Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.12.2024 14:59:49
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ Скурихина Ю.Е
«13» мая 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.ДВ.02.02 Эпидемиология профессиональных заражений основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**32.05.01 Медико-профилактическое дело** (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)
Форма обучения	**Очная** (очная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Кафедра эпидемиологии и военной эпидемиологии	

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, направленности 02 Здравоохранение в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины - **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Миникейсы
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: собеседования по вопросам, тестирования, решения миникейсов

Оценочные средства для текущего контроля.

3.1 Тестовые задания

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
т		К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ 1) гепатит А у медицинского работника 2) коклюш у шахтера 3) гепатит С у медицинской сестры
т		ЧТО МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ 1) Контакт с инфекционными больными 2) Соприкосновение с больными животными или птицей в процессе ухода за ними 3) Работа в условиях лесных массивов в процессе освоения новых районов, строительства в них, прокладки дорог,

		геологических изысканий. 4) Соприкосновение с инфицированным материалом 5) Соприкосновение с зараженной почвой, водой. 6) Все вышеперечисленное
т		ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖНО СЧИТАТЬ ЕСЛИ 1) больной заразился на работе 2) больной заразился дома, но клиническая картина заболевания проявилось на работе 3) в обоих случаях
т		К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ КОЖНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ 1) Сибирская язва 2) Эризипилоид 3)Чума 4) Микоз
т		УСЛОВИЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЭРИЗИПИЛОИДОМ А) Контакт с тушей животного Б) Употребление животного в пищу В) Непосредственный контакт со шкурами животных, больных эризипилоидом Г) Все вышеперечисленное
т		МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАРАЖЕНИЙ ЭРИЗИПИЛОИДОМ А) Соблюдение личной гигиены Б) Вакцинопрофилактика В) Дезинфекция
т		ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ КЭ: А) обработка домашнего скота пестицидами Б) дератизация; В) вакцинация людей по эпидемическим показаниям
т		СЕЗОННЫЙ ПОДЪЕМ ГЛПС ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД А) весенне-летний Б) летне-осенний В) осенне-зимний Г) зимне-весенний
т		МЕРЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В ОЧАГАХ БЕШЕНСТВА: А) применение защитной одежды Б) соблюдение правил личной гигиены В) антибиотикопрофилактика
т		СРЕДИ ЗАБОЛЕВШИХ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ ПРЕОБЛАДАЮТ: А) дети до 14 лет Б) сельские жители В) профессиональные группы животноводов, строителей, грузчиков, работники убойных цехов мясокомбинатов
т		ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНВАЗИИ ПРИ БАЛАНТИДИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ: А) человек Б) свиньи В) крупный рогатый скот Г) собаки

		Д) кошки
т		ПРОФИЛАКТИКА КРИПТОСПОРИДИОЗОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ А) мытье рук с мылом Б) работа в резиновых перчатках В) кипячение лабораторного стекла Г) все перечисленное верно
т		ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЛИЦЕНЗИРОВАНЫ И РАЗРЕШЕНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: А) генно-инженерная вакцина Б) плазменная вакцина В) специфическая сыворотка Г) специфический иммуноглобулин Д) специфическая иммунная плазма
т		ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ: А. дифтерией Б. ветряной оспой В. скарлатиной Г. ОРВИ
т		РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ А. к лицам, бывшим в контакте с больным инфекционным заболеванием Б. к больному инфекционным заболеванием В. к паразитоносителю возбудителя инфекционного заболевания Г. к перенесшему инфекционное заболевание и находящемуся на диспансерном наблюдении
т		ДЕРАТИЗАЦИЯ – МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА А. 1 звено эпидпроцесса Б. 2 звено эпидпроцесса В. 3 звено эпидпроцесса Г. на все три звена эпидпроцесса
		МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ВЗЯТИЕМ, ЗАГОТОВКОЙ ИЛИ ПЕРЕРАБОТКОЙ КРОВИ, ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НИХ HBSAG АНТИГЕНЕМИИ: А) продолжают профессиональную деятельность без ограничений; Б) переводятся на другую работу, не связанную с кровью; В) снабжаются предметами индивидуального ухода и продолжают работать с соблюдением правил личной гигиены; Г) временно отстраняются от работы при нарушении целостности кожных покровов.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**

Т		КАКИЕ ГРУППЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ? 1) Зооноз 2) Сапроноз 3) Антропоноз 4) Зооантропоноз 5) Сапроантропоноз
Т		МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ +А. применение инструментов одноразового использования +Б. соблюдение правил стерилизации +В. соблюдение правил дезинфекции Г. организация централизованных стерилизационных
Т		ТУЛЯРЕМИЕЙ МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ РАБОТНИК ПРОФЕССИИ: А) Шахтер Б) Сенозаготовитель В) Врач Г) Лаборант, работающий с живыми культурами туляремии
Т		ПРОТИВ КАКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА А) Туляремия Б) Лейшманиоз В) Брюшной тиф Г) Бруцеллез Д) Сибирская язва Е) Клещевого энцефалита Ж) От всех вышеперечисленных
Т		РАБОТНИКИ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ КАНАЛИЗАЦИОННЫХ СЕТЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРИВИТЫ ОТ: А) Клещевого энцефалита Б) Холеры В) Брюшного тифа Г) Гепатита А Д) Желтой лихорадки
Т		ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГРУППА РИСКА ПРИ БЕШЕНСТВЕ А) Охотники Б) Ветеринары В) Рыболовы Г) Таксидермисты Д) Лица, выполняющие работу по отлову животных Е) Медработники
Т		ЖИВОТНОВОДЫ МОГУТ ЗАРАЗИТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: А) Туберкулезом Б) Холерой В) Брюшным тифом

		Г) Бруцеллезом Д) Желтой лихорадки
т		ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГРУППА РИСКА ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ А) Охотники Б) Ветеринары В) Рыболовы Г) Таксидермисты Д) Лица, выполняющие работу по отлову животных
т		МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАРАЖЕНИЙ А) Соблюдение личной гигиены Б) Вакцинопрофилактика В) Дезинфекция Г) Асептика
т		ЭРИЗИПИЛОИДОМ МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ РАБОТНИК ПРОФЕССИИ: А) Шахтер Б) Сенозаготовитель В) Врач Г) Животновод Д) Работники мясокомбинатов
т		ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГРУППА РИСКА ПРИ МИКОЗЕ А) Охотники Б) Ветеринары В) Работники звероферм Г) Таксидермисты Д) Лица, выполняющие работу по отлову животных Е) Медработники
т		ЖИВОТНОВОДЫ МОГУТ ЗАРАЗИТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ: А) Туберкулезом Б) Эризипилоидом В) Микозом Г) Бруцеллезом
т		ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЛИЦЕНЗИРОВАНЫ И РАЗРЕШЕНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: А) генно-инженерная вакцина; Б) плазменная вакцина; В) специфическая сыворотка; Г) специфический иммуноглобулин; Д) специфическая иммунная плазма.
т		ПЕРЕДАЧА ТОКСОПЛАЗМ ЧЕЛОВЕКУ ВОЗМОЖНА А) при употреблении в пищу продуктов животного происхождения (мясо, мясопродукты, молоко) Б) трансплацентраным путем В) гемотрансфузионным путем Г) контактно-бытовым

т		ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ: А) серая крыса Б) волки В) лисы Г) крупный рогатый скот Д) домовая мышь Е) человек
т		ПЕРЕДАЧА ВИРУСА БЕШЕНСТВА СРЕДИ ЖИВОТНЫХ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ: А) контактным; Б) аспирационным; В) половым; Г) пищевым; Д) трансмиссивным
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		Выберите соответствие 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ 2. КЛИНИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ А. дифтерия - острое инфекционное заболевание, сопровождающееся синдромом интоксикации, пленчатой ангины, ларингита различной степени выраженности Б. дифтерия - заболевание, развивающееся в результате циркуляции возбудителя среди неиммунного населения, характеризующееся многолетней цикличностью с периодом в 5-10 лет, осенне-зимней сезонностью, преимущественным поражением детей 6-10 лет
Т		Выберите соответствие: 1. АКТИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ 2. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ А. после иммунизации инактивированной вакциной Б. после перенесенного инфекционного заболевания В. при введении иммуноглобулина Г. при трансплацентарной передачи антител от матери плоду
Т		Выберите соответствие: 1. МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ 1 ЗВЕНА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА 2. МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ 2 ЗВЕНА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА 3. МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ 3 ЗВЕНА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА А.дератизация Б. дезинфекция В. иммунопрофилактика

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи (миникейсы)

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		К участковому врачу 01.09. обратился больной В. 38 лет, повар, с жалобами на повышенную температуру тела (38,6 °С), головную боль, бессонницу, отсутствие аппетита, общее недомогание, слабость. Болен 5-й день. При сборе эпидемиологического анамнеза больной рассказал, что 15 дней назад вернулся из отпуска, во время которого в течение двух недель путешествовал с группой туристов. Жили в палатках, питались консервами. Водой пользовались из открытых водоемов. Участковый врач поставил диагноз «брюшной тиф?». Больной был госпитализирован в инфекционный стационар, направлено экстренное извещение. При проведении эпидемиологического обследования 02.09. было установлено, что больной проживает с семьёй в отдельной благоустроенной квартире. Жена и дочь 3 лет здоровы. Жена работает экономистом в порту, дочь ходит в детский сад. За ними установлено медицинское наблюдение и проведено однократное бактериологическое исследование кала.
В	1	Определите вероятные сроки инфицирования больного.
В	2	Определите территориальные и временные границы эпидемического очага.
В	3	Установите пути, факторы передачи, причинно-следственные связи возникновения очага.
В	4	Составьте план противоэпидемических мероприятий
В	5	Укажите правила выписки больного из стационара и необходимо ли диспансерное наблюдение

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/**

		названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ПК-1	Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения заболеваемости различных контингентов населения.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		К участковому врачу 01.09. обратился больной В. 38 лет, повар, с жалобами на повышенную температуру тела (38,6 °С), головную боль, бессонницу, отсутствие аппетита, общее недомогание, слабость. Болен 5-й день. При сборе эпидемиологического анамнеза больной рассказал, что 15 дней назад вернулся из отпуска, во время которого в течение двух недель путешествовал с группой туристов. Жили в палатках, питались консервами. Водой пользовались из открытых водоемов. Участковый врач поставил диагноз «брюшной тиф?». Больной был госпитализирован в инфекционный стационар, направлено экстренное извещение. При проведении эпидемиологического обследования 02.09. было установлено, что больной проживает с семьёй в отдельной благоустроенной квартире. Жена и дочь 3 лет здоровы. Жена работает экономистом в порту, дочь ходит в детский сад. За ними установлено медицинское наблюдение и проведено однократное бактериологическое исследование кала.
В	1	Определите вероятные сроки инфицирования больного.
Э		Так как инкубационный период при брюшном тифе значительно варьируется от нескольких дней до 3 недель, а иногда и до 60 дней, а К. болен уже 6 дней, заразиться он мог с 27 июня до 24 августа.
В	2	Определите территориальные и временные границы эпидемического очага.
Э		Семейный (квартирный) эпидемический очаг и по месту работы также будет эпидемический очаг, так как профессия повара относится к декретированным группам населения (работа с продуктами питания, напитками). Временные границы эпидемического очага составляют не менее 23 дней
В	3	Установите пути, факторы передачи, причинно-следственные связи возникновения очага.
Э		Так как 15 дней назад больной В. вернулся из отпуска, во время которого в течение двух недель путешествовал с группой туристов, жил в палатке, водой пользовался из открытых водоемов, инфицирование могло произойти именно в это время, так как при брюшном тифе механизм передачи фекально-оральный, а путь передачи, скорее всего, был водный, но не исключен и пищевой и контактно-бытовой, так как в походе не всегда можно достаточно соблюдать санитарно-

		гигиенические мероприятия.
В	4	Составьте план противоэпидемических мероприятий
Э		1. Изоляция заболевшего в инфекционный стационар 2. Проводится эпидемиологическое обследование очагов инфекции с включение обследования домашнего очага так как больной принадлежит к декретированной группе населения 3. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения и их исследование в эпидемических очагах (контактные лица), проводится медицинскими работниками по месту жительства или по месту работы (жена и дочь, работники пищевого предприятия) За ребенком дополнительно наблюдение осуществляется по месту посещения ДОУ. Срок наблюдения – не менее 23 дней. Возможно исследование на брюшной тиф и среди туристической группы. 4. Лицам, подвергшимся риску заражения брюшным тифом и (или) паратифами, проводится экстренная профилактика с назначением бактериофагов, и (или) антибактериальных средств, в соответствии с инструкцией по применению средств, а также вакцинация по эпидемическим показаниям.
В	5	Укажите правила выписки больного из стационара и необходимо ли диспансерное наблюдение
Э		Реконвалесценты брюшного тифа, получавшие антибактериальные препараты, выписываются из стационара не ранее 21 дня с момента госпитализации, а лица, не получавшие антибактериальные препараты, не ранее 14 дней после установления нормальной температуры тела. Лица, из числа декретированных групп населения, после клинического выздоровления (отсутствие лихорадки, нормализация стула) и трехкратного (с пятидневным интервалом) лабораторного бактериологического исследования с отрицательным результатом кала и мочи, проведенного через 5 дней после установления нормальной температуры тела или 2 дней после окончания этиотропного лечения, выписываются из стационара. Все переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами, после выписки из стационара или лечения на дому подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев с медицинским осмотром и термометрией (для выявления рецидивов) - один раз в неделю в течение первого месяца и не реже одного раза в две недели в последующие два месяца. В конце указанного срока проводится бактериологическое исследование кала и мочи.
Р2	отлично	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания

		программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой для оценки «удовлетворительно» Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой
О	Итоговая оценка	Отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно
А	Ф.И.О. автора-составителя	Поздеева Екатерина Сергеевна

Ситуационная задача № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В хирургическое отделение ЦРБ обратились 5

		человек с рваными ранами, нанесенными лисами. Все пациенты охотники, однако, профилактической вакцинации не подвергались. Места локализации ран: верхняя часть туловища, руки, лицо. Зона охоты находилась на территории природного очага бешенства, где ежегодно регистрировались случаи нападения лис на людей. При эпидемиологическом расследовании выяснили, что вместе с охотниками находились собаки, которые слизывали кровь из ран убитых животных. В настоящее время собаки находятся в поселке К., допущены к общению с другими домашними животными и людьми
В	1	Укажите, какая должна быть тактика врача-хирурга
В	2	Пути передачи бешенства, потенциальные источники инфекции, инкубационный период.
В	3	Вакцинопрофилактика бешенства: способы и схемы введения
В	4	Противоэпидемические мероприятия при бешенстве
В	5	Профилактика бешенства

Оценочный лист
к ситуационной задаче по эпидемиологии № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В хирургическое отделение ЦРБ обратились 5 человек с рваными ранами, нанесенными лисами. Все пациенты охотники, однако, профилактической вакцинации не подвергались. Места локализации ран: верхняя часть туловища, руки, лицо. Зона охоты находилась на территории природного очага бешенства, где ежегодно регистрировались случаи нападения лис на людей. При эпидемиологическом расследовании выяснили, что вместе с охотниками находились собаки, которые слизывали кровь из ран убитых животных. В настоящее время собаки находятся в поселке К., допущены к общению с другими домашними животными и людьми
В	1	Укажите, какая должна быть тактика врача-хирурга
Э		Врач-хирург обязан определить объем и оказать медицинскую помощь, назначить и начать курс лечебно-профилактических прививок, проинформировать пострадавшего о необходимости прохождения профилактических прививок и возможных последствиях при нарушении курса прививок. Медицинские работники, выявившие лиц, подозрительных на инфицирование вирусом бешенства, обязаны собрать эпидемиологический анамнез, незамедлительно сообщить о них в органы,

		осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии) и ветеринарный надзор.
В	2	Пути передачи бешенства, потенциальные источники инфекции, инкубационный период.
Э		Механизм передачи возбудителя реализуется путем непосредственного контакта человека с источником инфекции в результате нанесения укуса, ослюнения и других повреждений кожных покровов или наружных слизистых оболочек, возможен также аэрозольный механизм передачи инфекции. Резервуарами инфекции в природных биотопах являются плотоядные животные и летучие мыши, в населенных пунктах - домашние плотоядные (собаки, кошки) и сельскохозяйственные животные. Инкубационный период заболевания определяется локализацией и тяжестью нанесенных повреждений и составляет от нескольких дней до 1 года и более.
В	3	Вакцинопрофилактика бешенства: способы и схемы введения
Э		При проведении как постэкспозиционная профилактика (ПЭП), так и предэкспозиционная профилактика (ПрЭП) вакцины могут вводиться либо внутрикожно, либо внутримышечно. Для всех возрастных групп местом внутрикожного введения являются область дельтовидной мышцы и либо переднелатеральная поверхность бедра, либо надлопаточная область. Рекомендуемым местом для внутримышечного введения является область дельтовидной мышцы для взрослых и детей в возрасте старше 2-х лет и переднелатеральная область бедра для детей в возрасте до 2 лет. Одна доза вакцины для внутрикожного введения – 0.1 мл, а одна доза для внутримышечного введения – полное содержимое флакона, независимо от объема содержимого флакона. Если у человека небольшие скусывания открытой поверхности кожи, небольшие царапины или некровоточащие ссадины (контакт), то предусмотрена следующая схема вакцинации: • внутрикожно в 2 места в нулевой, 3 и 7 дни или • внутримышечно в 1место в нулевой, 3, 7 дни и между 14-28 днями или • внутримышечно в 2 места в нулевой день и внутримышечно в 1 место в 7 и 21 дни Если у человека одиночный или множественные трансдермальные укусы или ссадины, контаминация слизистых оболочек или поврежденной кожи слюной животного, непосредственный контакт с летучими мышами (серьезный контакт), то предусмотрена следующая схема вакцинации: • внутрикожно в 2 места в нулевой, 3 и 7 дни или • внутримышечно в 1 место в нулевой, 3, 7 дни и между

		14-28 днями или • внутримышечно в 2 места в нулевой день и внутримышечно в 1 место в 7 и 21 дни8 • введение антирабического иммуноглобулина (АИГ) рекомендуется, так как он обеспечивает пассивную иммунизацию и вводится лишь однократно, насколько возможно быстрее с началом ПЭП, но не позднее 7 дней после введения первой дозы вакцины. Применяют следующие антирабические вакцины: «РАБИПУР», ВАКЦИНА АНТИРАБИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРНАЯ СУХАЯ, КОКАВ ВАКЦИНА АНТИРАБИЧЕСКАЯ
В	4	Противоэпидемические мероприятия при бешенстве
Э		1. Животное, с которым связан, подозрительный на заболевание бешенством человека случай, подлежит изоляции на 10 суток или умерщвлению (в случае агрессивного поведения). Материал от погибшего животного должен быть доставлен в специализированную лабораторию специалистами ветеринарной службы. 2. Предметы быта, территория, которая могла быть контаминирована подозрительным на заболевание бешенством животным, останки животного должны быть подвергнуты дезинфекции. 3. В целях выявления лиц, подвергшихся риску заражения, проводятся подворные (поквартирные) обходы с участием медицинских работников и сотрудников ветеринарных учреждений. 4. Лиц, подвергшихся риску заражения направляют на консультацию врача-травматолога, который определяет объем оказания медицинской помощи и лечения, включая постэкспозиционную профилактику. 5. Специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводят эпидемиологическое расследование с установлением причинно-следственной связи по каждому случаю, подозрительному на заболевание бешенством среди людей, - совместно со специалистами, осуществляющими ветеринарный надзор определяют границы очага бешенства, - совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают оперативные планы противоэпидемических, противоэпизоотических и профилактических мероприятий в целях локализации и ликвидации очага, - обеспечивают контроль за проведением комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге.
В	5	Профилактика бешенства
Э		Мероприятия по недопущению возникновения случаев

		бешенства среди людей (профилактические) включают: - благоустройство населенных пунктов; - регулирование численности безнадзорных животных и их иммунизация против бешенства; - соблюдение правил содержания и выгула домашних животных и их иммунизация против бешенства; - иммунизация против бешенства сельскохозяйственных животных на неблагополучных по бешенству территориях и сельскохозяйственных животных, принимающих участие в культурных массовых мероприятиях; - регулирование численности синантропных грызунов; - наличие специальных медицинских учреждений по оказанию антирабической помощи населению; - профилактическую иммунизацию лиц, имеющих профессиональный риск заболевания бешенством; - санитарно-просветительную работу с населением.
P2	отлично	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой для оценки «удовлетворительно» Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне
P0	неудовлетворительно	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые вопросы или затрудняется с ответом; не

		подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой
О	Итоговая оценка	Отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно
А	Ф.И.О. автора-составителя	Поздеева Екатерина Сергеевна

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета. Промежуточный контроль осуществляется преподавателем дисциплины на заключительном занятии в форме: собеседования по вопросам к итоговой аттестации, тестирования (вопросы из текущей аттестации), решения миникейсов (задачи из текущей аттестации)

Контрольные вопросы

1.Профессиональные инфекционные заболевания. Понятие и классификация.
2. Организационно-правовые аспекты профессиональных заболеваний инфекционной природы
3. Основные биологические факторы, вызывающие развитие профессиональных заболеваний
4. Особенности производственной среды у работников птицеводства и животноводства
5. Инфекционные заболевания, заражение которыми возможно в производственных условиях
6. Клинические проявления и профилактические мероприятия при кандидозе, вызванном длительным профессиональным контактом с антибиотиками
7. Критерии проведения медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях инфекционной природы
8.Определение понятия «риск заболевания и группы риска»
9.Общее представление о причинах возникновения профессиональных заболеваний и распространения болезней
10.Биологические, социальные и природные факторы, способствующие возникновению и распространению профессиональных заболеваний
11.Группировка факторов риска, рекомендуемая ВОЗ
12.Выявление причин, условий и механизмов формирования профессиональной инфекционной заболеваемости
13.Разработка и оценка качества и эффективности мер по снижению профессиональной заболеваемости и профилактике заболеваний
14. Принципы профилактики профессиональных заболеваний инфекционной природы
15. Группы риска по профессиональному инфицированию вирусным гепатитом и его профилактика
16. Профессиональный туберкулез. Группы риска инфицирования и профилактические мероприятия. Химиопрофилактика.
17.Эпидемиологический надзор, организация и проведение мероприятий по снижению профессиональной заболеваемости и профилактике болезней
18. Профессиональные заболевания кожи и их профилактика
19.Сибирская язва. Меры профилактики профессионального инфицирования
20. Профессиональное заражение бруцеллезом. Эпидемиология и профилактика
21. Протозоозы. Инвазирование групп риска и профилактические мероприятия
22. Клещевой энцефалит. Группы риска и профилактика (специфическая и неспецифическая)
23.Профессиональное заражение риккетсиями

24. Сап, профессиональные группы риска и профилактика инфицирования
25.Ящур. Ветеринарно-санитарный контроль, профилактические и противоэпидемические мероприятия
26.Определение понятия «эпидемический процесс»
27.Определение понятия «источник» и «резервуар инфекции»
28.Животные как источник профессиональной инфекции
29. Учение о природной очаговости Е.Н. Павловского
30.Определение понятия «противоэпидемические мероприятия».
31.Место иммунопрофилактики профессиональных инфекционных заболеваний в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий, ее значение при разных группах инфекций
32.Эпидемический очаг. Особенности мероприятий в очагах антропонозных, зоонозных и сапронозных профессиональных инфекций
33.Инфекции, связанные с профессиональной деятельностью у медицинских работников. Основные направления профилактики

Шкала оценивания контрольных вопросов

отлично	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой
хорошо	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой
удовлетворительно	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне
неудовлетворительно	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка__Решение миникейсов (ситуационных задач)_____

К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ПК-9	Способностью и готовностью к проведению оценки условий труда, к изучению факторов производственной среды и оценке профессионального риска, к расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений
Ф	С/01.7	Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
ТД	Проведение экстренной личной профилактики и профилактики граждан по эпидемиологическим показаниям Оценка информации о санитарно-эпидемиологической обстановке Организация эпидемиологического расследования с целью установления причин и условий возникновения инфекционного и неинфекционного заболевания, а также выявления лиц, контактировавших с больными и (или) подозрительными на болезнь (заражение) Установление медицинского наблюдения на срок инкубационного периода за лицами, подвергшимися риску заражения, обследование лиц, подвергшихся риску заражения Организация вакцинации (при необходимости) Организация мер по прекращению реализации путей передачи инфекции Введение ограничительных мероприятий (карантина) Выявление факторов риска возникновения инфекционных болезней и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) у отдельных категорий населения Проведение эпидемиологической и гигиенической оценки факторов среды обитания Оценка эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий		

	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Ознакомиться с ситуационной задачей	1 балл	-1 балл
2.	Поставить предварительный эпидемиологический диагноз на основе представленных клинико-эпидемиологических данных	1 балл	-1 балла
3.	Определить и изучить нормативно-правовой	1 балл	-1 балл

	документ		
4.	Определить основные профилактические мероприятия	1 балл	-1 балл
5.	Составить план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения