакцина
 Д) химическая вакцина

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИИ

1-Г;	2-Д;	3-В;
4-А;	5-А;	6-В;
7-А;	8-В;	9-Г;

10-Б;	11-Д;	12-Г;
13-Д;	14-В;	15-Б;
16-А;	17-Б;	18-Г;
19-А;	20-В;	21-Б;
22-Д;	23-В;	24-Б;
25-А;	26-Б;	27-Г;
28-В;	29-Д;	30-А;
31-В;	32-А;	33-Г;
34-В;	35-Б;	36-Г;
37-Г;	38-Г;	39-Г;
40-А;	41-А;	42-В;
43-Г;	44-Д;	45-Д;
46-А;	47-А;	48-Г;
49-Г;	50-А;	51-Д;
52-Д;	53-А;	54-Г;
55-А;	56-А;	57-А;
58-А;	59-Д;	60-А;
61-А;	62-А;	63-В;
64-В;	65-Д;	66-Д;
67-Б;	68-Д;	69-А;
70-Г;	71-Д;	72-В;
73-Д;	74-Д;	75-А;
76-Д;	77-Б;	78-Д;
79-Б;	80-А;	81-Г;
82-В;	83-Г;	84Д;
85-Г;	86-Б;	87-В;
88-Б;	89-Г;	90-А;
91-Г;	92-Д;	93-Б;
94-Д;	95-В;	96-Г;
97-А;	98-В;	99-Б;

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора*Критерии оценки результатов тестирования*

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2.3 Список задач**Ситуационная задача №1**

В хирургическом отделении КГБ №50в палате №6 находился больной, у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование.

Задания:

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?
2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?
4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?
5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

Эталоны ответов к задаче №1

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?

Исследуемым материалом у данного больного служит отделяемое раны.

2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?

Материал берут двумя тампонами. Одним тампоном снимают поверхностный слой, содержащий, в основном, неживые микробы, а вторым тампоном берут материал непосредственно из раны.

3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?

Гнойно-воспалительные заболевания чаще всего вызывают стафилококки.

4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?

Стафилококки относятся к шаровидным бактериям и располагаются скоплениями - в виде «гроздьев винограда». Стафилококки по Граму окрашиваются в фиолетовый цвет Гр. (+).

5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?
Микробиологическое исследование проводится с целью выделения возбудителя из исследуемого материала больного и определения чувствительности его к антибиотикам.

Ситуационная задача №2

Больной Т., 50 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сильную боль под ногтем пальца правой руки. Хирург, осмотрев палец больного, поставил диагноз: «Панариций». Это острое микробное заболевание пальцев. Основными возбудителями данного заболевания являются золотистые и эпидермальные стафилококки.

Задания:

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
2. Как приготовить мазок и микроскопический препарат из исследуемого материала?
3. Какой дифференциальный метод окраски бактерий необходимо применить в данном случае?
4. Какой метод применяется при микроскопии окрашенных препаратов и в чем его особенности?
5. Назовите морфологические группы бактерий?

Эталоны ответов к задаче №2

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
Стафилококки имеют шарообразную форму и располагаются скоплениями в виде «гроздьев винограда», грамположительные.
2. Как приготовить мазок и микроскопический препарат из исследуемого материала?
Исследуемый материал наносят в центр обезжиренного предметного стекла и равномерно распределяют. Высушивают на воздухе. Для приготовления микроскопического препарата мазок фиксируют над пламенем горелки или жидким фиксатором.
3. Какой дифференциальный метод окраски бактерий необходимо применить в данном случае?
Дифференциальный метод окраски по Граму.
4. Какой метод применяется при микроскопии окрашенных препаратов и в чем его особенности?
При микроскопии окрашенных препаратов применяется иммерсионная система, включающая - иммерсионное масло, объектив 90, поднятый конденсор.
5. Назовите морфологические группы бактерий?
На основании морфологии различают четыре группы бактерий: шаровидные - кокки, палочковидные, извитые и ветвящиеся.

Ситуационная задача №3

В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина на профилактический осмотр. Врач-венеролог взяла материал, сделала мазки на 2-х стеклах и отправила в лабораторию, где один мазок окрасили по Граму, другой - метиленовой синью. На основании микроскопической картины был поставлен диагноз: «Гонорея».

Задания:

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?

2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Какие методы микробиологического исследования применяются с целью диагностики гонореи?
4. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?
5. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?

Эталоны ответов к задаче №3

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?
Возбудителем гонореи являются гонококки, относящиеся к роду нейссерий. Они имеют бобовидную форму, располагаются внутри лейкоцитов и вне их. По Граму окрашиваются в красный цвет (Гр-).
2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
Источником инфекции является только больной человек, входные ворота - слизистые половых органов, конъюнктивы глаз новорожденных; механизм - контактный; путь передачи - контактно-половой (прямой контакт), контактно-родовой.
3. Какие методы микробиологического исследования применяются с целью диагностики гонореи?
Для диагностики гонореи применяются, в основном, бактериоскопический при острых формах, бактериологический и серологический методы исследования (при хронических формах).
4. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?
При прохождении ребенка через родовые пути матери больной гонореей гонококки попадают на конъюнктиву глаз новорожденного и вызывают конъюнктивит - бленнорею, что может привести к слепоте.
5. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?
Убитая гонококковая вакцина применяется с целью провокации при диагностике, а также для лечения хронической гонореи.

Ситуационная задача №4

В микробиологическую лабораторию поступил исследуемый материал больного В., находящегося в сыпнотифозном отделении ГИКБ №1. При обследовании на педикулез насекомых не обнаружили. Из анамнеза не смогли выявить предполагаемый источник инфекции.

Задания:

1. Что такое род бактерий?
2. К какому роду относятся возбудители сыпного тифа?
3. Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей сыпного тифа?
4. Эпидемиология эпидемического сыпного тифа: источник инфекции, механизм передачи, фактор передачи, пути передачи инфекции, его сущность?
5. Способы неспецифической профилактики сыпного тифа?

Эталоны ответов к задаче №4

1. Что такое род бактерий?

Род бактерий - это бактерии, имеющие одинаковую морфологию.

2. К какому роду относятся возбудители сыпного тифа?

Возбудители сыпного тифа относятся к роду риккетсий.

3. Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей сыпного тифа?

Риккетсии - полиморфные палочки, Гр-.

4. Эпидемиология эпидемического сыпного тифа: источник инфекции, механизм передачи, фактор передачи, пути передачи инфекции, его сущность?

Источником инфекции эпидемического сыпного тифа является больной человек; механизм передачи инфекции - кровяной; фактор передачи - кровь; путь передачи - трансмиссивный, переносчиком является платяная вошь.

5. Способы неспецифической профилактики сыпного тифа?

С целью неспецифической профилактики сыпного тифа проводится борьба с педикулезом (с переносчиками сыпного тифа - вшами).

Ситуационная задача №5

В школе № 458, где количество учащихся - 380 человек, выявлен случай заболевания дифтерией. Врач педиатр провел осмотр контактных с целью выявления больных с ангиной, как группы риска, и список выявленных передал медицинской сестре для взятия у них материала на микробиологическое исследование.

Задания:

1. Назовите род возбудителя дифтерии?
2. Чем обеспечивается морфологическая особенность возбудителя дифтерии, и каковы его тинкториальные свойства?
3. Какой материал, чем и с какой целью берут у больных с ангиной? Какие условия необходимо учитывать при взятии материала?
4. Условия доставки исследуемого материала в микробиологическую лабораторию?
5. Проводится ли специфическая профилактика в очаге больных дифтерией? Поясните ответ.

Эталоны ответа к задаче №5

1. Назовите род возбудителя дифтерии?

Возбудитель дифтерии относится к роду коринебактерий.

2. Чем обеспечивается морфологическая особенность возбудителя дифтерии, и каковы его тинкториальные свойства?

Возбудители дифтерии - палочки с булабовидными утолщениями на концах, благодаря наличию зерен волютина. Палочки располагаются в виде римской цифры V. По Граму окрашиваются в фиолетовый цвет (Гр+).

3. Какой материал, чем и с какой целью берут у больных с ангиной? Какие условия необходимо учитывать при взятии материала?

У больных с ангиной берут материал 2-мя прямыми стерильными сухими ватными тампонами: одним - со слизистой зева на границе здоровой и пораженной ткани (не раньше чем через 2 часа после еды), другим из носа с обеих ноздрей. Тампоны помещают в разные пробирки.

4. Условия доставки исследуемого материала в микробиологическую лабораторию?

Пробирки с тампонами с взятым материалом от каждого больного связывают вместе, помещают в металлический контейнер и доставляют в микробиологическую лабораторию не позднее 2-х часов после взятия.

5. Проводится ли специфическая профилактика в очаге больных дифтерией? Поясните ответ.
Экстренная специфическая профилактика в очаге больного дифтерией проводится противодифтерийной антитоксической сывороткой. Ее вводят только контактным не привитым против дифтерии, у которых не были обнаружены антитоксические антитела.

Ситуационная задача №6

В детском саду во время осмотра детей врач-педиатр выявил больного ребенка с подозрением на дифтерию, о чем было послано экстренное извещение в Районный Центр Санэпиднадзора. В группе, где находился больной ребенок, с подозрением на дифтерию, было еще 16 человек.

Задания:

1. С какой целью было послано экстренное извещение в Центр Санэпиднадзора?
2. Какие мероприятия проводит медицинская сестра в очаге больных дифтерией?
3. Эпидемиология дифтерии: источник инфекции, основной механизм, фактор и путь передачи инфекции?
4. Что такое дезинфекция и ее виды?
5. Проводится ли плановая специфическая профилактика дифтерии? Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №6

1. С какой целью было послано экстренное извещение в Центр Санэпиднадзора?
Экстренное извещение в Центр Санэпиднадзора было послано с целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге больного. Врач эпидемиолог проводит эпидемиологическое расследование с целью выявления источника инфекции и организует противоэпидемические мероприятия.
2. Какие мероприятия проводит медицинская сестра в очаге больных дифтерией?
Медицинская сестра с целью выявления бактерионосителей проводит взятие материала из носа (из обеих ноздрей одним стерильным сухим прямым ватным тампоном) у всех контактных детей и у персонала данной группы.
3. Эпидемиология дифтерии: источник инфекции, основной механизм, фактор и путь передачи инфекции?
Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель, основной механизм передачи - аэрогенный; фактор - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.
4. Что такое дезинфекция и ее виды?
Дезинфекция - это обеззараживание, направленное на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний во внешней среде.
5. Проводится ли плановая специфическая профилактика дифтерии? Поясните ответ.
Плановая специфическая профилактика дифтерии проводится ассоциированной вакциной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (КДС) с 3-х месяцев, а далее по возрастным группам.

Ситуационная задача №7

У работницы по производству кисточек для бритья на тыльной стороне левой кисти руки появились зудящие пятнышки, которые через несколько часов превратились в пузырьки с темным содержимым. При вскрытии пузырьков образовывались безболезненные язвы. На основании типичной клинической картины врач-инфекционист поставил диагноз: «Кожная форма сибирской язвы». Для подтверждения клинического диагноза необходимо микробиологическое исследование.

Задания:

1. Назовите род возбудителя сибирской язвы?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сибирской язвы, выделенного из организма больного?
3. Эпидемиология сибирской язвы: источник инфекции, механизмы, факторы, пути передачи инфекции?
4. Что служит исследуемым материалом от данного больного?
5. Проводится ли специфическая профилактика сибирской язвы?

Эталоны ответов к задаче №7

1. Назовите род возбудителя сибирской язвы?
Возбудители сибирской язвы относятся к роду бацилл.
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сибирской язвы, выделенного из организма больного?
Возбудитель сибирской язвы, выделенный из организма больного - палочки расположенные цепочкой (стрептобациллы), покрытые общей капсулой.
3. Эпидемиология сибирской язвы: источник инфекции, механизмы, факторы, пути передачи инфекции?
Источник инфекции - больные домашние животные; механизмы - контактный, аэрогенный, оральный; факторы - инфицированный материал животного происхождения (шерсть, шкурки, кисточки для бритья и др.); Пути передачи - контактно-бытовой, реже трансмиссивный, воздушно-пылевой, алиментарный.
4. Что служит исследуемым материалом от данного больного?
У больного кожной формой сибирской язвы делают мазок-отпечаток с язвенного карбункула.
5. Проводится ли специфическая профилактика сибирской язвы?
Специфическая профилактика сибирской язвы по эпидпоказаниям проводится живой вакциной СТИ, полученной из бескапсульного варианта палочек сибирской язвы.

Ситуационная задача №8

В кожно-венерологический диспансер к врачу-венерологу обратилась девушка, у которой врач на слизистой нижней губы обнаружил безболезненную язву, с плотным дном и подрывными плотными краями. Из анамнеза было выяснено, что она занималась оральным сексом с незнакомым мужчиной. На основании клинических данных и основываясь на анамнезе, врач поставил диагноз: «Сифилис - первичный период (период твердого шанкра)».

Задания:

1. Назовите родовое и видовое название возбудителя сифилиса?

2. К какой группе бактерий относится возбудитель сифилиса по своей морфологии? Как в данном случае собрать материал?
3. Назовите морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сифилиса?
4. Эпидемиология сифилиса: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
5. Какой путь передачи инфекции при внутриутробном заражении плода сифилисом?

Эталоны ответов к задаче №8

1. Назовите родовое и видовое название возбудителя сифилиса?

Родовое и видовое название возбудителя сифилиса - бледная трепонема.

2. К какой группе бактерий относится возбудитель сифилиса по своей морфологии? Как в данном случае собрать материал?

По своей морфологии возбудитель сифилиса относится к группе извитых. После предварительной обработки краев язвы 70° спиртом очищения поверхности ватой, смоченной стерильным физ. раствором и скарификации, материал собирают стерильной пипеткой.

3. Назовите морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сифилиса?

Возбудитель сифилиса имеет спиралевидную форму с равномерными завитками, окрашивается по Романовскому-Гимзе в бледно-розовый цвет, (Гр-).

4. Эпидемиология сифилиса: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Источник инфекции - больной человек; механизмы - контактный, оральный; факторы передачи - инфицированные секреты слизистых; пути передачи - прямой контакт: контактно-половой, контактно-ротовой, контактно-родовой, алиментарный через молоко кормящей матери больной сифилисом.

5. Какой путь передачи инфекции при внутриутробном заражении плода сифилисом?

При внутриутробном заражении плода сифилисом - путь трансплацентарный.

Ситуационная задача №9

В женскую консультацию обратилась женщина, в анамнезе которой - неоднократное невынашивание беременности. Учитывая, что часто к этому приводит заболевание краснухой, необходимо было провести микробиологическое исследование.

Задания:

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?
2. К чему приводит заражение женщин в первые 4 месяца беременности?
3. Эпидемиология краснухи (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции).
4. Методы микробиологической диагностики краснухи? Характер исследуемого материала?
5. Специфическая профилактика краснухи?

Эталоны ответов к задаче №9

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?

Возбудитель краснухи относится к вирусам.

2. К чему приводит заражение женщин в первые 4 месяца беременности?

Заражение в первые 4 месяца беременности приводит к нарушению нормального развития плода, что ведет к развитию врожденных пороков (к катаракте, косоглазию, глухоте, микроцефалии).

3. Эпидемиология краснухи (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции).
Источник - больной человек за несколько дней до высыпания и в течении 2-х

недель после него; механизм - кровяной, аэрогенный; факторы - воздух, кровь; путь - воздушно-капельный, плацентарный.

4. Методы микробиологической диагностики краснухи? Характер исследуемого материала?
Исследуемый материал - отделяемое носоглотки, кровь, моча, фекалии,

секционный материал.

С целью микробиологической диагностики краснухи применяется

серологический метод исследования (выделение антител в сыворотке крови

больного и вирусологической - выделение вируса из исследуемого материала.

5. Специфическая профилактика краснухи?

С целью специфической профилактики применяется живая вакцина. Прививают девочек до 14 лет.

Ситуационная задача №10

Ответственным за эпидемиологический режим в ГКБ № 7 была назначена медицинская сестра А., в целях предупреждения возникновения ВБИ.

Задания:

1. Какие основные функции должна выполнять назначенная медицинская сестра?
2. Какие специфические инфекции могут передаваться в стационарах при использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации?
3. Кто организует работу младшего и среднего мед. персонала по предупреждению ВБИ? В чем заключается роль среднего и младшего медицинского персонала?
4. Факторы риска возникновения ВБИ?
5. Меры профилактики ВБИ?

Эталоны ответов к задаче №10

1. Какие основные функции должна выполнять назначенная медицинская сестра?

Основными функциями медицинской сестры А., ответственной за эпидемиологический режим в ГКБ № 7 являются: эпидемиологический надзор, выявление и регистрация ВБИ, сбор информации о санитарно-гигиеническом состоянии стационара, текущей и генеральной уборки, определение потребностей стационара и конкретных отделений в дезинфектантах.

2. Какие специфические инфекции могут передаваться в стационарах при использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации?

При использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации могут передаваться вирусные гепатиты «В», «С» и ВИЧ инфекция.

3. Кто организует работу младшего и среднего мед. персонала по предупреждению ВБИ? В чем заключается роль среднего и младшего медицинского персонала?

Работу по предупреждению возникновения ВБИ организует главная медицинская сестра больницы и старшая медицинская сестра отделения Средний и младший медперсонал должен строго выполнять свои обязанности по санэпид режиму и технике безопасности в отделении.

4. Факторы риска возникновения ВБИ?

Факторами риска возникновения ВБИ являются: частое применение инвазивных процедур; проведение длительных травматических операций; наличие централизованного операционного отделения; больные с гнойно-воспалительными заболеваниями; лежащие больные после тяжелых операций.

5. Меры профилактики ВБИ?

Мерами профилактики ВБИ являются: соблюдение нормы заполнения палат (3-4 человека), правильное использование защитной одежды, соблюдение гигиенического режима сотрудниками, больными и посетителями, своевременная дезинфекция кроватей, постели, белья, одежды, личных вещей, предметов индивидуального ухода.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Формирование оценки по дисциплине

Итоговая оценка (зачет) по дисциплине «Эпидемиология» формируется на основе критериев текущей и промежуточной аттестации (устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач).

Для зачета	
80-100 баллов	<i>Зачтено</i>
0-79 баллов	<i>Не зачтено</i>

Итоговая оценка по дисциплине, выставляемая по 100-балльной шкале, будет складываться из оценки за выполнение практической работы и посещаемости лекционных и практических занятий.

Для сдачи зачета будут учитываться следующие критерии:

Вид аттестации	Удельный вес оценки
1. Посещаемость (лекций, практических занятий)	10%
2. Работа на практических занятиях	20%
3. Выполнение самостоятельной работы	10%
4. Тест по 8 темам	20%
5. Устный опрос	20%
6. Решение ситуационных задач	20%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6