

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине
Эпидемиология, военная эпидемиология

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 32.05.01 *медико-профилактическое дело*

1. Форма промежуточной аттестации

- 9 семестр – зачёт
- 10 семестр- зачёт
- 11 семестр- экзамен
- 12 семестр- зачёт

2. Вид промежуточной аттестации:

- 9 семестр – зачёт по текущей успеваемости
- 10 семестр- зачёт по текущей успеваемости**
- 11 семестр- экзамен(компьютерное тестирование и собеседование)**
- 12 семестр- зачёт по текущей успеваемости**

в соответствии с рабочей программой.

3. Технология выставления оценки

1. Все контрольные точки оцениваются по стобальной шкале.
2. Условиями для получения итоговой оценки по промежуточной аттестации являются:
 - 2.1. Все контрольные точки должны быть сданы на положительные оценки (т.е. иметь не менее 71 балла).
 - 2.2. Должны быть посещены все лекции и практические занятия.
3. При неудовлетворительных результатах текущих контрольных точек их можно пересдать один раз в рамках курации в установленные кафедрой дату и время.
4. На экзамене выставляется интегрированная оценка путём выведения среднего арифметического результата из следующих слагаемых:
 - 5.1. результаты компьютерного тестирования:
перевод их в 5-ти балльную оценку с использование следующей шкалы переводов:
менее 71 – неудовлетворительно,
71-80 – удовлетворительно,
81-90 – хорошо,
91-100 – отлично.
 - 5.2 результаты собеседования**Экзамен считается сданным, если все этапы экзамена сданы на положительные оценки**

4.Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

| Код компетенции | Содержание компетенций (результаты освоения ООП) | Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина |
|-----------------|--|---|
| ПК-2 | способностью и готовностью к использованию современных | готов использовать в части осуществления санитарно- |

| | | |
|-------|--|---|
| | методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, к осуществлению санитарно-противоэпидемических(профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также к осуществлению противоэпидемической защиты населения | противоэпидемических(профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также к осуществлению противоэпидемической защиты населения |
| ПК -3 | способностью и готовностью к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями | Способен и готов в части организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями |
| ПК -6 | способностью и готовностью к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций | Способен и готов в части анализа санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций |
| ПК-9 | способностью и готовностью к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием среды обитания человека, объектов хозяйственно-питьевого водоснабжения, жилищно-коммунального хозяйства, лечебно-профилактических учреждений, производства и реализации продуктов питания, дошкольных образовательных организаций, общеобразовательных организаций и организаций дополнительного образования | Способен и готов в части санитарно-эпидемиологического надзора лечебно-профилактических учреждений |
| ПК-20 | способностью и готовностью к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, защите населения в очагах особо опасных инфекций, при стихийных бедствиях и различных чрезвычайных ситуациях | Способен и готов в части проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, защите населения в очагах особо опасных инфекций, при стихийных бедствиях и различных чрезвычайных ситуациях |
| ПК-26 | способностью и готовностью к формулировке, оценке и проверке гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их распространения | Способен и готов в части формулировки, оценки и проверке гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их распространения |

3.Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы Эпидемиология, военная эпидемиология

| Компетенция | Дисциплины | Семестр |
|-------------|--------------------------------------|---------------|
| ПК-2 | Эпидемиология, военная эпидемиология | 9, 10, 11, 12 |
| ПК-3 | Эпидемиология, военная эпидемиология | 9, 10, 11, 12 |
| ПК-6 | Эпидемиология, военная эпидемиология | 9, 10, 11, 12 |
| | Радиационная гигиена | 9 |
| | Экстремальная медицина | 5 |
| | Безопасность жизнедеятельности | 4 |
| ПК-9 | Эпидемиология, военная эпидемиология | 9, 10, 11, 12 |
| | Гигиена питания | 10, 11, 12 |
| | Коммунальная гигиена | 9, 10, 11 |
| | Гигиена детей и подростков | 10, 11, 12 |
| ПК-20 | Эпидемиология, военная эпидемиология | 9, 10, 11, 12 |
| | Радиационная гигиена | 9 |
| | Экстремальная медицина | 5 |
| | Безопасность жизнедеятельности | 4 |
| ПК-26 | Эпидемиология, военная эпидемиология | 9, 10, 11, 12 |
| | Гигиена детей и подростков | 10, 11, 12 |
| | Неинфекционная эпидемиология | 11 |
| | Научно-исследовательская практика | 12 |

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

| Разделы дисциплины | Коды формируемых компетенций | | | | | |
|---|------------------------------|------|------|------|-------|-------|
| | ПК-2 | ПК-3 | ПК-6 | ПК-9 | ПК-20 | ПК-26 |
| Семестр 9 | | | | | | |
| Раздел 1 Общая и военная эпидемиология | + | + | + | | | |
| Семестр 10 | | | | | | |
| Раздел 2 Частная эпидемиология | + | + | + | | | |
| Семестр 11 | | | | | | |
| Раздел 3 Эпидемиологическая диагностика | | | | + | | + |
| Семестр 12 | | | | | | |
| Раздел 4 Противоэпидемические мероприятия | + | | | + | + | + |

5. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

| Код компетенции | Формы оценочных средств | |
|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|
| | Текущая аттестация | Промежуточная аттестация |
| ПК-2 | Тесты | По результатам текущей успеваемости |
| ПК-3 | Тесты | По результатам текущей успеваемости |

| | | |
|-------|---------------------|-------------------------------------|
| ПК -6 | Тесты | По результатам текущей успеваемости |
| ПК-9 | Ситуационные задачи | Тестирование, собеседование |
| ПК-20 | Ситуационные задачи | Тестирование, собеседование |
| ПК-26 | Ситуационные задачи | По результатам текущей успеваемости |

6. Текущий контроль

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов.

9 семестр

| | | |
|---|-----|--|
| К зоонозным инфекциям относят болезни, для которых резервуаром возбудителя служат | | |
| дикие и (или) домашние животные | Да | |
| человек | Нет | |
| объекты окружающей среды | Нет | |
| человек и животные | Нет | |
| Зоонозные инфекции выделены в отдельную группу на основании | | |
| экологической классификации по резервуару инфекции | Да | |
| классификации по механизму передачи возбудителя | Нет | |
| классификации болезней по этиологическому признаку | Нет | |
| данных о восприимчивости к инфекции | Нет | |
| Период в развитии инфекции, при котором зараженные лица при всех инфекционных заболеваниях не представляют опасности для окружающих как источники инфекции | | |
| начало инкубационного периода | Да | |
| последние дни инкубации | Нет | |
| продромальный период | Нет | |
| период реконвалесценции | Нет | |
| К зоонозным инфекциям не относят болезни, для которых резервуаром возбудителя служат | | |
| дикие и (или) домашние животные | Нет | |
| человек | Да | |
| объекты окружающей среды | Да | |
| человек и животные | Да | |
| К зоонозным инфекционным заболеваниям относят: | | |
| только те заразные болезни животных, к возбудителям которых восприимчивы и люди | Да | |
| заразные болезни домашних животных | Нет | |
| все инфекционные болезни животных, в числе которых есть такие, к которым восприимчивы люди | Нет | |
| заразные болезни диких животных | Нет | |
| Возбудителями сапронозов являются | | |
| сапрофиты, обладающие факторами патогенности, способные при попадании в организм становиться ложными (случайными) паразитами | Да | |
| все микроорганизмы, имеющие сапрофитический характер питания | Нет | |
| микроорганизмы - обычные обитатели наружных покровов человека | Нет | |
| микроорганизмы - обычные обитатели внутренних полостей человека | Нет | |
| К сапронозам относят болезни, при которых источниками инфекции являются: | | |
| субстраты и элементы внешней среды | Да | |
| люди - больные и носители заразного начала | Нет | |

| | | |
|---|-----|--|
| дикие животные | Нет | |
| домашние животные | Нет | |
| Наиболее полному представлению о науке эпидемиологии отвечает ее определение: эпидемиология - это | | |
| наука об эпидемическом процессе, изучающая причины возникновения и условия распространения заболеваний среди населения и разрабатывающая меры их профилактики | Да | |
| наука об эпидемиях, занимается изучением причин возникновения и развития эпидемий, выясняет условия, благоприятствующие их распространению, и намечает способы борьбы с ними, основанные на данных науки и практики | Нет | |
| наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения, распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом обществе и мерах профилактики и ликвидации их | Нет | |
| наука о массовых заболеваниях в человеческом обществе и мерах их профилактики | Нет | |
| теория и практика противоэпидемического обслуживания населения | Нет | |
| Укажите определение эпидемического процесса, отражающее его сущность. Эпидемический процесс - это: | | |
| процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей | Да | |
| эволюционно обусловленный процесс взаимодействия возбудителя - паразита и организма человека на популяционном уровне, проявляющийся при определенных социальных и природных условиях манифестными и бессимптомными формами инфекции | Да | |
| цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний | Да | |
| ряд связанных между собой и возникающих один из другого эпидемических очагов | Да | |
| процесс взаимодействия микро- и макроорганизма | Нет | |
| Общие закономерности возникновения, распространения различных болезней изучает: | | |
| эпидемиология как общемедицинская наука | Да | |
| эпидемиология инфекционных заболеваний | Нет | |
| эпидемиология неинфекционных болезней | Нет | |
| эпидемиология болезней недостаточности питания | Нет | |
| Проявление эпидемического процесса, позволяющее выявить группы риска | | |
| структура эпидемического процесса по возрасту, полу, профессии | Да | |
| интенсивность эпидемического процесса в различных группах населения | Да | |
| пространственная характеристика эпидемического процесса | Нет | |
| многолетняя динамика заболеваемости | Нет | |
| помесячная динамика заболеваемости | Нет | |

10 семестр

| | | |
|---|-----|--|
| Ведущим путем передачи гепатита А в детских образовательных учреждениях является | | |
| контактно-бытовой | Да | |
| водный | Нет | |
| пищевой | Нет | |
| контактный | Нет | |

| | | |
|--|-----|--|
| При энтеровирусной инфекции помимо фекально-орального может действовать механизм передачи | | |
| аэрозольный | Да | |
| контактный | Нет | |
| артифициальный | Нет | |
| трансмиссивный | Нет | |
| Какой признак бытовых вспышек шигеллезов часто встречается? | | |
| заболевания наблюдаются среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции | Да | |
| длительность вспышки не превышает продолжительности максимального инкубационного периода | Нет | |
| от заболевших выделяются разные варианты возбудителя | Нет | |
| преобладание больных с тяжелым течением заболевания | Нет | |
| Наиболее часто вертикальный механизм передачи реализуется при | | |
| краснухе | Да | |
| малярии | Нет | |
| ротавирусной инфекции | Нет | |
| туберкулезе | Нет | |
| В эпидемических очагах антропонозов с контактным механизмом передачи возбудителя проводится | | |
| дезинфекция | Да | |
| дератизация | Нет | |
| дезинсекция | Нет | |
| детоксикация | Нет | |
| К инфекциям, управляемым, в основном, санитарно-гигиеническими мероприятиями, относят антропонозы с _____ механизмом передачи | | |
| фекально-оральным | Да | |
| аэрозольным | Нет | |
| трансмиссивным | Нет | |
| контактным | Нет | |
| Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи, включают | | |
| дезинфекцию квартиры и личных вещей больного | Да | |
| выявление и изоляция больного | Нет | |
| выявление лиц, контактировавших с больным | Нет | |
| проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным | Нет | |
| Основным механизмом передачи дифтерии является | | |
| аэрозольный | Да | |
| фекально-оральный | Нет | |
| контактный | Нет | |
| вертикальный | Нет | |
| Механизм передачи возбудителя коревой инфекции преимущественно реализуется _____ путем | | |
| воздушно-капельным | Да | |
| контактно-бытовым | Нет | |
| пищевым | Нет | |
| воздушно-пылевым | Нет | |
| Возбудитель кори вертикальным путем | | |
| передается | Да | |
| не передается | Нет | |
| передается только при наличии ВИЧ-инфицирования матери | Нет | |
| передается с молоком матери | Нет | |

| | | |
|--|-----|--|
| Помимо воздушно-капельного пути, возбудитель краснухи может передаваться _____ путем | | |
| вертикальным | Да | |
| воздушно-пылевым | Нет | |
| трансмиссивным | Нет | |
| пищевым | Нет | |
| Помимо воздушно-капельного пути, возбудитель ветряной оспы может передаваться _____ путем | | |
| вертикальным | Да | |
| воздушно-пылевым | Нет | |
| трансмиссивным | Нет | |
| пищевым | Нет | |

1 семестр

Задача 1

Проведите выравнивание динамического ряда на примере заболеваемости сальмонеллезом за 1984-1992 гг. Используются формулы параболы первого порядка:

$Y_x = A_0 + A_1 \cdot X$, где: Y_x - выровненный уровень;
 A_0 - начальный уровень ряда;
 A_1 - начальная скорость ряда;
 X - интервал времени.

При условии, что сумма интервала времени равна $O/E_x = O/$, значения A_0 и A_1 вычисляются по формулам: $A_0 = \sum Y / n$; $A_1 = \sum (X \cdot Y) / \sum X^2$, где Y - уровни ряда, n - количество уровней ряда.

Таб. 1

| Годы | Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения (Y) | X | X ² | X x Y | Yx |
|-------|---|--------------|-----------------|---------------------------|-----|
| 1984 | 2,4 | -4 | 16 | -9,6 | 3,5 |
| 1985 | 4,3 | -3 | 9 | - 12,9 | 4,3 |
| 1986 | 6,5 | -2 | 4 | - 13,0 | 5,1 |
| 1987 | 4,3 | - 1 | 1 | -4,3 | 5,9 |
| 1988 | 7,9 | 0 | 0 | 0 | 6,7 |
| 1989 | 9,8 | + 1 | 1 | + 9,8 | 7,5 |
| 1990 | 6,4 | + 2 | 4 | + 12,8 | 8,3 |
| 1991 | 10,5 | + 3 | 9 | + 31,5 | 9,1 |
| 1992 | 8,4 | + 4 | 16 | + 33,6 | 9,9 |
| п - 9 | $\sum Y = 60,5$ | $\sum X = 0$ | $\sum X^2 = 60$ | $\sum X \cdot Y = + 47,9$ | |

Ход решения:

1. Заменяем годы условными отрезками времени, приняв средний член (1988г.) за 0. От него с интервалом в единицу со знаком "+" и "-" записываем значение отрезков времени.

Таким образом, сумма значений X будет равна 0.

2. Вычисляем произведения X x Y и их сумму. Возводим квадрат значение X и получаем сумму X².

4. Полученные значения подставляем в формулы для вычисления A₀ и A₁ и находим начальный уровень и начальную скорость ряда.

$$A_0 = 60,5/9 = 6,7 \quad A_1 = 47,9/60 = 0,8$$

5. Вычисленные значения A_0 и A_1 , подставляем в формулу и находим U , выровненные по X :

$$U_1 = 6,7 + 0,8 / - 4 / = 6,7 + / - 3,2 / = 3,5$$

$$U_2 = 6,7 + 0,8 / - 3 / = 4,3$$

$$U_3 = 6,7 + 0,8 / - 2 / = 5,1$$

$$U_8 = 6,7 + 0,8 / 3 / = 9,1$$

$$U_9 = 6,7 + 0,8 \cdot 4 = 9,9$$

Полученные цифры показывают совершенно четкую тенденцию к росту, что особенно наглядно может быть отражено на графике.

Задача 2

Охарактеризуйте динамику эпидемического процесса и рассчитайте:

1. Абсолютный прирост (снижение), т.е. величина, показывающая, насколько единиц каждый последующий член (уровень) ряда больше или меньше предыдущего. Если данный уровень меньше предыдущего, абсолютный прирост имеет знак "минус", если больше предыдущего - знак "плюс". Абсолютный прирост называют также абсолютной скоростью ряда.

2. Общий абсолютный прирост (снижение), который вычисляется как сумма абсолютных приростов ряда или разность конечного и начального уровней:

$$S = \sum \Delta U = U_n - U_1 \text{ где}$$

S - общий абсолютный прирост,

ΔU - сумма абсолютных приростов,

U_n - конечный уровень, U_1 - начальный уровень

3. Темп роста (снижения), который представляет собой выраженное в процентах отношение данного уровня к предыдущему (темп роста при данном основании) или к уровню принятому за базу сравнения (темп роста при базисном основании).

В последнем случае получаем темп роста, выраженный в показателях наглядности.

Пример: заболеваемость дизентерией в 1990-1999 гг. на 100 тыс.

Таб. 2.

| Годы | Показатель заболеваемости | Абсолютный прирост | Темп роста (снижения) при цепном основании, % | Темп роста (снижения) при базисном основании, % | Темп прироста (убыли), %% |
|------|---------------------------|--------------------|---|---|---------------------------|
| 1990 | 18,0 | - | - | 100,0 | - |
| 1991 | 16,0 | -2,0 | 88,9 | 88,9 | -11,1 |
| 1992 | 22,0 | + 6,0 | 137,5 | 122,2 | + 37,5 |
| 1993 | 14,0 | -8,0 | 63,6 | 77,8 | -36,4 |
| 1994 | 26,0 | + 12,0 | 185,7 | 144,4 | + 85,7 |
| 1995 | 20,0 | - 6,0 | 76,9 | 111,1 | - 23,1 |
| 1996 | 10,0 | - 10,0 | 50,0 | 55,6 | - 50,0 |
| 1997 | 29,0 | + 19,0 | 270,0 | 161,1 | + 90,0 |
| 1998 | 19,0 | - 10,0 | 65,5 | 105,5 | -34,5 |
| 1999 | 12,0 | - 7,0 | 63,2 | 66,7 | -36,8 |

При выборе уровня в качестве базисного основания для вычисления темпа роста целесообразно избрать такой, после которого произошли определенные изменения в системе мероприятий или санитарно-гигиенических условий (например, введена профилактическая вакцинация или введен в эксплуатацию водопровод и т.п.) Это позволит проследить, как повлияли эти мероприятия на динамику эпидемического процесса.

4. Темп прироста (убыли) - это отношение абсолютного прироста (убыли) к предыдущему уровню, выраженный в процентах. Темп прироста может быть вычислен также по формуле: темп роста - 100 %. Темп прироста (убыли) называют также относительной скоростью ряда. Анализ этого параметра динамического ряда, представляет собой особый интерес, так как позволяет эпидемиологу выявить скорость снижения показателя под влиянием проведенных мероприятий.

5. В ряде случаев представляет интерес анализ цены одного процента прироста, который вычисляют по формуле:

$$\text{Цена 1 \% прироста} = \frac{\text{Абсолютный прирост}}{\text{Темп прироста}}$$

6. Средний темп роста за определенный отрезок времени вычисляется по формуле:

$$K = \sqrt[n-1]{\frac{Y_n}{Y_1}} \times 100\%, \quad \text{где:}$$

K - средний темп роста,

Y - последний уровень ряда

Y₁ - первый уровень ряда;

n - число уровней ряда.

7. Средний темп прироста вычисляется по формуле средней геометрической:

$$M_{\text{геом.}} = \sqrt[n]{V_1 \times V_2 \times V_3 \dots V_n}, \quad \text{где:}$$

V - показатель темпа прироста,

n - число взятых показателей.

Средний темп прироста можно вычислить также через средний темп роста:

$$T \text{ прироста} = T \text{ роста} - 100 \%$$

Задача 3

Рассчитайте показатель сезонных колебаний представляет собой отношение среднедневного числа заболеваний в данном месяце к среднедневному числу заболеваний в целом за год, выраженное в процентах.

Пример: заболеваемость дизентерией.

| Месяцы | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | За год |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|------|------|----------------|
| Абс. числа | 61 | 52 | 65 | 30 | 47 | 67 | 33 | 81 | 117 | 208 | 113 | 62 | 936 |
| Среднезн. число 61/31 | | | | | | | | | | | | | <u>936</u> 365 |
| Заболеваний | 1,96 | 1,86 | 2,1 | 1,0 | 1,5 | 2,2 | 1,1 | 2,6 | 3,9 | 6,7 | 1,9 | 2,0 | 2,56 |
| Показатель сезонных колебаний | 76,6 | 72,6 | 82,0 | 39,0 | 59,4 | 87,1 | 41,7 | 101,9 | 152,3 | 26,7 | 73,4 | 78,1 | |

Для вычисления показателя сезонных колебаний находим сначала среднее число колебаний в каждом месяце и целом за год.

Принимая среднедневное годовое число заболеваний за 100%, вычисляем показатели сезонных колебаний:

$$\text{Для января} \quad \frac{2,56-100\%}{1,96-X} \quad X = \frac{1,96 \times 100}{2,56} = 76,6\%$$

$$2,56-100\%$$

Для февраля 1,86-X $X=1,86 \times 100 / 2,56 = 72,6\%$

Показатели сезонных колебаний могут использоваться для сравнения помесечной заболеваемости, т.к. они вычислены из средних величин. Кроме того, их применяют для графического изображения сезонности в виде диаграммы полярных координат. Для изучения величины сезонного подъема и его интенсивности могут быть использованы индекс сезонности, коэффициент сезонности и показатель сезонного подъема.

Задача 4

Рассчитайте индекс сезонности - это отношение числа заболеваний в месяцы подъема к числу заболеваний в остальные месяцы года. При этом месяцами подъема условно считают месяцы с числом заболеваний выше среднемесячного уровня, т.е. более чем $A/12$, где A - число заболеваний за год. В приведенном выше примере среднемесячное число заболеваний составило: $936/12=78$ Следовательно, индекс сезонности равен:

$$(81+117+208+113)/(61+52+65+30+47+67+33+62)= 519/417=1,2$$

Индекс сезонности показывает, во сколько раз больше было заболеваний в месяцы подъема по сравнению с остальными месяцами года.

Задача 5

Рассчитайте Коэффициент сезонности - это отношение числа заболеваний в месяцы подъема к числу заболеваний в целом за год, выраженное в процентах:
 $519/ 936 \times 100 \% = 55,5\%$, то есть заболевания в месяцы подъема составили 55,5% всей годовой заболеваемости.

Показатель сезонного подъема позволяет определить удельный вес заболеваний в месяцы подъема, связанные с действием сезонных факторов, в общей сумме заболеваний за год.

Показатель вычисляется по формуле:

$$S = \frac{[B - \frac{A - B}{12 - m} \times m] \times 100\%}{A} ; \text{ где}$$

- S – показатель сезонного подъема;
- A – общее число заболеваний в год;
- B – число заболеваний в месяцы подъема;
- m – число месяцев подъема.

Используя данные из того же примера, подставляем их в формулу:

$$S = \frac{[519 - \frac{936 - 519}{12 - 4} \times 4] \times 100\%}{936} = 33,2\%$$

12семестр

Ситуационная задача 1

10 февраля 201... года в 15 часов по местному времени врачу санитарно-карантинного пункта (СКП) на сухопутной границе между КНР и Российской Федерацией поступило сообщение от старшего смены, осуществляющего государственный контроль в пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации, о случае заболевания одного из сотрудников - П. 27 лет, занимающегося вопросами досмотра пассажиров и транспортных средств, следующих в страну. При осмотре данного заболевшего врачом СКП (доставленного предварительно в медицинский пункт) в его состоянии отмечались следующие симптомы: кашель, боли в горле постоянного характера, боли в теле, ощущение ломоты, заложенность носа (насморк), сильная головная боль (преимущественно в лобно-орбитальной области), озноб и слабость, также наличие высокой температуры (более 39,0°C), позже к данным симптомам присоединились диарея и рвота. Общее состояние больного – средней тяжести. Заболел остро во второй половине дня, но первые симптомы появились утром при следовании к месту работы, которым не придавал особого значения. Со слов заболевшего, он 3 месяца назад был привит вакциной от сезонного гриппа, без ощутимых послепрививочных проявлений.

Было установлено, что у него есть семья (жена и ребёнок 4 лет, детский сад не посещает), проживают в отдельной квартире, у членов семьи в настоящий момент простудных заболеваний не отмечается. Его рабочий день организован посменно и длится 16 часов, после этого 2 суток – выходной. В смене задействованы одновременно 10 человек постоянного состава, у двоих из них отмечаются явления назофарингита без повышения температуры тела.

Сбор эпидемиологического анамнеза показал, что данный больной согласно его профессиональным обязанностям постоянно имеет контакт с лицами, пересекающими границу (особенно с приграничных районов) и, как он отмечал, среди них были лица с незначительными проявлениями ринита и назофарингита. Имеющиеся эпидемиологические данные о санитарно-эпидемиологической обстановке в приграничных районах прилегающего к государственной границе РФ Дальневосточного государства показали, что в данном районе за последнюю неделю было выявлено 2 случая (один из заболевших скончался) человеческого гриппа, вызванного новым подтипом вируса среди местного населения.

Врач СКП после предварительного осмотра заболевшего на основании анамнестических данных и анализа эпидемиологической информации заподозрил у больного грипп, вызванный новым подтипом вируса

Вопросы:

1. Какой порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного?

Все первичные противоэпидемические мероприятия проводят при установлении предварительного диагноза, который ставят на основании характерной клинической картины заболевания и эпидемиологического анамнеза.

Мероприятия включают:

- временную изоляцию больного с последующей его госпитализацией;
- уточнение диагноза, вызов консультантов;
- информацию о выявленном больном докладывают руководителю учреждения в установленном порядке;
- оказание больному необходимой медицинской помощи;
- выявление, регистрация лиц, контактировавших с больным или объектами, контаминированными (подозрительными) возбудителем болезни;
- временную изоляцию лиц, контактировавших с больным, в случае выявления больного с подозрением в любом свободном помещении до решения специалиста управления (территориального отдела управления Роспотребнадзора) или эпидемиолога ФБУЗ ЦГиЭ по субъекту (или филиала) о мерах, которые к ним должны применяться (изоляция, экстренная профилактика, медицинское наблюдение), временное запрещение входа в здание (объект), транспортное средство и выхода из него, а также бесконтрольного перемещения внутри объекта,

- эвакуацию больного, подозрительного на заболевание в специальный инфекционный госпиталь (стационар), провизорный госпиталь, контактировавших - в изолятор;
- проведение текущей и заключительной дезинфекции.

В соответствии с МУ 3.4.2552-09 “Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения”:

Во всех случаях выявления больного) немедленная информация в органы и учреждения здравоохранения по подчиненности должна содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество, возраст (год рождения) больного;
- адрес постоянного места жительства, гражданство больного (трупа);
- дата заболевания;
- предварительный диагноз, кем поставлен (фамилия врача, его должность, название учреждения), на основании каких данных (клинических, эпидемиологических, патолого-анатомических);
- дата, время, место выявления больного (трупа);
- где находится больной в настоящее время (стационар, морг, самолет, поезд, судно и т. д.);
- краткий эпидемиологический анамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания;
- принимал ли химиотерапевтические препараты, антибиотики, когда, дозы, количество, даты начала и окончания приема;
- получал ли профилактические прививки, сроки прививок;
- меры, принятые по локализации и ликвидации очага заболевания (количество выявленных лиц, контактировавших с больным (трупом), дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия).

2. Чем определяется объём и характер мероприятий, кто организует и проводит противоэпидемические мероприятия при подозрении на данное заболевание?

При подозрении на данное заболевание, для определения объема и характера мероприятий и для организации и проведения противоэпидемических мероприятий руководствуются следующими документами:

- СП 3.4.2318-08 Санитарная охрана территории Российской Федерации,
- МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»,
- Приказ МЗ РФ и Роспотребнадзора от 10 октября 2013 года N 726н /740 «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней».

3. Какие действия осуществляет Роспотребнадзор при получении информации о выявлении больного в пункте пропуска через государственную границу РФ с подозрением на человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса?

При выявлении больного (подозрительного) болезнью проводят следующие мероприятия:

- изоляцию до прибытия в ближайший пункт назначения, где имеются условия для его госпитализации и лечения;
- лиц, бывших в тесном контакте с больным, изолируют в помещениях; за всеми лицами, общавшимися с больным, устанавливают медицинское наблюдение; по эпидемиологическим показаниям лицам, общавшимся с больными, проводят экстренную профилактику;

- проводят дезинфекцию;
- срочно информируют управление Роспотребнадзора по субъекту РФ, администрацию пункта пропуска и другие службы в соответствии со схемой оповещения;
- временно помещают больного (подозрительного) болезнью в медицинский изолятор или в специально приспособленное помещение с последующей госпитализацией в лечебно-профилактическое учреждение на срок, необходимый для исключения диагноза болезни, а при его подтверждении - до полного излечения больного;
- осуществляют медицинское наблюдение за членами бригады в течение инкубационного периода болезни с момента прибытия или изоляции их и назначения экстренной профилактики по эпидемиологическим показаниям; изоляция и наблюдение могут быть отменены в случае снятия диагноза;
- проводят эпидемиологическое расследование с целью установления причин и условий возникновения эпидемического очага болезни, а также выявления лиц, контактировавших с больными и (или) подозрительными на заболевание (заражение);
- забирают биологический материал от больных (подозрительных на заболевание, заражение) для проведения лабораторных исследований;
- анкетировывают контактировавших с больными лиц с последующей эвакуацией во временный изолятор;
- забирают биологический материал от лиц, контактировавших с больными (по показаниям);
- проводят дезинфекцию.

4. Какие действия осуществляются главным врачом лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) при получении информации о выявленном больном с подозрением на опасное заболевание? Какие необходимые запасы медицинских средств и имущества должны иметь ЛПУ?

Действия Главного врача МО:

- Уточняет у заведующего отделением (дежурного врача) клинико-эпидемиологические данные о больном.
- Направляет к больному врача-инфекциониста.
- Обеспечивает оперативное информирование в соответствии со схемой оповещения органов исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья и Роспотребнадзора
- Вызывает консультантов к больному.
- При подтверждении врачом-инфекционистом подозрения: вводит в действие Оперативный План, направляет экстренное извещение, вызывает дез. бригаду. Временно запрещает вход в МО и выход из нее, въезд на территорию личного автотранспорта.
- В МО прекращают прием и выписку больных.
- По приказу Главврача перекрывают этажи, выставляют посты у палаты.
- Главный врач дает указания об изъятии материала от больного из всех лабораторий и передаче его в ФБУЗ ЦГиЭ.
- Организует выявление контактных, включая мед.персонал.

5. Какие мероприятия проводятся органами исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, на территории которого зарегистрирован случай выявления больного с подозрением на болезнь, представляющую опасность для населения?

Мероприятия органов исполнительной власти

- Проведение заседания СПЭК
- Объявление очага
- Установление границ очага
- Проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий
- Лабораторная диагностика
- Санитарно-просветительная работа

Ситуационная задача 2

Внутрибольничная вспышка пандемического гриппа А(H1N1) возникла в октябре-ноябре 2009 г. в онкологическом отделении детской больницы в г. Бари (Италия). Было зарегистрировано восемь лабораторно подтверждённых случаев гриппа А(H1N1).

На момент начала вспышки в онкологическом отделении на лечении находилось 20 детей. Первый случай заболевания был зарегистрирован в конце октября у ребёнка, который был госпитализирован за 3 дня до этого. У ребёнка отмечались острое начало заболевания, температура ($>38^{\circ}\text{C}$), заложенность носа и кашель. Родители не сообщили о каких-либо контактах детей с подтверждёнными случаями гриппа в течение 7 дней до появления симптомов. Через 3 дня после первого случая у другого ребёнка, госпитализированного 2 недели назад, повысилась температура и развились симптомы острого респираторного заболевания.

На следующий день после появления симптомов острого респираторного заболевания (ОРЗ) у второго ребёнка объединением добровольцев для детей, находящихся в онкологическом отделении, было организовано празднование Хэллоуина. В этом празднике участвовали все дети, кроме одного ребёнка, который был изолирован из-за тяжелого клинического состояния. Кроме того, в этом мероприятии участвовал амбулаторный пациент, доставленный в больницу для получения химиотерапии. Во время праздника на всех детях были хирургические маски.

В начале ноября, через 3 дня после праздника, у семи госпитализированных детей возникла лихорадка ($> 38^{\circ}\text{C}$) и симптомы ОРЗ, а на следующий день гриппоподобный синдром (лихорадка и респираторные симптомы) развился у изолированного ребёнка, а также у того ребёнка, который находился на амбулаторном лечении. Никто из заболевших не был привит.

После выявления повышения температуры были сделаны мазки из глотки всем детям с симптомами ОРЗ, и проведено исследование на наличие вируса пандемического гриппа А(H1N1). Результаты лабораторных тестов были получены через 2 дня после выявления последнего ребёнка с симптомами ОРЗ. Диагноз был подтверждён у 8 из 11 детей с симптомами ОРЗ: у двоих детей, у которых симптомы гриппа были выявлены в октябре, у ребёнка, находившегося в изоляции, у амбулаторного пациента и у четырёх из семи детей, у которых температура повысилась в начале ноября. Все результаты были лабораторно подтверждены в региональной референс-лаборатории г. Бари методом количественной ПЦР.

Возраст детей в восьми подтверждённых случаях составлял от 10 месяцев до 13 лет, двое детей были в возрасте до года, трое - от одного до 5 лет, двое - от 6 до 10 лет, и один был старше 10 лет. Все дети были госпитализированы в одно и то же время на срок от 4 до 20 дней в детское онкологическое отделение, за исключением ребёнка, который был доставлен в больницу только для получения химиотерапии, но остальное время лечился амбулаторно. Средняя продолжительность заболевания составила 15 дней (от 7 до 25 дней). У троих пациентов была диагностирована вторичная пневмония, один ребёнок был госпитализирован в отделение интенсивной терапии и находился на принудительной вентиляции лёгких в течение 30 дней.

Вопросы:

1. Укажите причины возникновения вспышки.

Причина возникновения вспышки – участие детей, находящихся на лечении в онкологическом стационаре, в культурно-массовом мероприятии - празднике Хэллоуин на территории стационара, при том, что двое детей уже были больны ОРЗ.

2. Какую дополнительную информацию необходимо собрать для расследования вспышки?

Согласно СП 3.1.2.1319-03 «Профилактика гриппа» необходимо провести выявление больных среди персонала и членов семей онкологических детей. Уточнить наличие

вакцинации, бытовые условия членов семей (общежития или отдельные квартиры). Уточнить данные о проведении термометрии и осмотра с целью выявления больных, об усилении контроля за соблюдением температурного режима, режимов текущей дезинфекции, обеззараживания воздушной среды, ношение марлевых масок и другие), а также о прекращении допуска посетителей к больным в стационары, учреждения с круглосуточным пребыванием детей и взрослых (дома ребенка, детские дома и другие) – п.9.7.

3. Укажите мероприятия, направленные на источник инфекции при данной вспышке.

Мероприятия в отношении источника инфекции (СП 3.1.2.1319-03)

п. 5.1. Больных тяжелыми формами гриппа, а также больных этой инфекцией из детских учреждений с постоянным пребыванием детей, общежитий и проживающих в неблагоприятных бытовых условиях, госпитализируют.

п. 5.2. В направлениях на госпитализацию больных гриппом, в том числе указывают наличие профилактической прививки в текущем эпидемическом сезоне.

п. 5.3. Госпитализированным больным проводят вирусологическое и серологическое обследование.

п. 5.4. Изоляцию больного гриппом проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов гриппа.

4. Укажите, какие мероприятия, направленные на механизм передачи, следует использовать при данной вспышке.

п.6.5 СП 3.1.2.1319-03. В очаге гриппозной инфекции проводят санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, предусматривающие обязательное обеззараживание посуды средствами и методами, разрешенными к применению в установленном порядке, влажную уборку помещений с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке, проветривание помещений и обеззараживание воздуха и поверхностей в помещениях бактерицидными лампами в соответствии с нормативными документами.

5. Укажите, какие мероприятия, направленные на восприимчивый организм, следует использовать для ликвидации данной вспышки.

Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом

п. 6.1. Среди лиц, общавшихся с больным гриппом, проводят своевременное выявление больных и случаев заболеваний гриппом в стертой форме.

п. 6.2. С этой целью в очагах гриппа в дошкольных учреждениях медицинский персонал ежедневно проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом, с измерением температуры тела и осмотром слизистой носоглотки. Результаты обследования регистрируют в установленном порядке.

п. 6.3. Персонал с признаками заболевания гриппом не допускается к обслуживанию детей до клинического выздоровления. Для персонала карантинных групп обязательно ношение 4-слойных марлевых масок. Маски меняют каждые 3-4 часа работы.

п. 6.4. С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболеваний гриппом в очаге взрослых проводят экстренную неспецифическую профилактику гриппа. Внутриочаговую вакцинопрофилактику проводят среди людей, находящихся в непосредственном контакте с больными, в семьях, квартирах, больничных палатах, т.е. в эпидемических очагах. Продолжительность внутриочаговой профилактики колеблется от 2 дней при прекращении контакта с источником инфекции до 5-7 дней, если контакт сохраняется.

Ситуационная задача 3

20 сентября утром пассажир вагона № 6 поезда «Адлер – Пермь» обратился к проводнику с просьбой оказать медицинскую помощь в связи с появлением в 5 часов утра многократной рвоты и жидкого стула. Был приглашён медработник ближайшей станции, который после осмотра больного заподозрил холеру. В период с 28 августа по 19 сентября больной отдыхал «дикарём» в Адлере, проживал в изолированной комнате частного дома, ежедневно купался в Чёрном море, продукты приобретал в близлежащих магазинах. Из Адлера выехал в 1 час ночи 20.09.

Вопросы:

1. Составьте план первичных противоэпидемических мероприятий, которые должен провести медработник.

В соответствии с МУ 3.4.2552-09 первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного на транспортных средствах включают (п.7.1):

Медработник совместно с поездной бригадой проводит следующие мероприятия:

- Больного оставляют в купе, в котором он находился. Остальных пассажиров этого купе переводят в соседнее, предварительно освобожденное от других пассажиров, последних размещают в этом же вагоне. В плацкартных вагонах купе с больным отгораживают простынями или одеялами;
- Закрывают двери вагона, запрещают посадку и выход пассажиров до особого распоряжения, хождение пассажиров по вагону и в другие вагоны;
- При подозрении на холеру медицинский работник должен строго соблюдать меры личной профилактики острых кишечных инфекций: после осмотра больного руки следует обработать дезинфицирующим раствором (1 %-й раствор хлорамина, 70°-й этиловый спирт). При попадании выделений больного на одежду (спецодежду или личную) и обувь их следует заменить запасными, а загрязненные оставить для обеззараживания;
- В купе, где находится больной, а также в других купе, коридоре и туалетах вагона проводят текущую дезинфекцию;
- Один из туалетов выделяют для сбора и дезинфекции выделений больного, унитаз в нем закрывают, устанавливают емкости (ведра) с крышками. Второй туалет используется остальными пассажирами вагона. Туалеты обеспечивают дезинфицирующими средствами для рук. Возле туалета и купе больного для вытирания ног кладется ветошь, увлажненная дезинфицирующим раствором;
- Проводят разъяснительную работу среди пассажиров о значении проводимых мероприятий и мерах личной профилактики;
- Составляют списки пассажиров, следовавших в вагоне, обслуживающего персонала, контактировавших с больным;
- После госпитализации больного в вагоне проводят заключительную дезинфекцию.
- Вопрос о месте и порядке изоляции пассажиров, подвергшихся риску заражения, объеме дезинфекционных мероприятий решает прибывший эпидемиолог.

2. Составьте план действий врача эпидбригады.

В соответствии с МУ 3.4.2552-09 первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного на транспортных средствах включают (п. 8.1):

Члены эпидбригады по прибытии к месту выявления больного перед входом в помещение, где находится больной, надевают защитные костюмы в зависимости от предполагаемого диагноза.

Врач эпидбригады:

- уточняет у больного данные эпиданамнеза, круг лиц, которые общались с ним (с указанием даты, степени и длительности контакта);
- определяет контингенты лиц, подлежащих изоляции, медицинскому наблюдению, экстренной профилактике, а также объекты для дезинфекции;

- обеспечивает контроль за эвакуацией больного и контактировавших с ним лиц, проведением текущей и заключительной дезинфекции (при отсутствии дезинфектолога);
- контролирует правильность проведенных ограничительных мероприятий (степень изоляции помещения, где находится больной, правильность выставления постов, а также других мероприятий, направленных на локализацию очага и прерывание путей передачи инфекции);
- определяет объекты, подлежащие лабораторному исследованию;
- сообщает Руководителю управления (территориального отдела управления) Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации (главному врачу ФБУЗ ЦГиЭ) по телефону (при отсутствии связи - с нарочным) уточненные сведения о контактировавших с больным и проведенных первичных мероприятиях по локализации очага.

За членами эпидбригад устанавливается медицинское наблюдение на 5 дней. Наблюдение проводят по месту работы или жительства.

3. Составьте план действий дезбригады.

В соответствии с МУ 3.4.2552-09 первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного на транспортных средствах включают (п. 8.3):

Заключительную дезинфекцию в очаге проводят немедленно после эвакуации больного. Для проведения обеззараживания в очаг входят два члена бригады, один дезинфектор остается вне очага. В обязанность последнего входит прием вещей из очага для камерной дезинфекции, приготовление дезинфицирующих растворов, поднос необходимой аппаратуры.

Перед проведением дезинфекции необходимо закрыть окна и двери в вагоне, подлежащих обработке. Проведение заключительной дезинфекции начинают от входной двери вагона, последовательно обрабатывая все, включая место, где находился больной. За членами дезбригад устанавливается медицинское наблюдение на 5 дней. Наблюдение проводят по месту работы или жительства.

4. Составьте план мероприятий в отношении общавшихся лиц.

В соответствии с МУ 3.4.2552-09 составляют списки лиц, контактировавших с больным и вибрионосителем в течение последних 5-ти дней, с указанием их адреса, места работы, учебы, времени, степени и характера контакта. При этом особо учитывается характер общения, уровень санитарной культуры больного (вибрионосителя) и контактировавших с ним лиц.

Выявляют лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования (общие факторы передачи возбудителя инфекции).

5. Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшим.

В соответствии с Инструкцией по организации и проведению противохолерных мероприятий от 26.06.1991 г. № 06-14/8-14 (действующая)

3.1.2. Диспансерное наблюдение проводится кабинетом инфекционных заболеваний; при отсутствии кабинета наблюдение осуществляет участковый врач (терапевт, педиатр) под контролем заведующего терапевтическим (педиатрическим) отделением.

3.1.3. В первый месяц проводится бактериологическое исследование испражнений один раз в 10 дней. В дальнейшем испражнения исследуют один раз в месяц. Первый забор испражнений производится после дачи слабительного (сернокислая магнезия - 30 г для взрослых, детям - в соответствии с возрастом).

3.1.4. В случае выявления вибриононосительства у реконвалесцентов они госпитализируются для лечения в холерный стационар, после чего диспансерное наблюдение за ними возобновляется.

Ситуационная задача 4

Школьнику 15 лет поставлен диагноз «корь». Заболел остро 18.01., в этот же день был госпитализирован в детскую инфекционную больницу. В семье брат-школьник 8 лет привит по возрасту, сестра 2 лет против кори не привита по причине медицинского отвода, садик не посещает. Родители болели корью в детстве.

Вопросы:

1. Определите возможный период заражения и потенциальное время существования очага.

Период заражения больного корью регламентируется инкубационным периодом - 21 день, время существования очага обеспечивается - 21 день с момента выявления последнего случая заболевания.

2. Определите место возможного заражения и территориальные границы очага.

Местом возможного заражения может быть проведение массовых новогодних праздников 29-30.12

Эпидемическими границами очага являются семья, школа.

3. Определите порядок выписки из стационара, допуска в образовательное учреждение и диспансерного наблюдения за переболевшим корью мальчиком.

Выписка больного корью мальчика производится после исчезновения клинических симптомов, но не ранее 5 дня с момента появления сыпи. Допуск реконвалесцента в школу разрешается после клинического выздоровления и прекращения изоляции.

Диспансерного наблюдения при кори не предусмотрено.

4. Определите порядок проведения мероприятий в домашнем очаге в отношении второго звена эпидемического процесса. Определите вид, способ дезинфекции, кто будет проводить и в какие сроки.

План противоэпидемических мероприятий в очаге.

Больной госпитализирован (есть сестра 2х лет, против кори не привита).

В очаге медицинский работник организует выполнение силами членов семьи ежедневной 2 раза в день влажной уборки, проветривания, УФО-облучение. Соблюдаются правила личной гигиены- выделяется отдельное полотенце, посуда; грязное белье больного храниться отдельно. Рекомендуются проводить кипячение и глажение.

5. Какие мероприятия необходимо провести среди лиц, общавшихся с больным в домашнем очаге (родители, брат и сестра)

За контактными устанавливается ежедневное медицинское наблюдение 21 день с момента выявления больного, лабораторное обследование и в течение 72 час организуется проведение экстренной вакцинации:

- необходимо решить вопрос о специфической профилактике сестре 2-х лет - подтвердить причину медицинского отвода от прививок и тогда ввести либо противокоревую вакцину по Календарю прививок 2х кратно с интервалом через 3 месяца, либо не позднее 5 дня с момента контакта с больным ввести специфический иммуноглобулин;

- брат 8лет привит по возрасту 2х кратно,

- родители переболели.

Примечание:

СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»

Приказ МЗ РФ « Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»

Ситуационная задача 4

В семье, проживающей в отдельной 2-комнатной квартире (муж, жена, два ребёнка 3 и 8 лет), 20 октября зарегистрирован случай заболевания коклюшем 8-летнего ребёнка, ученика первого класса. Заболел 10 октября, последнее посещение школы 10 октября. Младший брат заболевшего посещает с сентября текущего года детское дошкольное учреждение (ДОУ).

Врач-педиатр участковый, вызванный на дом, установил, что 3-летний ребёнок, посещающий ДОО, получил в течение первого и второго года жизни три прививки АКДС-вакциной, а его 8-летний брат – только одну прививку в возрасте 3 месяцев, а затем по медицинским показаниям прививался АДС–анатоксином.

Родители отказались от госпитализации больного ребёнка, и ребёнок был оставлен для лечения на дому.

При эпидемиологическом обследовании домашнего очага установлено, что родители заболевшего работают учителями в школе и коклюшем не болели. В ДОУ, которое посещает младший ребёнок, случаев заболевания коклюшем не было.

Вопросы:

1. Определите территориальные границы эпидемического очага.

Границами эпидемического очага коклюша является семья больного ребенка (родители учителя ребенок посещающий ДДУ), школа

2. Определите, можно ли родителям заболевшего продолжать работу в школе, а его младшему брату посещать ДОУ.

Больного ребенка 8 лет школьника изолируют на дому на 25 дней от начала заболевания

3. Есть ли необходимость в проведении противоэпидемических мероприятий в отношении контактных в классе, где учится заболевший?

Контактные: Родители учителя и привитой ребенок 3 лет посещающий ДДУ подлежат ежедневному медицинскому наблюдению в течении 14 дней родители бактериологически обследуется (2-хкратно 2 дня подряд или через день). Контактные родители и ребенок 3 х лет посещают школу и ДДУ (нет клинический признаков коклюша)

- в очаге коклюшной инфекции вакцинация не проводится

- в очаге проводится ежедневно текущая влажная уборка, проветривание

4. Назовите возможные факторы риска, способствовавшие заболеванию коклюшем 8-летнего ребенка.

В школе устанавливается ежедневное медицинское наблюдение за контактными (дети и учителя) в течении 14 дней с момента прекращения общения с больным

5. Существует ли опасность заболеть коклюшем у остальных членов семьи, поскольку больной не был госпитализирован и лечится дома?

Возможными факторами риска являются нарушение Календаря профилактических прививок, наличие противопоказаний , однократная вакцинация в 3 х месячном возрасте , отсутствие поствакцинального иммунитета коклюшем

Примечание:

1. СП 3.1.2.3162-14 Профилактика коклюша

Ситуационная задача 5

20 августа в инфекционное отделение скорой помощью доставлен житель города П. с диагнозом «ОРЗ», температурой 39 °С, считает себя больным с 18.08.

23.08. во время очередного резкого подъёма температуры у больного взяли мазок крови (толстая капля) и обнаружили возбудителя малярии. 24.08. в Центр гигиены и эпидемиологии поступило экстренное извещение о случае трёхдневной малярии. Специалисты Центра гигиены и эпидемиологии провели эпидемиологическое расследование случая малярии. Установлено, что больной проживает в микрорайоне «Заостровка» города П. Место его работы расположено рядом с домом, за пределы района проживания за последний год не выезжал. Мужчина проживает с женой и двумя детьми на 2 этаже многоэтажного дома. Местный случай малярии на территории города П. был зарегистрирован в мае, очаг находился в 10 километрах от места жительства больного. Сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. В конце июня на территории микрорайона «Заостровка» было зарегистрировано 2 случая малярии среди жителей Таджикистана, временно находившихся на территории города П. и снимавших жильё на 1 этаже дома, в котором проживал заболевший. В подъездах и в водоёме, находящимся рядом с домом, в котором проживает заболевший, энтомологами были отловлены комары рода *Culex* и *Anopheles*. В результате поквартирных обходов (в радиусе 3,5 километров от места проживания заболевшего и места выплода комаров) было опрошено и осмотрено 153 человека, взяты анализы крови на малярию у 63 человек, больных и паразитоносителей среди них не обнаружено. Химиопрофилактика жителей обследованных домов не проводилась, так как сезон передачи малярии закончился. Дезинсекция в подъездах дома (1000 м²) была проведена препаратом – 0,5% Фосфорорганический инсектоакарицид (ДДВФ).

Вопросы:

1. Определите категорию случая (прививной, завозной, аутохтонный рецидивный, аутохтонный вторичный от завозного, аутохтонный местный).

Категория случая малярии - аутохтонный вторичный от завозного.

2. Определите и обоснуйте тип эпидемического очага малярии (псевдоочаг, оздоровленный очаг, новый потенциальный, новый активный 1 степени, новый активный 2 степени, остаточный активный, остаточный неактивный, восстановившийся).

Очаг – Новый активный. Передача не прервана, имеются вторичные от завозного и местные свежие случаи малярии. Об этом говорит тот факт, что доставленный бригадой скорой помощи в инфекционное отделение житель города П. оказался далеко не первым и единственным заразившимся малярией в микрорайоне Заостровка. Ранее, в мае был зарегистрирован случай малярии на территории города, очаг находился в 10 километрах от местожительства обратившегося за помощью мужчины (местный случай). А после, в конце июня, на территории микрорайона Заостровка (в том же доме, где проживает больной) было зарегистрировано еще два случая малярии среди жителей Таджикистана (завозные).

3. Укажите период заражения заболевшего и территорию заражения.

Учитывая длительность инкубационного периода (10-20 дней) и дату проявления первых признаков заболевания (18 августа), то периодом заражения заболевшего можно считать конец июля - начало августа. Территорией заражения является территория проживания обратившегося с жалобами больного, а именно многоэтажный дом в микрорайоне Заостровка города П.

4. Перечислите ошибки, допущенные врачом-инфекционистом по случаю заболевания малярией.

Ошибки врача – позднее взятие крови на малярию – больной, проживающий на территории очага малярии, лихорадит третий день; не собран эпиданамнез; поздние сроки подачи экстренного извещения в Центр гигиены и эпидемиологии – на следующий день,

вместо 1 часа в телефонном режиме и 10 часов в письменной форме (Приказ МЗ РФ и Роспотребнадзора от 10 октября 2013 г. № 726н/740 «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней»).

5. Перечислите, какие дополнительные противоэпидемические и профилактические (энтомологические и дезинсекционные) мероприятия необходимо проводить в очаге малярии согласно СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ».

Согласно СанПиН 3.2.3215-14 с целью предупреждения заболеваемости паразитарными болезнями, передающимися через укусы насекомых и клещей, юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями проводится комплекс профилактических инсектоакарицидных мероприятий:

- благоустройство парков, скверов, кладбищ, территорий оздоровительных организаций, мест массового отдыха и пребывания населения; бла
- ризидная обработка территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных организаций, баз отдыха, включая домашних и сельскохозяйственных животных; ака
- дератизационные мероприятия с целью снижения численности прокормителей клещей (диких грызунов) на расчищенных территориях; дер
- дезинсекционные профилактические (противоэпидемические) мероприятия с целью снижения численности кровососущих насекомых, с учетом результатов энтомологического мониторинга, в том числе в местах формирования очагов трансмиссивных болезней (водоемов вблизи населенных пунктов и рекреационной зоне, территорий выгула и содержания собак, в жилых и нежилых помещениях и других); дез
- обработка инсектоакарицидными препаратами широкого спектра действия собак и кошек; обр
- обучение населения методам индивидуальной защиты человека и домашних животных от кровососущих насекомых и клещей. обу

(п. 15.2): В целях слежения за циркуляцией кровососущих насекомых и клещей (переносчиков паразитарных заболеваний) и прогнозирования энтомологической ситуации органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивается плановый энтомологический мониторинг объектов окружающей среды (территорий водоемов, мест рекреации и других).

Промежуточная аттестация

| | |
|---------------|---|
| экзамен | Примерные (типовые) задания, количество |
| Тесты | 10 вопросов |
| собеседование | Экзаменационные вопросы |

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для промежуточной аттестации с эталонами ответов.

1. По резервуару возбудителя инфекции полиомиелит относят к

- @1) антропонозам
 - @2) зоонозам
 - @3) сапронозам
 - @4) зоосапронозам
- +++1000*4*1***

2. Возбудителем полиомиелита является

- @1) энтеровирус
 - @2) калицивирус
 - @3) ротавирус
 - @4) норовирус
- +++1000*4*1***

3. После перенесенного полиомиелита иммунитет становится

- @1) типоспецифическим
 - @2) антимикробным
 - @3) перекрестным
 - @4) антитоксическим
- +++1000*4*1***

4. От больного полиомиелитом, с подозрением на это заболевание и больного с острым вялым параличом (овп) берут

- @1) две пробы фекалий с интервалом 24-48 часов
 - @2) две сыворотки крови с интервалом 48-72 часа
 - @3) две пробы мочи с интервалом 48-72 часа
 - @4) два смыва из носоглотки с интервалом 48-72 часа
- +++1000*4*1***

5. Инкубационный период при полиомиелите составляет

- @1) от 4 до 30 дней
 - @2) от 1 до 2 дней
 - @3) от 50 до 60 дней
 - @4) от 70 до 90 дней
- +++1000*4*1***

6. В эпидемическом очаге, где выявлен больной полиомиелитом и овп, проводят медицинское наблюдение за @1) контактными детьми до 5 лет в течение 20 дней

- @2) всеми контактными в течение 7 дней
 - @3) не привитыми против полиомиелита в течение 17 дней
 - @4) контактными представителями декретированных групп в течении 14 дней
- +++1000*4*1***

7. Согласно федеральному законодательству РФ надзорные функции за соблюдением условий хранения и транспортировки вакцин осуществляет

@1) Управление федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

@2) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

@3) руководители организаций - изготовителей медицинских иммунобиологических препаратов

@4) руководители аптечных складов, а также организаций, осуществляющих хранение и транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов

+++1000*4*1***

8. Критерием оценки качества проводимой вакцинопрофилактики в медицинской организации является

@1) доля лиц с протективным уровнем антител среди привитых

@2) процент охвата населения, состоящего на учете в медицинской организации, профилактическими прививками

@3) доля лиц с протективным уровнем антител от числа населения, обслуживаемого данной медицинской организацией

@4) процент выполнения плана профилактических прививок

+++1000*4*1***

9. Необходимость ежегодной иммунизации населения против гриппа определяется

@1) изменчивостью циркулирующих штаммов вируса гриппа и продолжительностью формирующегося иммунитета в 6 месяцев

@2) недостаточным охватом населения профилактическими прививками и ежегодными эпидемиями гриппа

@3) недостаточной привитостью населения и низкой иммуногенностью вакцин

@4) несвоевременной иммунизацией и высокой заболеваемостью гриппом

+++1000*4*1***

10. Оценка потенциальной эпидемиологической эффективности вакцин осуществляется при

@1) проведении специально организованных рандомизированных контролируемых исследований

@2) массовом применении вакцины

@3) проведении рутинного серологического мониторинга

@4) проведении эпидемиологических аналитических исследований типа «случай-контроль»

+++1000*4*1***

Перечень экзаминационных вопросов

1. История эпидемиологии, этапы ее становления как науки. Развитие основных теоретических обобщений эпидемиологии как науки об эпидемиологическом процессе в трудах отечественных ученых (Л.В. Громашевский, Е.Н. Павловский, В.А. Башенин, И.И. Елкин, В.Д. Беляков и др.).
2. Современная эпидемиология, ее разделы. Роль и значение эпидемиологических исследований.
3. Описательная эпидемиология. Типы описательных эпидемиологических исследований.
4. Аналитическая эпидемиология. Типы аналитических эпидемиологических

исследований.

5. Современный взгляд на эпидемиологию неинфекционных заболеваний. Ведущие факторы риска. Классификация. Единицы измерения.
6. Информационная база для оценки состояния здоровья популяции. Скрининговые исследования.
7. Эпидемиологическая диагностика как раздел эпидемиологии.
8. Эпидемиологический анализ, его цель и содержание. Методические подходы к проведению эпидемиологического анализа.
9. Ретроспективный анализ. Определение, цель и задачи.
10. Современный эпидемиологический подход к изучению болезней человека и оценке состояния здоровья.
11. Причинная обусловленность болезней. Биологическое, социальное и природное происхождение причины. Триада Ендриховского.
12. Учение об эпидемическом процессе Л.В. Громашевского
13. Понятие об источниках инфекции. Категории источников инфекции и их сравнительная эпидемическая характеристика.
14. Больной человек как источник инфекции. Эпидемиологическое значение различных периодов и форм проявления инфекционного процесса. Методы ранней диагностики инфекционных больных.
15. Животные - источники инфекции. Грызуны - источники инфекции. Роль диких и синантропных грызунов. Пути передачи возбудителя от грызунов.
16. Эпидемиологические особенности зоонозов. Их классификация и основные принципы эпизоотолого-эпидемиологического надзора.
17. Носительство, как одна из форм инфекционного процесса. Категории носителей и их эпидемиологическое значение.
18. Теория механизмов передачи возбудителей инфекционных больных. Понятие о механизме, передачи. Типы механизма передачи. Понятие о факторах передачи и путях распространения инфекции.

19. Аэрозольный механизм передачи. Воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути передачи.
20. Фекально-оральный механизм передачи возбудителей. Водный, пищевой и контактно-бытовой пути передачи.
21. Контактный механизм передачи возбудителей. Прямой и опосредованный контакт при передаче возбудителей с наружной локализацией.
22. Характеристика трансмиссивного механизма передачи, его значение при антропонозных и зоонозных заболеваниях. Особенности передачи инфекции через различных переносчиков.
23. Вертикальный механизм передачи возбудителя инфекции, его особенности.
24. Артифициальный механизм передачи возбудителя инфекции, его особенности.
25. Роль социальных, природных и биологических факторов в развитии эпидемического процесса.
26. Теория саморегуляции паразитарных систем.
27. Теория природной очаговости инфекционных болезней. Определение понятия природной очаговости. Закономерности функционирования природного очага.
28. Теория механизмов передачи инфекционных заболеваний
29. Концепция эпидемического процесса как социально-экологической системы Б.Л. Черкасского.
30. Проявления эпидемического процесса. Характеристика эпидемий, критерии их группировки.
31. Типы эпидемий по особенностям развития во времени, по территории, механизму передачи, их характеристика.
32. Противоэпидемические мероприятия и критерии их группировки.
33. Дезинфекция. Определение. Виды и методы дезинфекции. Значение дезинфекции в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий.
34. Показатели качества проведения текущей и заключительной дезинфекции. Основные категории объектов, подлежащих профилактической дезинфекции.

35. Физический метод дезинфекции. Определение. Основные дезинфекционные агенты, применяющиеся при данном методе дезинфекции (их характеристика). Камерная дезинфекция. Типы камер. Показания к применению камерной обработки.
36. Биологический метод дезинфекции. Химический метод дезинфекции. Характеристика. Требования, предъявляемые к выбору дезинфекционных средств. Основные группы дезинфицирующих средств. Факторы, влияющие на эффективность дезинфекции химическим методом.
37. Стерилизация. Определение понятия. Значение стерилизации в профилактике госпитальных инфекций. Преимущества и недостатки различных методов стерилизации.
38. Методы стерилизации и контроль ее качества. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения. Алгоритм ее осуществления. Контроль предстерилизационной очистки.
39. Дезинсекция. Виды и методы дезинсекции. Классификация инсектицидов по способам проникновения в организм членистоногих и по физико-химическим и биологическим свойствам. Формы применения инсектицидов. Репелленты. Показатели качества дезинсекции. Ларвициды, овоциды, имагоциды – характеристика групп препаратов.
40. Дератизация. Виды дератизационных мероприятий, их характеристика. Организационно-методические формы дератизации. Родентициды, их классификация.
41. Иммуитет, его виды: активный и пассивный иммуитет, их особенности. Значение иммуитета населения в предупреждении инфекционных заболеваний. Влияние различных факторов на иммуитет.
42. Понятие о коллективном иммуитете. Методы выявления иммуитета. Эпидемиологическая оценка результатов вакцинации. Условия достижения эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики.
43. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий, ее значение при различных группах инфекционных заболеваний.
44. Роль отечественных ученых в развитии учения об иммунопрофилактике. Законодательные основы реализации иммунопрофилактики в России. Расширенная программа иммунизации
45. Искусственный активный иммуитет. Виды препаратов для активной иммунизации, показания к применению и их сравнительная эффективность
46. Характеристика живых вакцин. Принципы получения, особенности формирования искусственного иммуитета при их применении, эффективность.

47. Убитые вакцины и их аналоги, особенности формирования искусственного иммунитета при их применении, эффективность.
48. Свойства анатоксинов, особенности формирования иммунитета при их применении
49. Экстренная профилактика, показания к проведению и виды используемых препаратов. Прививки по эпидемическим показаниям. Туровая иммунизация.
50. Препараты для создания пассивного иммунитета, их виды, свойства и показания к применению.
51. Лабораторные методы, их оценка и значение в эпидемиологической практике.
52. Плановая вакцинопрофилактика. Национальный прививочный календарь, его структура и обоснование
53. Организация прививочного дела. Планирование прививок. Функции отдельных ЛПО и специалистов в организации и проведении прививок.
54. Условия транспортировки и хранения МИБП. "Холодовая цепь", порядок контроля температурного режима на этапах транспортировки и хранения МИБП. Влияние нарушений в "холодовой цепи" на эффективность иммунизации.
55. Иммунологические основы вакцинопрофилактики (правила иммунизации) Условия, обеспечивающие эффективность вакцинации
56. Медицинские противопоказания к иммунизации. Сроки переноса плановых прививок . Особенности вакцинации детей, прививаемых вне календаря
57. Поствакцинальные реакции и осложнения(причины развития ,патогенез и проявления). Дифференциальная диагностика поствакцинальных осложнений и их профилактика
58. Понятие об эпидемическом очаге. Методика эпидемиологического обследования очагов инфекционных заболеваний. Цели, задачи, содержание, диагностические, возможности.
59. Основные этапы обследования детских учреждений при возникновении в них инфекционных болезней. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге. Обследование с профилактической целью.
60. Структура острых кишечных инфекции
61. Клинико-эпидемиологическая характеристика шигеллезов в современных условиях.

62. Эпидемиологический надзор при шигеллезах.
63. Теория этиологической избирательности главных (первичных) путей передачи инфекции Покровского В.И. и Солодовникова Ю.П. Противоэпидемические мероприятия в очагах кишечных инфекции
64. Клинико-эпидемиологическая характеристика источников инфекции при сальмонеллезах в современных условиях. Классификация источников инфекции при сальмонеллезах
65. Проявления эпидемиологического процесса при сальмонеллезах. Характеристика пищевой вспышки сальмонеллезной инфекции.
66. Особенности госпитальных вспышек сальмонеллез. Факторы риска заболевания госпитальным сальмонеллезом.
67. Эпидемиологический надзор при госпитальном сальмонеллезе
68. Вирусный гепатит А. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.
69. Эпидемиология и профилактика вирусного гепатита Е.
70. Эпидемиология и профилактика вирусного гепатита В.
71. Эпидемиология вирусных гепатитов Д, ТТV. Профилактика.
72. Эпидемиология и профилактика гепатита С.
73. Эпидемиология гриппа. Особенности эпидемического процесса гриппа на современном этапе. Эпидемиологический надзор.
74. Группы высокого риска неблагоприятных последствий заболевания и высокого риска заражения гриппом. Особенности и проблемы вакцинопрофилактики гриппа. Современная стратегия и тактика применения гриппозных вакцин.
75. ВИЧ-инфекция как медико-социальная проблема. Особенности развития эпидемического процесса при ВИЧ-инфекции. Группы риска при ВИЧ-инфекции.
76. Основы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.
77. Современные особенности эпидемии ВИЧ-инфекции. Прогноз пандемии. Организация эпиднадзора за СПИДом.
78. Целевые показатели государственной стратегии противодействия распространения

ВИЧ-инфекции в РФ до 2020 года.

79. Факторы и группы риска возникновения ИСМП. Эпидемиологический надзор за ИСМП.
80. Современные эпидемиологические тенденции туберкулеза.
81. Клинико-эпидемиологическая характеристика резервуаров туберкулезной инфекции в современных условиях. Группы риска заболевания туберкулезом.
82. Эпидемиологический надзор за туберкулезом. Роль специфической профилактики туберкулеза.
83. Эпидемиология и профилактика чумы.
84. Эпидемиология, эпиднадзор за туляремией.
85. Характеристика источников возбудителя и переносчиков инфекции при туляремии
86. Типы природных очагов при туляремии, эпидемиологические типы заболеваемости туляремией
87. Эпидемиология холеры Эль-Тор. Особенности седьмой пандемии холеры.
88. Эпидемиологический надзор при холере Эль-Тор.
89. Организация и проведение противоэпидемических противохолерных мероприятий
90. Эпидемиология и профилактика бешенства.
91. Эпидемиология и профилактика столбняка.
92. Эпидемиология и профилактика бруцеллеза.
93. Резервуары и источники инфекции при бруцеллёзе. Характеристика механизмов передачи
94. Варианты заражения человека бруцеллезом. Эпиднадзор при бруцеллёзе.
95. Эпидемиология и профилактика менингококковой инфекции.
96. Особенности развития эпидемического и эпизоотического процессов в чрезвычайных ситуациях.

97. Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
98. Оценка санитарно-эпидемиологического состояния в чрезвычайных условиях.
99. Сибирская язва, как сапронозно-зоонозная инфекция. Эпиднадзор за сибирской язвой
100. Эпидемиологическая и лабораторная диагностика сибирской язвы. Понятия: подозрительный случай, вероятный случай, подтвержденный случай.
101. Резервуары и источники инфекции при сибирской язве. Механизмы и пути заражения людей.
102. ИСМП, их эпидемиологическое и социальное значение. Причины широкого распространения ИСМП.
103. Источники ИСМП. Госпитальные штаммы, их особенности при традиционных болезнях и гнойно-септических инфекциях. Эндогенные и экзогенные инфекции.
104. Деятельность госпитального эпидемиолога по профилактике внутрибольничных инфекций.
105. Особенности передачи ИСМП, роль медицинских работников в распространении ИСМП.
106. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим лечебно-профилактических учреждений.
107. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим родильного дома.
108. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим в хирургических отделениях стационаров
109. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим педиатрического стационара.
110. Предмет, задачи и разделы военной эпидемиологии.
111. Закономерности развития эпидемического процесса среди личного состава
112. Санитарно-эпидемиологическая разведка. Цели, задачи, этапы проведения

113. Организационные основы противоэпидемической защиты войск
114. Противоэпидемическое обеспечение войск на театре военных действий
115. Противоэпидемические барьеры на путях подвоза и эвакуации войск в военное время.
116. Биологическое оружие и биологический терроризм. Особенности поражающего действия биологических средств.
117. Требования к возбудителям применяемым в качестве бак. оружия. Категории биологических агентов.
118. Способы применения биологического оружия. Очаг биологического заражения, определение особенности, механизмы передачи возбудителя в очаге биологического заражения.
119. Критерии качества противоэпидемического обслуживания населения.
120. Эффективность противоэпидемических мероприятий. Принципы и виды оценки.
121. Показатели оценки качества и эффективности деятельности врачей-эпидемиологов.
122. Показатели оценки качества и эффективности деятельности врачей-паразитологов.
123. Эпидемиологическая роль паразитозов в патологии человека. Уровни трансмиссии.
124. Факторы, определяющие распространенность паразитозов в современных условиях.
125. Паразитоценология. Определение. Эпидемиологическое значение основных постулатов.
126. Основы санитарно-паразитологического надзора за паразитогами.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Собеседования:

| Отметка | Описание |
|---------------------|---|
| отлично | Отметкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| хорошо | Отметкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| удовлетворительно | Отметкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| неудовлетворительно | Отметкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

Шкала оценивания тестового контроля:

| | |
|----------------------------|---------------------|
| процент правильных ответов | Отметки |
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 71-80 | удовлетворительно |
| Менее 71 | неудовлетворительно |

Ситуационных задач:

| Отметка | Описание |
|---------------------|---|
| отлично | Демонстрация полного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию, делать выводы Демонстрация уверенных навыков решения ситуации Демонстрация профессионального мышления |
| хорошо | Демонстрация значительного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию Демонстрация навыков решения ситуаций Демонстрация профессионального мышления |
| удовлетворительно | Демонстрация частичного понимания проблемы. Демонстрация недостаточной способности анализировать ситуацию Демонстрация недостаточных навыков решения ситуаций |
| неудовлетворительно | Демонстрация непонимания проблемы. Не было попытки решить задачу. |

Критерии оценивания при зачёте

| Отметка в зачётке | Описание |
|-------------------|--|
| зачтено | Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| не зачтено | Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(в случае, если изучение дисциплины завершается экзаменом)

| № | Экзаменационное мероприятие* | Баллы |
|--|------------------------------|-------|
| 1 | тестирование | 50 |
| 2 | собеседование | 50 |
| Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов: | | 100 |

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи)

| № | Экзаменационное мероприятие* | Баллы |
|--|------------------------------|-------|
| 1 | тестирование | 50 |
| 2 | собеседование | 50 |
| Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов: | | 100 |

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.